

362.11
ส 8382
52

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

สารนิพนธ์
ของ
สุภาพร พงศ์ศิริสกุล

159 031 0355

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด

พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

S 150031

159 031 0355

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

บทคัดย่อ
ของ
สุภาพร พงศ์ศิริสกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
พฤษภาคม 2550

สุภาพร พงศ์ศิริสกุล. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 สารนิพนธ์
บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา
สารนิพนธ์ : รศ.ดร.พุทธกาล รัชสร.

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยจำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ตลอดจนศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติส่วนผสมทางการตลาด กับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล กับความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคต

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ทั้งเพศชาย และหญิง อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล จำนวน 390 ราย การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างใช้การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว ถ้าพบความแตกต่างระหว่างคู่ ใช้วิธีกำลังสอบน้อยที่สุด และใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ และเป็นเพศหญิง โดยมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ โดยมีอาชีพค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 33,000 บาท และในการรับบริการส่วนใหญ่จะชำระเงินเองไม่มีประกัน ซึ่งมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในด้านค่าใช้จ่าย เพราะค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการขึ้นอยู่กับลักษณะของอาการป่วย ซึ่งจะมากหรือน้อยแล้วแต่ชนิดของโรคนั้น ๆ ซึ่งไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เช่น ไม่ขึ้นอยู่กับเพศใดเพศหนึ่งในการรับบริการ แต่ด้านค่าใช้จ่ายจะขึ้นอยู่กับอายุ และระดับการศึกษา เพราะส่วนใหญ่ จะมีความพร้อมในการชำระการรักษาพยาบาล

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

1. ด้านประชากรศาสตร์ คือ ด้านอายุ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลด้านความถี่ และด้านค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
2. ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด คือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านสถานที่การให้บริการ มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
3. ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด คือ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมทางการตลาด มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01
4. ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มี

ความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5. พฤติกรรมการใช้บริการในด้านความถี่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

6. ความพึงพอใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างสูง กับแนวโน้มในอนาคตที่จะแนะนำบุคคลที่รู้จักมาใช้บริการ และส่วนตัวก็จะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

7. ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในการเข้ารับบริการ ก็คือ เรื่องของการรอแพทย์นาน เพราะผู้ให้บริการมีมารวมถึงเรื่องสถานที่จอดรถ เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่เพียงพอ

FACTORS AFFECTING SERVICE USING BEHAVIOR ON THONBURI HOSPITAL 1

AN ABSTRACT

BY

SUPAPORN PONGSIRISAKUL

**Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration Degree in Marketing
at Srinakharinwirot University**

MAY 2007

Supaporn Pongsirisakul. (2007). *Factors Affecting Service Using Behavior on Thonburi 1 Hospital* : Master's Project, M.B.A. (Marketing) Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University, Project Advisor : Assoc. Prof. Dr. Buddhagarn Ratchatorm. Ph.D.

The objective of this research is to study about factors affecting service using behavior on Thonburi 1 hospital by classified as personal factors in which composed of gender, age, occupation, marital status, education level, monthly income and type of service using patients affecting service using behavior on Thonburi 1 hospital due to study about the relationship between the attitude of marketing mix and service user behavior on hospital, study about the relationship between service using behavior on hospital and overall satisfaction towards hospital and study about the relationship between overall satisfaction towards Thonburi 1 hospital and trend of using service in the future.

The sample group used in this research are 390 service users in out-patients department (OPD) at Thonburi 1 hospital in both of male and female with the age below, equals or 20 years old up those have ever used service in out patients department (OPD) by using questionnaire as the tool in collecting data. The statistical methods applied in data analysis were frequency, percentages, mean, standard deviation, t-test independent, one-way analysis of variance, and the analysis for differentiation will use the way of finding the differentiation between 2 groups of independent variations by using statistically model of LSD (Least Significant Difference) and finding the relationships between 2 variations by using statistically model of Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The results of research can be found that the most respondents are the one who have domicile in Bangkok and are female with the age between 41 – 50 years old, bachelor degree, mostly have business / entrepreneurs with monthly income more than 33,000 baht. And the most of service using, the patients will pay without any health insurance in which they have the behavior relates to the created assumption in part of the expenses because expenses for using service will depend on the characteristic of the symptom in which it will much or little depends on the type of those disease in which it will not depend on the demographic factors such as not depend on gender in using service but in part of the expenses will depend on age and education level because mostly will be ready to pay for the health care cost.

From the descriptive statistics analysis, the results of research can be concluded as follows;

1. Demographic factor those are age and education level differently affects to service using behavior of the hospital in part of frequency and average expenses per time differently at the statistical significance level 0.05.

2. Attitude towards marketing mix in part of products and places for giving services is low negatively related to the service using behavior of the hospital in part of frequency in using service at the statistical significance level 0.05.

3. Attitude towards marketing mix in part of price and marketing promotion is low negatively related to the service using behavior of the hospital in part of frequency in using service at the statistical significance level 0.01.

4. Attitude towards marketing mix in part of places for giving services, physical environment, processing of giving services and quality of giving services to users is low positively relate to the service using behavior of the hospital in part of expenses for using services average per time at the significance level 0.05.

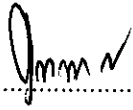
5. Service using behavior in part of frequency is low positively relate to overall satisfaction of service users at the significance level 0.05.

6. Overall satisfaction is rather high positively related to trend in the future for introducing known persons come to use services and personally in which will come back to use services at the hospital at the significance level 0.01.

7. The most problems faced in using services those are the subject of waiting for doctors so long time because they have so many service users including the subject of the parking area and not enough nurse or officers.

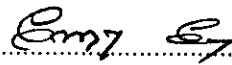
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ของ
สุภาพร พงศ์ศิริสกุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร. พุทธกาล รัชชร)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

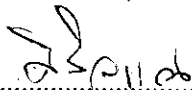


(รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุดตา)

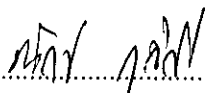
คณะกรรมการสอบ



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. พุทธกาล รัชชร)

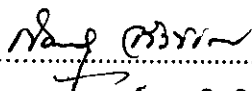


.....กรรมการสอบสารนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ติวิรรณ เสรีรัตน์)



.....กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฏษ์ กุลิสร์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติมา สังข์เกษม)

วันที่.....¹⁴.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2550

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากความกรุณาและความช่วยเหลือและวางแผนเป็นอย่างดี จาก รศ.ดร. พุทธกาล รัชชธ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้เสียเวลาอันมีค่านับตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการ จนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ในครั้งนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐ์ กุลิสร และรองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุดตา ที่ให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อปรับปรุงสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อีกทั้งยังกรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือ รวมทั้งที่ได้กรุณามาเป็นคณะกรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์ให้คำแนะนำและพิจารณาการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ในภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณาจารย์ในโครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตภาคพิเศษทุกท่าน ที่ได้มอบและปลูกฝังแนวความคิด และสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ไม่มากนักน้อย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านด้วยความเคารพอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณ คุณเฉลิมกุล อภิบุญโญภาส ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนบุรี 1 รวมถึงศาสตราจารย์นายแพทย์อำนวยการ อุนะนันท์ แพทย์ประจำแผนกศัลยกรรมกระดูก และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 ทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ตลอดจนความสะดวกอย่างยิ่ง ในการให้ข้อมูลและการจัดเก็บแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ตลอดจนผู้มีส่วนสำเร็จต้องงานวิจัยนี้ รวมถึงนายสุรพงษ์ นิ่มเกิดผล ท้ายที่สุดนี้ คุณงามความดีและประโยชน์อันเกิดจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณ บิดา มารดา บุรพาคณาจารย์ และเพื่อน ๆ ที่เป็นกำลังใจในการศึกษาให้ความช่วยเหลือพร้อมคำแนะนำที่ดีมีคุณค่าทำให้ผู้วิจัยสามารถจัดทำวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยหวังว่า สารนิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นแนวทางหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ที่จะสามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการพัฒนา และปรับปรุงผลิตภัณฑ์การให้บริการของตนให้มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้มากขึ้น รวมถึงอาจเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลบ้างไม่มากนักน้อย ถ้าหากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับด้วยความเต็มใจ

สุภาพร พงศ์ศิริกุล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
	ความสำคัญของการวิจัย.....	3
	ขอบเขตของการวิจัย.....	3
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	3
	นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	4
	กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	6
	สมมติฐานของการวิจัย.....	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค.....	8
	ทฤษฎีและแนวความคิดทางด้านการบริการ.....	16
	แนวความคิดด้านการเสริมสร้างคุณภาพของการบริการ.....	23
	แนวคิดเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด.....	25
	ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	36
	ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	44
	ประวัติของ โรงพยาบาลธนบุรี 1.....	46
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
3	วิธีการดำเนินการศึกษาวิจัย.....	58
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	58
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
	ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	65
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์.....	73
การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาด.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการ.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวม.....	88
การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคต.....	89
การทดสอบสมมติฐาน.....	90
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	132
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	137
อภิปรายผล.....	150
ข้อเสนอแนะ.....	156
บรรณานุกรม.....	159
ภาคผนวก.....	164
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	165
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย.....	173
การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	175
รายนามผู้เชี่ยวชาญ	184
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	186

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบสอบถาม	74
2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	78
3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อส่วน ประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1	80
4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลธนบุรี 1	85
5 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมของผู้เข้ารับ บริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1	87
6 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวม ที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	88
7 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตที่มี ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	89
8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาที่มักพบจากการเข้าใช้บริการของโรงพยาบาล	90
9 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม ภูมิสำเนา	91
10 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ.....	92
11 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม อายุ.....	93
12 แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้าน ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีจำแนกตาม อายุ	94
13 แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้าน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม อายุ	96
14 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม สถานภาพ	98
15 แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้าน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม สถานภาพ	99
16 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม ระดับ การศึกษา.....	100

ตาราง	บัญชีตาราง (ต่อ)	หน้า
17	แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้าน ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีจำแนกตาม ระดับการศึกษา	102
18	แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้าน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งในการใช้บริการโรงพยาบาลจำแนกตาม ระดับการศึกษา	104
19	แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม อาชีพ	106
20	แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้าน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม อาชีพ	107
21	แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม รายได้ ต่อเดือน	109
22	แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม ประเภท ของผู้ป่วยที่มารับบริการ	110
23	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาล ต่อปี.....	113
24	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ย ต่อครั้ง.....	118
25	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล กับพฤติกรรม การใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี	122
26	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับ พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อ ครั้ง	124
27	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับ แนวโน้มการใช้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของ โรงพยาบาล	127
28	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับ แนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ	129

ตาราง	บัญชีตาราง (ต่อ)	หน้า
29	แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐานด้านความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อส่วนประสม ทางการตลาด	130

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการ.....	13
3 วงจรการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้าที่เคยใช้บริการ.....	14
4 วงจรการตัดสินใจใช้บริการของผู้ที่คาดว่าจะ是客户ได้ในอนาคต.....	15
5 ความหมายความพึงพอใจ	19
6 มิติการประเมินคุณภาพบริการ.....	21
7 กลยุทธ์ทางการตลาดสำหรับธุรกิจการให้บริการ.....	22
8 รายละเอียดของส่วนประสมทางการตลาด.....	26
9 ความสัมพันธ์ของส่วนประสมทางการตลาด.....	30
10 ส่วนประสมทางการตลาดเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้า.....	31
11 แผนผังแหล่งที่มาของการเกิดทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์หรือตราสินค้า.....	39
12 โมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ.....	41
13 แบบจำลององค์ประกอบทัศนคติ.....	42
14 แบบจำลองทัศนคติหลายคุณสมบัติของพืชเบียร์.....	43
15 แผนที่แสดงสถานที่ตั้งโรงพยาบาลธนบุรี 1.....	57

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สภาพสังคมไทยปัจจุบันมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนับจากอดีตจนถึงปัจจุบัน จึงทำให้การดำเนินชีวิตย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เนื่องจากสังคมมีการแข่งขันมากขึ้น สภาพแวดล้อมก็มีการปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว แต่สิ่งหนึ่งที่ทางสังคมและทางรัฐบาลรวมถึงประชาชนทุกคนยังคงต้องให้ความสำคัญและความใส่ใจกล่าวคือ “คุณภาพชีวิตที่ดี” นั่นเองซึ่งต้องมีการพัฒนาและการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยตามสภาพแวดล้อมของโลกในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย สิ่งซึ่งถูกกล่าวไว้กับทางองค์การอนามัยโลกซึ่งได้กล่าวถึงว่าประชาชนในโลกปัจจุบันดำเนินชีวิตท่ามกลางปัจจัยเสี่ยงที่แทรกซึมอยู่ในชีวิตประจำวันของทุกคนมีการรายงานสุขภาพโลก (World Health Report) ฉบับล่าสุด ซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลก ได้กล่าวว่า ปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่กำลังตกอยู่ในภาวะอันตราย จากปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่แทรกซึมอยู่ในสิ่งแวดล้อมดำเนินชีวิตประจำวันของคนทุกระดับฐานะ เพราะว่าความก้าวหน้าของสังคมโลกาภิวัตน์นั้นส่งผลกระทบต่อสังคมทุกหนทุกแห่ง เพราะปัจจัยเสี่ยงนี้ เราเรียกว่า “ความเสี่ยงที่เป็นสากลหรือระดับโลก” (Global risks) เช่น การบริโภคบุหรี่ยาเสพติด อาหารสำเร็จรูปซึ่งเป็นสินค้าที่มีจำหน่ายทั่วโลก โดยมีประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางเป็นเป้าหมายพิเศษของบริษัทข้ามชาติที่จำหน่ายสินค้าเหล่านี้ ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานี้แสดงถึงการพัฒนาความเจริญของประเทศนั้น ๆ และเมื่อความเจริญเพิ่มมากขึ้นสิ่งที่จะตามมาขึ้นก็คือ “การเจ็บป่วย” ซึ่งคนส่วนใหญ่จะนึกถึง สถานที่ที่สามารถบำบัดรักษาโรคภัยต่าง ๆ เหล่านั้น ก็คือ “โรงพยาบาล” ซึ่งเป็นองค์กรที่เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่สำคัญมากเพราะคุณภาพและการบริการ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ที่ทรงคุณวุฒิ ซึ่งถือเป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์โดยตรงและมีความสำคัญอย่างมากต่อการช่วยชีวิตของผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทุกคน ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชนก็ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษา รวมถึงคุณภาพและสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของโรงพยาบาลอยู่เสมอ เพราะนั่นหมายถึง การสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้มีความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นในการมอบความไว้วางใจในการรักษาพยาบาลที่จะได้รับจากโรงพยาบาลด้วย

ในสภาพการแข่งขัน ณ ปัจจุบันนี้ ไม่ว่าจะเป็นบริษัท หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ต่างต้องมีการปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินการทั้งในด้านบริการสถานที่รวมถึงกิจกรรมที่ สนับสนุนต่อองค์กร และความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งโรงพยาบาลธนบุรี 1 ก็เป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีผู้ให้ความเชื่อถือ และนิยมมาใช้บริการ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 โรงพยาบาลได้เปิดให้บริการเป็นครั้งแรก โดยมีคณะแพทย์จากโรงพยาบาลศิริราชที่มีความปรารถนาร่วมกันในการที่รักษาผู้มีรายได้ระดับปาน

กลาง ถึงสูงในย่านฝั่งธนบุรี ซึ่งผู้บริหารของโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา และอำนวยความสะดวกสบาย รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็วกว่าโรงพยาบาลของรัฐ แต่ในทางกลับกัน ความสามารถทางการแพทย์ก็มีความทัดเทียมกับโรงเรียนแพทย์เช่นกัน ซึ่งทางผู้บริหารก็ได้มีการปรับปรุงการบริการและเทคโนโลยีที่ล้ำสมัยอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการให้บริการแบบครบวงจรโดยแพทย์อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหัวใจ และจะเปิดศูนย์อื่น ๆ เพิ่มตามมา อาทิ ศูนย์ทางเดินอาหาร ศูนย์ตรวจหอบหืด ฯลฯ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังพยายามจัดหาบุคลากรที่มีความสามารถทางด้านต่างๆ เพื่อการปรับปรุงระบบของการทำงานในบริการแก่ผู้มาใช้บริการให้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้มีการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และมีชื่อเสียงให้มาร่วมเป็นทีมงานอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดต่อผู้มาใช้บริการอยู่เสมอ ซึ่งผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาปรับปรุงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลในสถานะที่มีการแข่งขันสูง จึงได้ศึกษาค้นคว้าเพื่อหาความต้องการของผู้ที่มีมาใช้บริการของโรงพยาบาลว่า ปัจจัยที่แท้จริงที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการอยู่หรือไม่ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการวางกลยุทธ์ทางการแข่งขันและพัฒนาแนวทางรวมถึงวิธีการให้บริการของทางโรงพยาบาลให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งสามารถทำให้ทางโรงพยาบาลสามารถทราบถึงความต้องการและรักษาสถานะลูกค้าเดิมของโรงพยาบาลและขยายฐานลูกค้าใหม่ให้มากขึ้นต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อส่วนผสมทางการตลาดบริการ 7Ps กับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคต

ความสำคัญของการทำวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมและทัศนคติของลูกค้าในการเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1
2. เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ผู้บริหารของโรงพยาบาล ในการปรับกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ได้มากที่สุด เพื่อรักษาและสร้างชื่อเสียงของทางโรงพยาบาลให้คงอยู่ตลอดไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยผลการวิจัยอยู่ภายใต้ขอบเขตดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธนบุรี 1 เนื่องจากว่าผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 นั้นมีจำนวนมากซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในแล้วมีโอกาสเข้าสัมภาษณ์ได้สะดวกกว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากจำนวนประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยทราบจำนวนของประชากรที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธนบุรี 1 วันละ 1,500 คน คิดเป็นสัปดาห์ละ 10,500 คน จากนั้นใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตร Taro Yamane ที่ค่าความคลาดเคลื่อน 5% (ปัญญา ธีระวิทย์เลิศ. 2544 : 34)

ได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณเท่ากับ 371 ตัวอย่าง โดยบวกเพิ่มประมาณ 5 % เพื่อป้องกันความผิดพลาด จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ให้ได้ครบจำนวนตามที่ต้องการ

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1. ปัจจัยด้านลักษณะประชากรศาสตร์

1.1 ภูมิฐานะ

1.2 เพศ

- 1.3 อายุ
- 1.4 สถานภาพ
- 1.5 ระดับการศึกษา
- 1.6 อาชีพ
- 1.7 รายได้ต่อเดือน
- 1.8 ประเภทของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
2. ทศนคติด้านส่วนประสมทางการตลาด
 - 2.1 ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) คือ ด้านการแพทย์ ด้านพยาบาลและเจ้าหน้าที่
 - 2.2 ด้านราคา (Price)
 - 2.3 ด้านสถานที่การให้บริการ (Place and Distribution)
 - 2.4 ด้านการส่งเสริมทางการตลาด (Promotion)
 - 2.5 ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical evidence)
 - 2.6 ด้านกระบวนการให้บริการ (process)
 - 2.7 ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ (Partnership)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 และแนวโน้มการให้บริการในอนาคต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรงพยาบาลธนบุรี 1 หมายถึง โรงพยาบาลธนบุรี 1 ตั้งอยู่เลขที่ 34/1 ถนนอิสรภาพ ซอย 44 เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 ซึ่งเป็นสถานที่ให้บริการทางการแพทย์
2. ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการทางการแพทย์ของทางโรงพยาบาลธนบุรี 1
3. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการทางการแพทย์ของทางโรงพยาบาลธนบุรี 1 แต่ไม่ได้มีการนอนพักรักษาอาการที่โรงพยาบาล
4. การให้บริการ หมายถึง การจัดสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อรองรับผู้ที่มาใช้บริการ และทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกมั่นใจว่าจะได้รับบริการอย่างมีระบบและได้คุณภาพตามมาตรฐานสากล
5. ปัจจัยด้านลักษณะประชากรศาสตร์ หมายถึง คุณลักษณะต่างๆของผู้บริโภคที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้รับบริการ

6. พฤติกรรมการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี1 หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล เช่น จำนวนครั้งในการให้บริการ ความถี่ของการใช้

7. ความถี่ในการให้บริการ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลในระยะเวลา 3 เดือน

8. ช่วงเวลาในการให้บริการ หมายถึง เวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลซึ่งแบ่งเป็น 4 ช่วง ได้แก่ 9.00 - 11.59 น., 12.00 - 14.59 น., 15.00 - 17.59 น. และ 18.00 - 20.59 น.

9. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการต่อครั้ง หมายถึง จำนวนเงินที่ต้องจ่ายในการให้บริการของโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อครั้งเช่น ค่ารักษาพยาบาลและค่ายา

10. ส่วนประสมทางการตลาด หมายถึง ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 แบ่งได้ดังนี้ คือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ

10.1 ด้านผลิตภัณฑ์ หมายถึง ด้านการแพทย์ หมายถึง ทศณคติหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่มีต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคต่างๆของโรงพยาบาล

10.2 ด้านราคา หมายถึง ทศณคติหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านราคา เช่น ความคุ้มค่าของเงินที่จ่ายไปในการรักษา, ความเหมาะสมของราคา

10.3 ด้านสถานที่การให้บริการ หมายถึง ทศณคติหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านสถานที่ให้บริการ เช่น ที่จอดรถ อาคารที่ต้ง

10.4 ด้านการส่งเสริมทางการตลาด หมายถึง ทศณคติหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านการส่งเสริมทางการตลาด เช่น ส่วนลดราคา น้ำดื่ม มุมอ่านหนังสือ

10.5 ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ทศณคติหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ ความสะอาดของสถานที่ และเครื่องมือทางการแพทย์

10.6 ด้านกระบวนการให้บริการ หมายถึง ทศณคติหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านการบวนการให้บริการ เช่น มีขั้นตอนที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ และมีการใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพที่รวดเร็วและดี

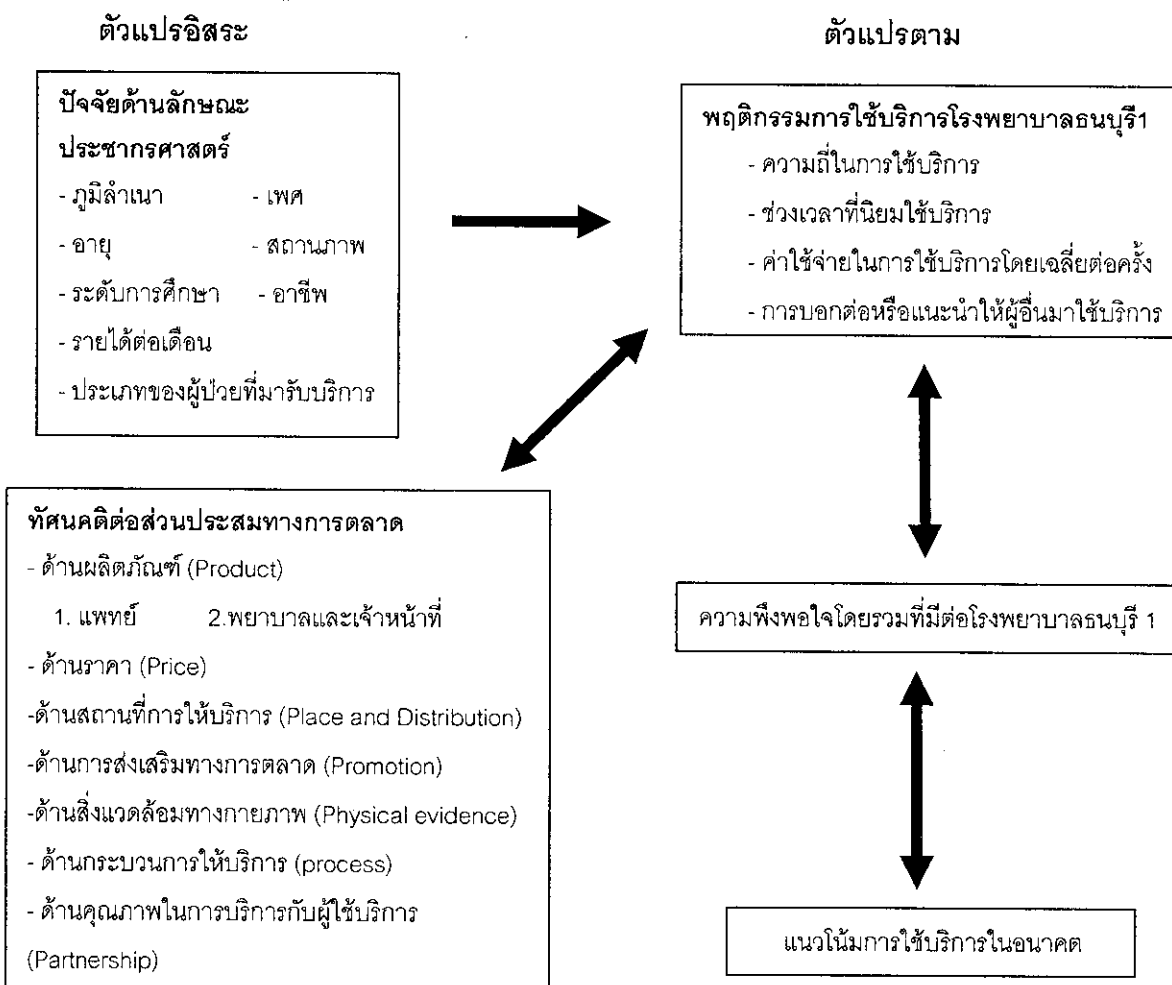
10.7 ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ หมายถึง ทักษะหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ เช่น คุณภาพการรักษา ความน่าเชื่อถือและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

11. ความพึงพอใจโดยรวม หมายถึง ความรู้สึกของผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปรับบริการจากโรงพยาบาล หรือการได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

12. แนวโน้มการให้บริการในอนาคต หมายถึง โอกาสที่ผู้ใช้บริการจะกลับ หรือไม่กลับมาใช้บริการอีกในอนาคตข้างหน้า ซึ่งทางโรงพยาบาลสามารถนำมาวางแผน และพัฒนาการบริหารจัดการ

กรอบแนวความคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีกรอบแนวความคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ ภูมิภาค เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน
2. ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล
3. ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล
4. ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวมจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้อาศัยแนวคิดทฤษฎีหลายส่วนมาเป็นกรอบและแนวทางในการศึกษา โดยสรุปเป็นประเด็นนำเสนอตามหัวข้อต่อไป

1. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
2. ทฤษฎีและแนวคิดทางด้านการบริการ
3. แนวความคิดด้านการเสริมสร้างคุณภาพของการบริการ
4. แนวความคิดเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด
5. ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
6. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
7. ประวัติของโรงพยาบาลธนบุรี 1
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค.

คำว่า "พฤติกรรมผู้บริโภค" (Consumer Behavior) มีผู้ให้คำนิยามไว้มากมาย ดังนี้

ชิฟแมน และ คานุก (Schiffman; & Kanuk. 1991 : 227) กล่าวว่าพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บริโภคแสดงออกในการแสวงหาการซื้อ การใช้ การประเมินและการจับจ่ายใช้สอย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคคาดหวังว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง ผู้บริโภคทั้งที่เป็นส่วนบุคคล กลุ่ม และองค์กรนั้น สามารถเลือกซื้อ ใช้ สินค้าและบริการ หรือความคิด ประสบการณ์ ที่สร้างความพึงพอใจตามความต้องการ และความปรารถนาของตนได้ (Kotler. 2000 : 160)

บริญ ลักษิตานนท์ (2544 : 54) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดหาและการใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งหมายรวมถึงกระบวนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นก่อนและมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำ

จากความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคสรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการในการเลือกซื้อ เลือกใช้ หรือการแสวงหาสินค้าและบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการ ความจำเป็น โดยสามารถสร้างความพึงพอใจตามที่ผู้บริโภคต้องการได้ในการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคนั้น จะไม่ศึกษาเฉพาะว่าผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการอะไร (What) เท่านั้น แต่ยังจะศึกษาถึงว่าทำไม (Why) จึงซื้อ และจะซื้อเมื่อไร (When) รวมถึงว่าจะทำการซื้อที่ไหนด้วย (Where) จะซื้ออย่างไร (How) ในการซื้อบ่อยแค่ไหน (How often) อีกด้วย การศึกษาวิจัยผู้บริโภคต้องมีการกระทำทุกขั้นตอนในกระบวนการบริโภค (Consumption Process) คือ ก่อนการซื้อ ระหว่างการซื้อ และหลังการซื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Analysis Consumer Behavior) ของศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541 : 125) โดยให้ความหมายว่า เป็นการค้นหา หรือวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การซื้อ และการใช้ของผู้บริโภค คำตอบที่ได้จะช่วยให้การตลาดสามารถจัดกลยุทธ์การตลาด (Market Strategies) ที่สามารถสนองตอบความพึงพอใจของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

การจะทำความเข้าใจในพฤติกรรมผู้บริโภค จำเป็นต้องทำการศึกษาปัจจัยภายในและภายนอก ซึ่งเป็นบ่อเกิดแห่งพฤติกรรม (ศุภร เสรีรัตน์, 2540 : 21 – 22)

1. ปัจจัยภายในที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค

1.1 ความต้องการ (Need) ความต้องการของมนุษย์นั้นเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งนักจิตวิทยา เรียกว่า “แรงกระตุ้น หรือแรงจูงใจของมนุษย์” การศึกษาความต้องการจะทำให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากมนุษย์มีความโน้มเอียง และมักปฏิบัติตามอิทธิพลของความคิดที่ตนเองมีอยู่เสมอ

1.2 แรงจูงใจ (Motives) สิ่งกระตุ้น หรือความรู้สึกที่เป็นสาเหตุให้บุคคลมีการกระทำหรือพฤติกรรมในรูปแบบที่แน่นอน ซึ่งแรงจูงใจจะทำให้เรารู้ถึงความต้องการของเราเอง ซึ่งเป็นเหตุผลสำหรับการกระทำที่แสดงออกเหล่านั้น

1.3 บุคลิกภาพ (Personality) ลักษณะพิเศษ หรืออุปนิสัยที่เราสร้างขึ้นในตัวของเราแต่ละคนซึ่งจะแตกต่างไปจากคนอื่น ๆ แรงจูงใจเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีการกระทำตามที่เขาต้องการ แต่ละบุคลิกภาพจะมีการกระทำเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล

1.4 การรู้ (Awareness) หมายถึง การมีความรู้ในบางสิ่งที่ผ่านประสาททั้งห้า ซึ่งการรู้นั้นจะเป็นส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงมากที่สุดของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกของเขา ในลักษณะที่บุคลิกภาพเป็นเรื่องของการมองเห็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวของบุคคล และการรับรู้ของผู้บริโภค เป็นการมองเห็นสิ่งที่อยู่ภายนอกของผู้บริโภคมีการตีความสำหรับสิ่งที่ผู้บริโภคได้เห็นได้ยิน ได้รู้สึก เป็นต้น

การรับรู้ของผู้บริโภคสามารถแยกย่อยเป็น 3 ประการ คือ การรับรู้ทัศนคติ การเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในของผู้บริโภคที่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอกด้วยเช่นกัน

1.4.1 การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่คนเราเปิดรับสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งที่มีผลกระทบกับร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง การรับรู้สามารถมีอิทธิพลต่อความต้องการแรงจูงใจ และทัศนคติของผู้บริโภคได้ ตัวอย่างเช่น คนสองคนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน อาจมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนเปิดรับเหตุการณ์ และเลือกรับแตกต่างกัน

องค์ประกอบของเหตุการณ์ต่างกันไป ความแตกต่างในเรื่องของการรับรู้อาจเกิดขึ้น

- การเลือกเปิดรับ คือ เลือกที่จะรับต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง
- การเลือกรับรู้ในเหตุการณ์หนึ่ง บุคคลอาจจะเลือกรับเฉพาะในบางส่วนของ

ออกมาหรือตรงกับความรู้สึก

- การเลือกบิดเบือน ในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ บุคคลอาจเลือกบิดเบือนบางส่วน บางเรื่องที่ตรงกับความหมายเดิมในจิตใจหรือตรงกับความเชื่อของตน

- การเลือกจดจำ คนเราเชื่อว่าจำ ทุกสิ่งทุกอย่างที่ผ่านประสาทรับรู้เข้าไปได้หมด สิ่งที่คุณเลือกจดจำ จะมีผลต่อการตัดสินใจในพฤติกรรม

1.4.2 ทัศนคติ (Attitude) ความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวของมนุษย์ หรือความเห็นที่เป็นรูปแบบของพฤติกรรมของบุคคล

1.4.3 การเรียนรู้ (Learning) การเปลี่ยนแปลงใดๆ ในความนึกคิดของผู้บริโภค การตอบสนองหรือพฤติกรรมซึ่งได้จากการปฏิบัติ ประสบการณ์ หรือเกิดจากสัญชาตญาณ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ความรู้ที่ได้จากการรับรู้สิ่งที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนนั่นเอง

2. ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค

พฤติกรรมของผู้บริโภคเกิดมาจากความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งความต้องการขั้นพื้นฐานนั้นไม่แตกต่างกัน แต่ความต้องการนี้จะแสดงออกแตกต่างกัน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันนี้ (พนา ทองมีอาคม. 2533 : 629 – 632) ได้จัดแบ่งไว้ 4 ประการ คือ สภาพทางวัฒนธรรม สภาพทางสังคม สภาพส่วนบุคคล และสภาพทางจิตใจ

2.1 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural factor) เป็นสัญลักษณ์และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น โดยที่เป็นที่ยอมรับจากส่วนหนึ่งไปสู่ส่วนหนึ่งเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมหนึ่ง (Stanton; & Futrell. 1987 : 664)

2.1.1 วัฒนธรรมพื้นฐาน (Culture) เป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคลในสังคม

2.1.2 วัฒนธรรมกลุ่มย่อย (Subculture) หมายถึง วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างกัน ซึ่งมีอยู่ภายในสังคมขนาดใหญ่และสลับซับซ้อน วัฒนธรรมย่อยเกิดจากพื้นฐานทางภูมิศาสตร์ และลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ ลักษณะวัฒนธรรมย่อย

2.1.3 ชั้นของสังคม (Social class) หมายถึง การแบ่งสมาชิกของสังคมออกเป็นระดับฐานที่แตกต่างกัน โดยที่สมาชิกแต่ละชั้นสังคมจะมีสถานะอย่างเดียวกันและสมาชิกในชั้นสังคมที่แตกต่างกันจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน การแบ่งชั้นทางสังคมโดยทั่วไปถือเกณฑ์รายได้ ทรัพย์สิน หรืออาชีพ ชั้นทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

2.2 ปัจจัยด้านสังคม (Social factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การซื้อ ลักษณะทางสังคมประกอบด้วยกลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานะของผู้ซื้อ

2.2.1 กลุ่มอ้างอิง (Reference groups) เป็นกลุ่มที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับ กลุ่มนี้จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคลในกลุ่มอ้างอิง

2.2.2 ครอบครัว (Family) บุคคลในครอบครัวถือว่ามีอิทธิพลมากที่สุดต่อทัศนคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของบุคคล

2.2.3 บทบาทและสถานะ (Roles and statuses) บุคคลจะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่ม เช่น ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง และสถาบันต่างๆ บุคคลที่จะมีบทบาทและสถานะที่ต่างกันในแต่ละกลุ่ม

2.3. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของคนทางด้านต่างๆ ได้แก่ อายุ ขั้นตอนวัฏจักรชีวิต อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา รูปแบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพ และแนวความคิดส่วนบุคคล

2.3.1 อายุ (Age) อายุที่ต่างกันจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์ต่างกัน

2.3.2 วงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle stage) เป็นขั้นตอนการดำรงชีวิตของบุคคลในลักษณะของการมีครอบครัว การดำรงชีวิตในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่มียิทธิพลต่อความต้องการ ทัศนคติและค่านิยมของบุคคล ทำให้เกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์และพฤติกรรมการซื้อที่แตกต่างกัน

2.3.3 อาชีพ (Occupation) อาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการสินค้าและบริการที่ต่างกัน

2.3.4 โอกาสทางเศรษฐกิจ (Economic circumstances) หรือรายได้ (Income) โอกาสทางเศรษฐกิจของบุคคลจะกระทบต่อสินค้าและบริการที่เขาตัดสินใจซื้อ

2.3.5 การศึกษา (Education) ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มจะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

2.3.6 ค่านิยมหรือคุณค่า (Value) และรูปแบบการดำรงชีวิต

2.4 ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factor) การเลือกซื้อของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อและการใช้สินค้า

2.4.1 การจูงใจ (Motivation) หมายถึง พลังสิ่งกระตุ้น (Drive) ที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ (Stanton; & Futrell. 1987 : 649)

2.4.2 การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้รับการเลือกสรร จัดระเบียบ และตีความหมายข้อมูลเพื่อที่จะสร้างภาพที่มีความหมาย หรือหมายถึงกระบวนการความเข้าใจ (การเปิดรับ) ของบุคคลที่มีต่อโลกที่เขาอาศัยอยู่

2.4.3 การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม และ (หรือ) ความโน้มเอียงของพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ผ่านมา การเรียนรู้ของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) และจะเกิดการตอบสนอง (Response) ซึ่งก็คือทฤษฎีสิ่งกระตุ้น – การตอบสนอง (Stimulus – Response (SR) theory)

2.4.4 ความเชื่อถือ (Beliefs) เป็นความคิดที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต

2.4.5 ทศนคติ (Attitude) หมายถึง การประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล ความรู้สึกด้านอารมณ์และแนวโน้มการปฏิบัติที่มีผลต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Kotler. 1997 : 188) หรือหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Stanton; & Futrell. 1987 : 126)

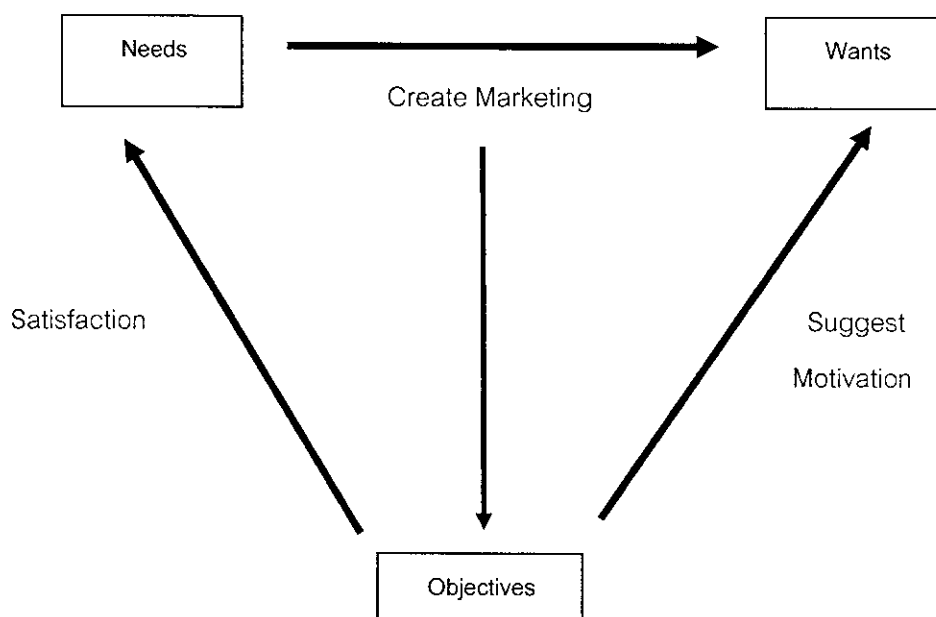
2.4.6 บุคลิกภาพ (Personality) และทฤษฎีฟรอยด์ (Freud theory) หมายถึง ลักษณะด้านจิตวิทยาที่แตกต่างกันของบุคคล ซึ่งนำไปสู่การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มเหมือนเดิมและสอดคล้องกัน

2.4.7 แนวคิดของตนเอง (Self concept) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองหรือความคิดที่บุคคลคิดว่าบุคคลอื่น (สังคม) มีความคิดเห็นต่อตนเองอย่างไร (ศิริวรรณ เสงีรัตน์ 2541 : 130)

กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

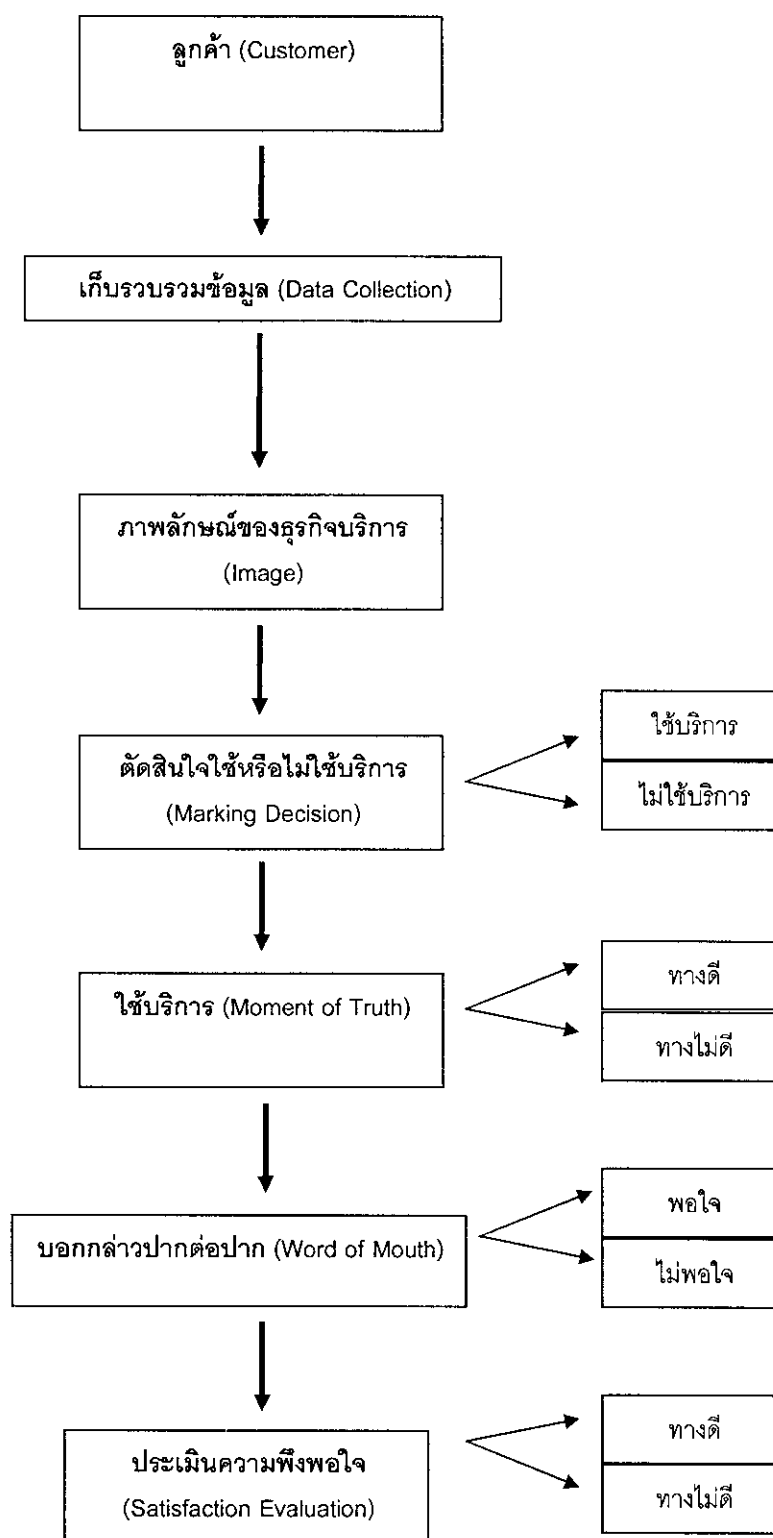
มิล และ มอริสัน (Mill; & Morrison. 1995,p.5) ได้กล่าวถึงกระบวนการที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกใช้บริการ คือ

1. ความจำเป็น (Needs) ลูกค้ามีความจำเป็นที่จะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการใช้สินค้าและบริการนั้นๆ
2. ความต้องการ (Wants) ลูกค้ามีความต้องการที่จะใช้สินค้า และบริการประเภทนั้น
3. วัตถุประสงค์ (Objective) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนอง Needs และ Wants
4. การตลาด (Marketing) เนื่องจากการโฆษณาเป็นส่วนหนึ่งของการตลาด ดังนั้นตลาดจึงเข้ามามีปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง กล่าวคือมีหน้าที่สร้างการรับรู้และตระหนักถึงสิ่งที่ทำให้ลูกค้าเกิดความต้องการที่จะตอบสนองความจำเป็นนั้นๆ
5. แรงจูงใจ (Motivation) คือ สิ่งตอบสนองวัตถุประสงค์ คือ ความรวดเร็วและตอบสนองต่อวัตถุประสงค์นั้น ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจตามความจำเป็นของลูกค้า ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนจากแผนภาพต่อไปนี้

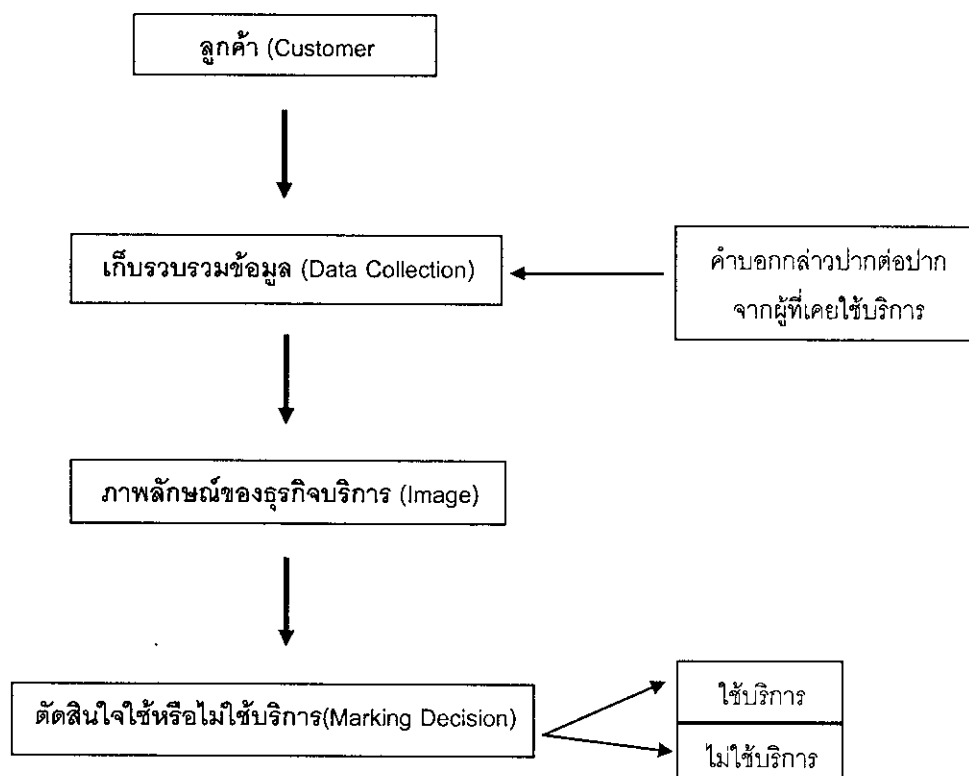


ภาพประกอบ 2 กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

ที่มา : รัชฎาภรณ์ ขวัญปัญญา. (2540) : หน้า 21 ; (อ้างอิงจาก Mill; & Morrison. (1985) : P.5



ภาพประกอบ 3 วงจรการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้าที่เคยใช้บริการ
 ที่มา : คุณภาพการบริการ, วารสารวิทยาการจัดการ, (2544) : หน้า 63



ภาพประกอบ 4 วงจรการตัดสินใจใช้บริการของผู้ที่คาดว่าจะเป็ลูกค้าได้ในอนาคต

ที่มา : คุณภาพการบริการ. วารสารวิทยาการจัดการ. (2544) : หน้า 63

จากแนวความคิดด้านพฤติกรรมผู้บริโภค สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำใด ๆ ของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการเลือกสรร ซื้อ การใช้สินค้าหรือบริการ รวมถึงกระบวนการตัดสินใจซึ่งเป็นตัวกำหนดการกระทำดังกล่าว เพื่อตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของผู้บริโภคให้ได้รับความพึงพอใจ ดังนั้น ในการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 นั้น เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น เพื่อให้หายจากการป่วยไข้ รวมถึงการบริการที่สะดวก และรวดเร็วจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่บริการ ฯลฯ โดยทั่วไปปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค ได้แก่ ปัจจัยทางวัฒนธรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เช่น การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อและทัศนคติ นอกจากนี้ที่กล่าวมานี้ยังรวมถึงกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการยังขึ้นอยู่กับ ความจำเป็น ความต้องการ วัตถุประสงค์ การตลาด และแรงจูงใจ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์

2. ทฤษฎีและแนวคิดทางการบริการ

ความหมายของการบริการ

คอตเลอร์ (Kotler) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติกรใดๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ และไม่ได้ส่งผลของความเป็นเจ้าของ ทั้งนี้ การกระทำดังกล่าวจะรวม หรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนได้ (Kotler Peter. 1988 : 477)

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky; & Thomas. 1981) ได้ให้แนวคิดทั่วไปถึงลักษณะการเข้าถึง หรือการใช้บริการในระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมระหว่างผู้ป่วย และระบบของการบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของการบริการที่มีอยู่ คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
 2. การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถที่จะใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของแหล่งบริการ และการเดินทางของผู้ใช้บริการ
 3. ความเหมาะสมและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ
 4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
 5. การยอมรับคุณภาพของการบริการ ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย
- โดยสรุปว่า แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนโยบายทางด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วย

การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น ผู้ที่จะให้การบริการจึงควรจะมีคุณสมบัติที่สามารถอำนวยความสะดวก และทำคุณเพื่อผู้อื่นอย่างมีความรับผิดชอบ

กุลธน ธนาพงศธร (2528 : 12) หลักการให้บริการได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และการบริการที่องค์การจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลากรส่วนใหญ่ หรือทั้งหมดมิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ
2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้นจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้รับบริการ หรือผู้ปฏิบัติ
3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดให้นั้น จะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนหรือทุกองค์กรอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการให้บริการ จะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ จะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สั้นเปลี่ยนทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการ หรือผู้ให้บริการมากเกินไป

สุธี พนาวร (2533 : 102 – 105) กล่าวถึงคุณภาพของการบริการว่าเป็นสิ่งที่ “มองไม่เห็น” จึงมีอาจชี้ชัดลงไปได้ว่าสิ่งไหนคุณภาพไม่ดี ซึ่งเมื่อพูดอย่างวิชาการแล้วก็คือ การผลิตและการบริโภคขึ้นพร้อมกัน เพราะฉะนั้นการบริการที่ไม่ดีออกไปแล้วก็ออกไปเลย ทำให้ลูกค้าไม่พอใจ และตัดสินใจไม่มาใช้บริการอีก และสูญเสียลูกค้าไปในที่สุด บริการไม่อาจตรวจสอบคุณภาพก่อนเหมือนสินค้า ปัญหาการควบคุมคุณภาพการให้บริการนั้นเป็นเรื่องลึกซึ้ง และสำคัญมากกว่าอุตสาหกรรมการผลิต สรุปได้ว่าคุณภาพของการบริการกำหนดด้วยส่วนประกอบ 2 ประการ คือ

1. สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังไว้ คือ เมื่อลูกค้ามาใช้บริการ คาดหวังว่าจะได้รับการบริการขนาดใด
2. ผลการประเมิน คือ สิ่งที่ลูกค้าประเมินออกมาเมื่อได้ใช้บริการนั้นแล้ว พูดอีกนัยหนึ่ง คือ

2.1 หากผลประเมินสูงกว่าที่คาดหวังไว้ จะเกิดความรู้สึกว่า “ดีกว่าที่เขาสี้อีก” และลูกค้าหันกลับมาใช้บริการอีก

2.2 หากผลประเมินต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ก่อน ลูกค้าจะรู้สึกว่ “อะไรกันนี้ ไม่มาอีกแล้ว” จะสูญเสียลูกค้าไป

2.3 หากผลประเมินไม่มีอะไรแตกต่างจากที่คาดหวังแล้ว ลูกค้าจะรู้สึกว่เป็นการบริการธรรมดาๆ ไม่เกิดความประทับใจ

สรุปว่าคุณภาพของการบริการ คือ การเปรียบเทียบระหว่าง “สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังไว้” กับ “ผลการประเมิน” จากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

ไมตรี ทองประวติ (2541 : 10) ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมการให้บริการ คือ การต้อนรับและการบริการลูกค้าที่ดีงาม ที่บุคลากรทุกคนในบริษัท / องค์กร ได้กระทำกันมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีต และนำมาปฏิบัติให้เกิดความเคยชินโดยธรรมชาติในปัจจุบัน และบุคลากรทุกคนในบริษัท / องค์กร นั้นต้องดำรงรักษาไว้อย่างต่อเนื่องไปในอนาคต อย่างไม่หยุดยั้ง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541 : 340 – 342) การบริหารความแตกต่างทางการแข่งขัน งานการตลาดของผู้ขายบริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์ของลูกค้าแตกต่างจากคู่แข่ง เป็นกรียากลำบากที่จะสร้างให้เห็นข้อแตกต่างของบริการอย่างเด่นชัดในความรู้สึกของลูกค้าการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการที่เหนือคู่แข่ง สามารถทำได้โดยการให้คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นสิ่งสำคัญหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือคู่แข่ง มีหลักการดังนี้ คือ

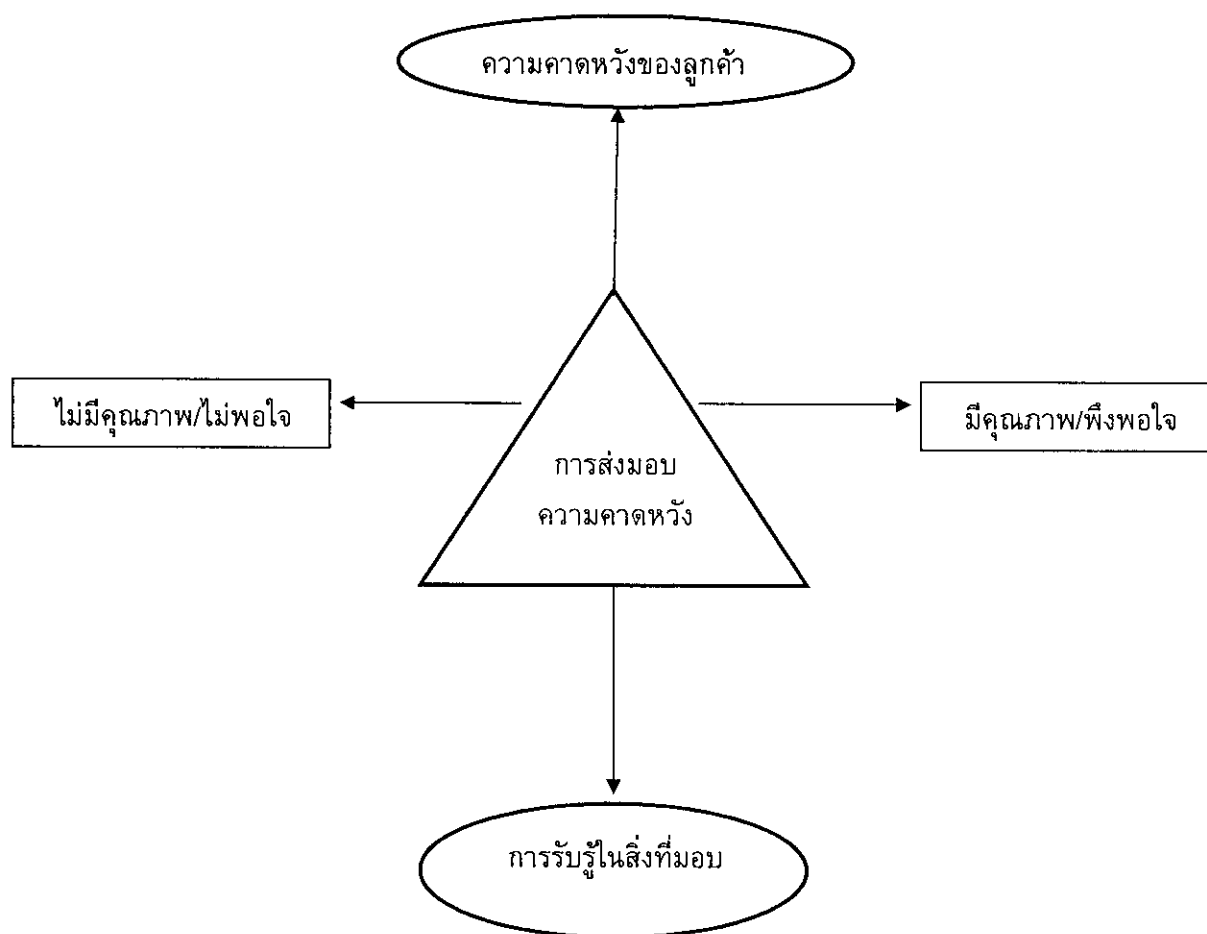
1. **บริการที่นำเสนอ (Offer)** โดยพิจารณาความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย
 - 2 ประการ คือ
 - ลักษณะการให้บริการพื้นฐานเป็นชุด ซึ่งได้แก่ สิ่งที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากกิจการ
 - ลักษณะการให้บริการเสริม ได้แก่ บริการที่กิจการมีเพิ่มเติมให้นอกเหนือจากการบริการพื้นฐานทั่วไป
 2. **การส่งมอบบริการ (Delivery)** ที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอได้เหนือกว่าคู่แข่ง โดยตอบสนองความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของผู้บริโภค
 3. **ภาพลักษณ์ (Image)** การสร้างภาพลักษณ์สำหรับบริษัทที่ให้บริการ โดยอาศัยสัญลักษณ์ตราสินค้า โดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารทางการตลาดอื่นๆ
 4. **ลักษณะด้านนวัตกรรม (Innovation Feature)** เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวคิดริเริ่มแตกต่างจากบริการของคู่แข่งขั้นทั่วไป
- เสรี วงษ์มณฑา (2542 : 26) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคว่าต้องการการบริการที่เป็นเลิศ และพูดถึงการบริการที่ดี มีดังต่อไปนี้
1. ต้องการลดความล่าช้าในการบริการ
 2. ให้ความช่วยเหลือลูกค้าในด้านความสะดวกสบายให้ได้มากที่สุด
 3. การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างครบครันแก่ลูกค้า
 4. ต้องรับฟังในเรื่องที่ลูกค้าต่อว่า
 5. ต้องแสดงอาการยกย่องลูกค้าด้วยกิริยา วาจาที่สุภาพอ่อนน้อม
- อัลเบิร์ต (Albert. 1985,p.27) ได้ให้ความหมายของMoment of Truth (MOT) ไว้ในหนังสือ Service America ว่าเป็น "ช่วงเวลา โอกาสหรือจากหนี่งๆ ที่ลูกค้าได้มาสัมผัสกับจากใดๆ ของบริษัท แม้จะใกล้ชิดหรือจากระยะไกลก็ตามแล้วก่อให้เกิดความประทับใจ (ต่อองค์กร หรือ บริษัทผู้ให้บริการแห่งนั้น) หรือเรียกว่า จุดสัมผัสบริการ มี 2 ประเภท

- Positive MOT คือช่วงเวลาสัมผัสบริการแล้วลูกค้าเกิดความพึงพอใจ
- Negative MOT คือช่วงเวลาสัมผัสบริการแล้วลูกค้าเกิดความไม่พอใจ

ซึ่ง Moment of Truth หรือจุดสัมผัสบริการ เป็นจุดที่ผู้ศึกษาเห็นว่า มีความสำคัญในธุรกิจการให้บริการ เพราะการแข่งขันกันพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีนั้นมีโอกาสตามกันทันเสมอ แต่การแข่งขันที่สำคัญก็คือการแข่งขันกันพัฒนางานบริการ (Service) การบริการหลังการขาย (After marketing) และ

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นทรัพยากรหลักของการดำเนินธุรกิจทุกชนิด

อัลเบิร์ต (Albert. 1985 : 27) ได้ให้คำนิยามของความพึงพอใจในงานบริการของลูกค้าคือ ความเชื่อมั่น และเชื่อถือได้ของบริษัทผู้ให้บริการในการส่งสินค้าและบริการ ที่เต็มไปด้วยความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้า



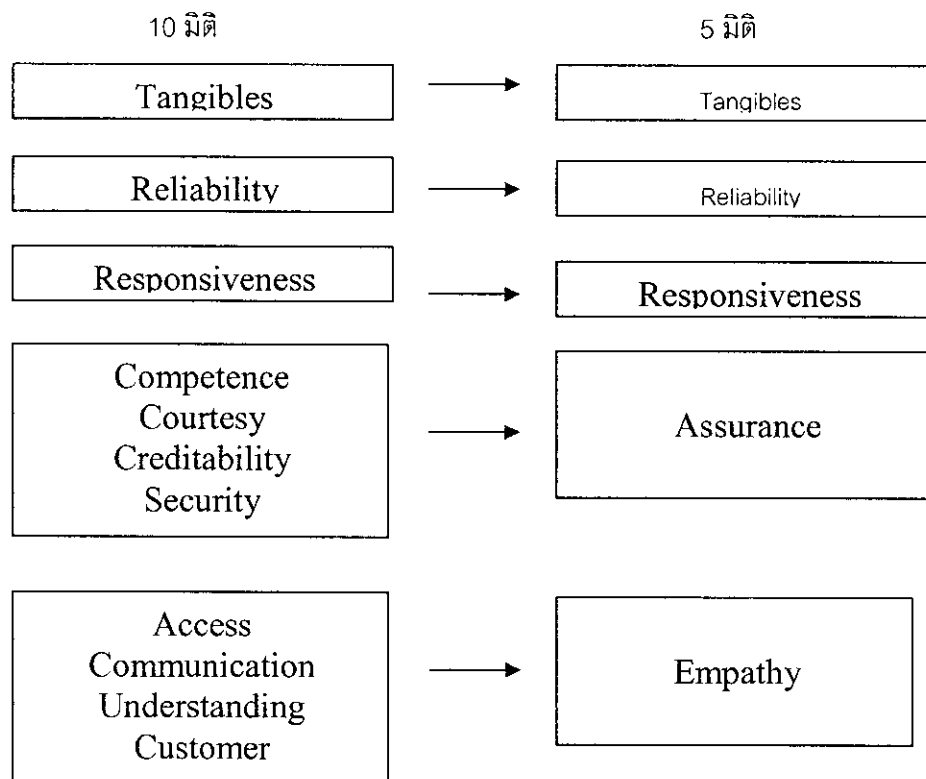
ภาพประกอบ 5 ความหมายของความพึงพอใจ

ที่มา : Albert W.J. (1985). *How to keep customer for life thought relationship Marketing*. P.54.

ในปี 1990 พาราซูราแมน, ซีทฮอล์ม และแบร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry. 1990 :25) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า 'SERVQUAL'

(Service Quality) ซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์และหาความสัมพันธ์โดยสรุปมิติคุณภาพรวมจาก 10 ด้าน เหลือเพียง 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) การบริการที่สามารถนำเสนอออกมาเป็นลักษณะทางกายภาพ เป็นสิ่งที่จับต้องได้ ปรากฏให้เห็น สิ่งอำนวยความสะดวก ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจนและง่าย สามารถสัมผัสได้ เช่น อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยีที่ทันสมัย ระบบการติดต่อสื่อสาร
2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นว่าการบริการที่ได้รับมีความถูกต้องแม่นยำเหมาะสม มีความสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการ
3. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการพร้อมและเต็มใจจะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ความรวดเร็ว
4. การให้ความมั่นใจ (Assurance) ผู้ให้บริการมีความเอาใจใส่ มีความรู้ความสามารถ มีความชำนาญ ทำให้ผู้บริการเกิดความมั่นใจในการรับบริการ มีความเชื่อถือ รู้สึกปลอดภัย ไร้กังวลใจได้ ไม่มีความเย่อหยิ่ง
5. การเอาใจใส่ (Empathy) ผู้ให้บริการเข้าถึงการบริการมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้รับบริการ



ภาพประกอบ 6 มิติการประเมินคุณภาพบริการ

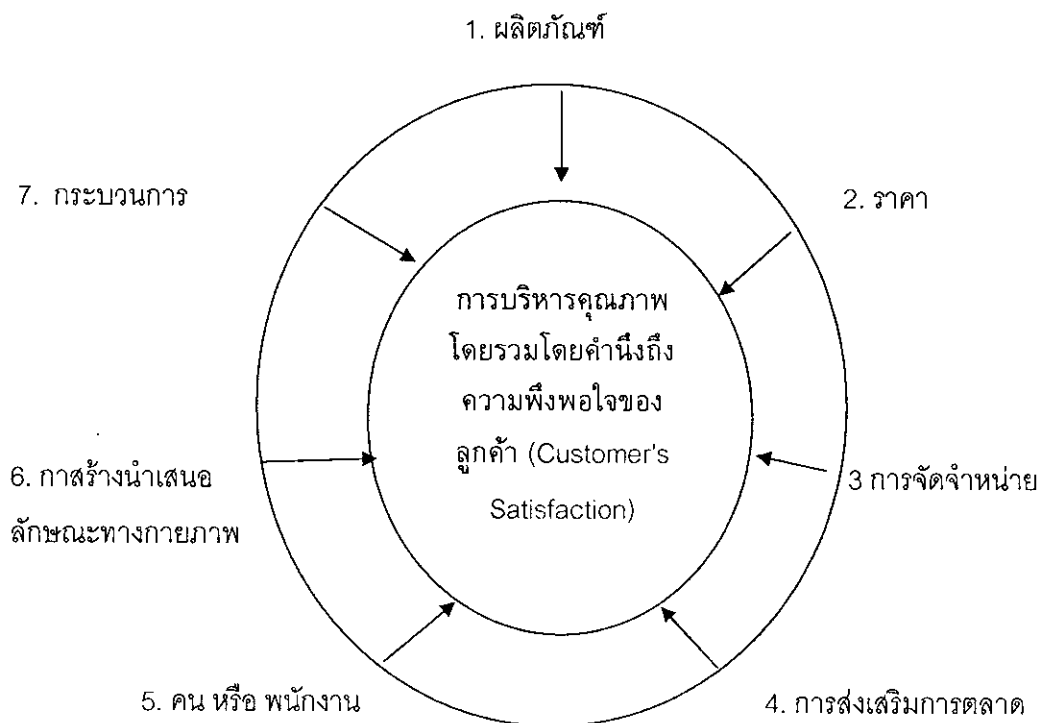
ที่มา : Parasuraman, Zeithamal; & Berry. (1990). *Delivery Quality Service* :

Balancing Customer Perception and Expectation. P145.

กลยุทธ์ทางการตลาด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 337 – 339) ได้กล่าวว่า ธุรกิจที่การให้บริการจะใช้ส่วนผสมทางการตลาด (Marketing Mix) หรือ 4Ps เช่นเดียวกับสินค้า ซึ่งประกอบด้วย (1) ผลิตภัณฑ์ (Product) (2) ราคา (Price) (3) การจัดจำหน่าย (Place) (4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) นอกจากนี้แล้วจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมืออื่นๆ เพิ่มเติมประกอบด้วย (5) บุคคล (People) หรือ พนักงาน (Employees) ซึ่งต้องอาศัยการคัดเลือก (Selection) การฝึกอบรม (Training) การจูงใจ (Motivation) เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้แตกต่างเหนือคู่แข่ง พนักงานต้องมีความสามารถ ทักษะที่ดี จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ รวมถึงต้องมีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และสามารถสร้างค่านิยมให้กับบริษัทได้ดี (6) ต้องการมีการ

สร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) โดยสร้างคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management : TQM) (7) มีกระบวนการ (Process) เพื่อส่งมอบคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ให้บริการได้รวดเร็ว และเกิดความประทับใจ (Customer Satisfaction)



ภาพประกอบ 7 กลยุทธ์ทางการตลาดสำหรับธุรกิจการให้บริการ
ที่มา : ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541) : หน้า 337

จากทฤษฎีและแนวคิดทางด้านการบริการ จะเห็นว่าธุรกิจบริการ จะต้องมีการนำเสนอสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจจะเป็น กิจกรรมผลประโยชน์ หรือ ความพึงพอใจใด ๆ ก็ตาม โดยลักษณะการให้บริการจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของลูกค้า ซึ่งได้มีการแยกลักษณะของการบริการที่ไม่สามารถจับต้องได้ ลักษณะของบริการที่ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการได้ ลักษณะของการบริการที่ไม่แน่นอน หรือลักษณะของบริการที่เก็บไว้ได้ นอกจากนี้ ธุรกิจบริการใด ๆ จะมีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเข้ามาช่วยในการนำเสนอบริการเพื่อให้เป็นที่ต้องการของลูกค้า และอาศัยการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้า (Customer's Satisfaction) เป็นหลัก

3. แนวความคิดด้านการเสริมสร้างคุณภาพของการบริการ

คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2539 : 55, 55 – 58) กล่าวว่า กลยุทธ์ของการบริการที่มีประสิทธิภาพและสามารถกำหนดอำนาจต่อรองในการแข่งขันทางธุรกิจปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับคุณภาพของการบริการ ซึ่งธุรกิจใดสามารถสร้างความแตกต่างโดยเข้าถึงความต้องการของลูกค้า และเสนอบริการที่ตรงกับความต้องการในแต่ละฉากเหตุการณ์ของวงจรแห่งการให้บริการที่ลูกค้าเห็นว่าสำคัญ ลูกค้าย่อมเกิดความพึงพอใจและประทับใจในการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจให้กลับมาใช้บริการนั้นอีกในโอกาสต่อ ๆ ไป ธุรกิจก็ย่อมประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้า เพราะมีลูกค้าประจำหมุนเวียนมาใช้บริการสม่ำเสมอ

การที่ธุรกิจจะดำเนินการให้บริการได้อย่างราบรื่น และให้บริการเหนือกว่าคู่แข่งได้ ธุรกิจต้องตระหนักถึงการเสริมสร้างคุณภาพของการบริการอย่างจริงจัง โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการ เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ หรือ เกณฑ์การประเมินคุณภาพของการบริการ (Criteria for Evaluation the Quality of Services Concept)

งานด้านการตลาดของผู้ให้บริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่ง สิ่งสำคัญยิ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือคู่แข่งโดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าได้คาดหวังไว้ โดยในการประเมินคุณภาพของการบริการต่างๆ ไป ลูกค้ามักใช้เกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพการบริการที่ได้รับ โดยคำนึงถึงคุณลักษณะ หรือ ตัวกำหนดคุณภาพที่สำคัญ ดังนี้ (Churchill, 1955 : 388)

1. **ลักษณะของการบริการ (Appearance)** หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ เช่น การตกแต่งสถานที่ และบริการให้ลูกค้า การใช้เครื่องมืออุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นต้น

2. **ความไว้วางใจหรือความพึงพาได้ (Reliability)** หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานในลักษณะที่เชื่อถือได้ถูกต้อง สม่าเสมอ กล่าวคือ เป็นความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์บริการตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง

3. **ความพร้อมในการตอบสนอง (Responsiveness)** หมายถึง ความเต็มใจที่จะให้บริการและช่วยเหลือลูกค้าอย่างรวดเร็ว

4. **ความเชี่ยวชาญหรือความสามารถในการแข่งขัน (Competence)** หมายถึง ทักษะและความรู้ความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบ เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น พยาบาลเข้าใจคำสั่งของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

5. **การเข้าถึงบริการได้ง่าย (Access)** หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก สามารถเข้าพบการบริการได้ง่าย เช่น การเบิกเงินด้วยเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ การโทรศัพท์นัดหมายแพทย์ล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ เป็นต้น

6. **ความมีอัธยาศัยบนน้อมหรือการมีมารยาทที่ดี (Courtesy)** หมายถึง ความมีไมตรีจิตที่สุภาพบนน้อมเป็นกันเองของผู้ปฏิบัติงานบริการ โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานบริการจะต้องรู้จักให้เกียรติผู้อื่น อ่อนน้อม จริงใจ และมีน้ำใจ ให้ความเคารพผู้อื่น ไม่ถือตัว และเป็นมิตรกับลูกค้าหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พนักงานหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกมักกล่าวทักทายผู้มารับบริการอย่างสุภาพ และเป็นกันเอง

7. **ความน่าเชื่อถือ (Credibility)** หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นและเชื่อถือจริงใจต่อการปฏิบัติงานบริการ

8. **การติดต่อสื่อสารที่ดี (Communication)** หมายถึง การตั้งใจและเข้าใจ เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ และสื่อความหมายได้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและรับฟังผู้ให้บริการ เช่น พนักงานสินเชื่อของธนาคารสามารถอธิบายวิธีการคิดดอกเบี้ยให้ลูกค้าเข้าใจและสามารถคิดเองตามวิธีการที่พนักงานได้อธิบาย เป็นต้น

9. **ความปลอดภัย (Security)** หมายถึง สภาพที่ปราศจากอันตราย หรือการเสี่ยงภัย และปัญหาต่าง ๆ กล่าวคือ เป็นการปกป้องลูกค้าจากอันตราย ปกป้องข้อมูลลับที่เป็นเรื่องส่วนตัวของลูกค้า เช่น บริษัทบัตรเครดิตไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวของลูกค้าที่ถือบัตรถ้าลูกค้าไม่ได้เซ็นในเอกสารยินยอมที่ทางบริษัทจัดส่งให้

10. **ความเข้าใจลูกค้า (Understanding of customer)** หมายถึง ความพยายามในการค้นหาและทำความเข้าใจกับความต้องการ ความจำเป็นของลูกค้า รวมทั้งการให้ความสนใจในการที่จะตอบสนองความต้องการดังกล่าวด้วย พนักงานเสิร์ฟแนะนำอาหารไขมันต่ำแก่ลูกค้าที่กำลังควบคุมน้ำหนักอยู่ในขณะนั้น

11. **สิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)** หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ อุปกรณ์ รวมถึงบุคลิกภาพของพนักงาน

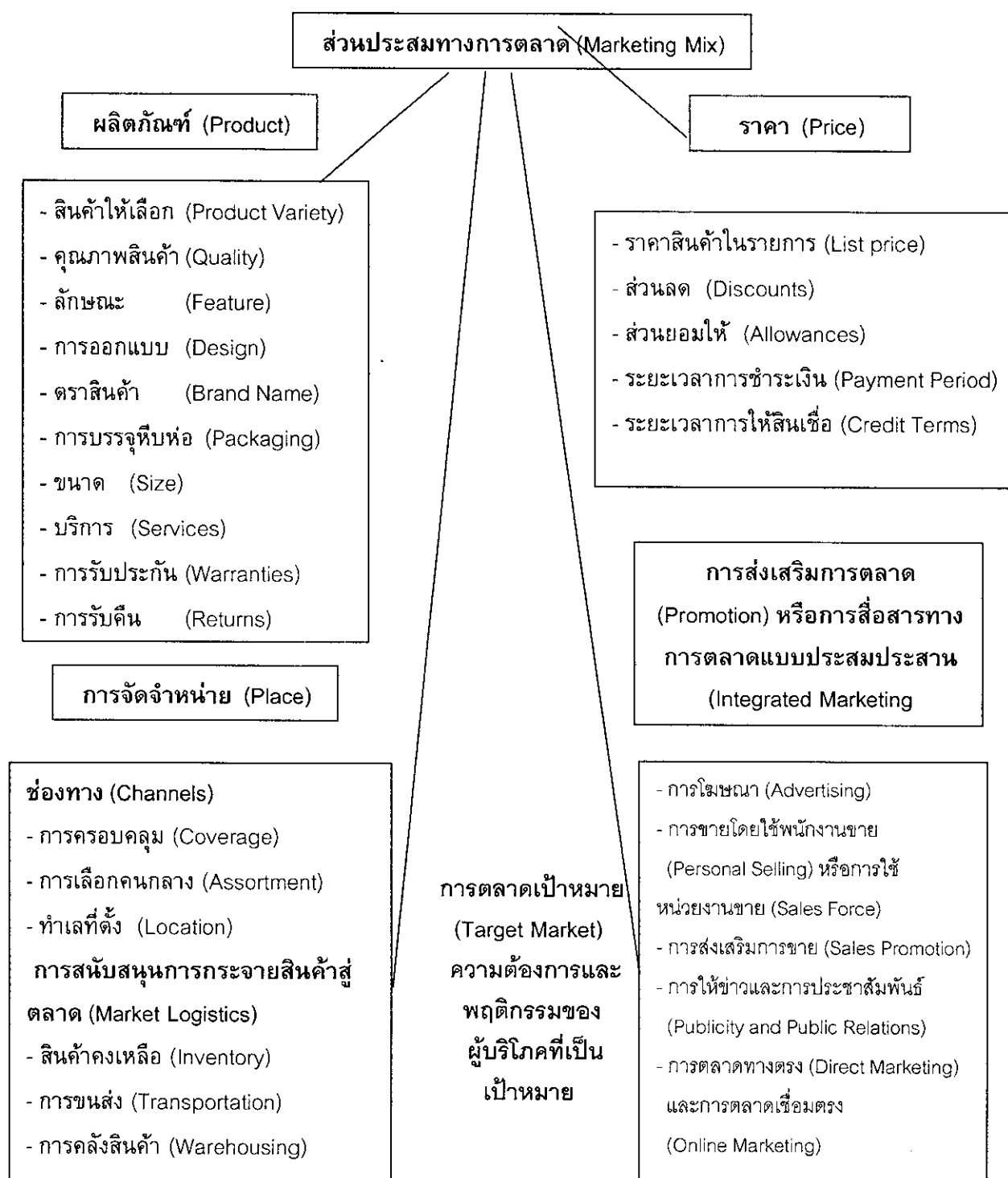
ลักษณะที่กล่าวมาข้างต้น เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหากองค์การบริการใดตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพของการบริการเพื่อใช้เป็นแรงจูงใจให้ลูกค้าประทับใจในบริการที่ได้รับและติดใจบริการมาเป็นลูกค้าประจำ ก็จำเป็นต้องวางแผนนโยบายการบริการโดยคำนึงถึงคุณลักษณะดังกล่าว

และควรทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานบริการทุกฝ่าย พร้อมทั้งให้มีการพัฒนากลยุทธ์การบริการตามนโยบายที่วางไว้อย่างจริงจัง

จากแนวความคิดด้านการเสริมสร้างคุณภาพของการบริการ จะเห็นว่า ธุรกิจบริการใดก็ตาม ผู้ให้บริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์ หรือบริการของตนมีความแตกต่างหรือเหนือกว่าคู่แข่ง ซึ่งสิ่งสำคัญ ก็คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยจำเป็นต้องตระหนักถึงการเสริมสร้างคุณภาพของการบริการอย่างจริงจัง และสร้างสรรค์ การเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ โดยคุณภาพของการให้บริการนั้นสามารถพิจารณาได้จากตัวกำหนดคุณภาพที่สำคัญ ได้แก่ ความไว้วางใจ ความเชี่ยวชาญ ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย ความเข้าใจลูกค้า ฯลฯ โดยในการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 นั้น ผู้วิจัยได้นำเอาแนวความคิดด้านการเสริมสร้างคุณภาพของการบริการมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของผู้บริโภคในด้านคุณภาพการให้บริการ

4. แนวความคิดเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

คอตเลอร์ (Kotler, 1997 : 93 – 94) กล่าวว่า ส่วนประสมทางการตลาดเป็นเครื่องมือที่สำคัญทางการตลาดของบริษัทในการที่จะทำให้ประสบความสำเร็จทางการตลาดตามที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด



ภาพประกอบ 8 รายละเอียดของส่วนประสมทางการตลาด

ที่มา : Kotler. (1997). *Marketing Mix* : P. 92.

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix หรือ 4Ps)

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง ตัวแปรทางการตลาดที่สามารถควบคุมได้ซึ่งบริษัทใช้ร่วมกันเพื่อสนองความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยเครื่องมือต่อไปนี้

1. **ผลิตภัณฑ์ (Product)** หมายถึง สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจเพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ ผลิตภัณฑ์ที่เสนออาจมีตัวตน หรือไม่มีตัวตนก็ได้ ผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วย สินค้า บริการ ความคิด สถานที่ องค์การหรือบุคคล ผลิตภัณฑ์ต้องมีอรรถประโยชน์ (Utility) มีคุณค่า (Value) ในสายตาลูกค้า ซึ่งจะส่งผลทำให้ผลิตภัณฑ์ขายได้ การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ต้องพยายามคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

1.1 ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ (Product Differentiation) และความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive Differentiation)

1.2 พิจารณาองค์ประกอบ (คุณสมบัติ) ของผลิตภัณฑ์ (Product Component) เช่น ประโยชน์พื้นฐาน รูปร่างลักษณะ คุณภาพ การบรรจุภัณฑ์ ตราสินค้า ฯลฯ

1.3 การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product Positioning) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ของบริษัทเพื่อแสดงตำแหน่งที่แตกต่างและมีคุณค่าในจิตใจของลูกค้าเป้าหมาย

1.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product Development) เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีลักษณะใหม่และปรับปรุงให้ดีขึ้น (New and Improved) ซึ่งต้องคำนึงถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ดียิ่งขึ้น

1.5 กลยุทธ์เกี่ยวกับส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product Mix) และสายผลิตภัณฑ์ (Product Line)

2. **ราคา (Price)** หมายถึง คุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาคือ P ตัวที่สองที่เกิดขึ้นมาถัดจาก Product ราคาคือต้นทุนของลูกค้า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าผลิตภัณฑ์ กับราคาของผลิตภัณฑ์ ถ้าคุณค่าสูงกว่าราคาผู้บริโภคก็ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึง

2.1 คุณค่าที่รับรู้ (Perceived Value) ในสายตาของลูกค้า ซึ่งต้องพิจารณาว่า การยอมรับของลูกค้าในคุณค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์นั้น

2.2 ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.3 การแข่งขัน

2.4 ปัจจัยอื่น ๆ

3. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อสร้างทัศนคติ และพฤติกรรมการซื้อ การติดต่อสื่อสารอาจให้พนักงานขายทำการขาย (Personal Selling) และการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คน (Nonpersonal Selling) เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการซึ่งอาจเลือกใช้หนึ่งหรือหลายเครื่องมือสื่อสารแบบผสมประสานกัน (Integrated Marketing Communication : IMC) ซึ่งจะพิจารณาถึงความเหมาะสมของลูกค้าผลิตภัณฑ์คู่แข่ง โดยบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันได้ เครื่องมือที่สำคัญ มีดังนี้

3.1 การโฆษณา (Advertising) เป็นกิจกรรมในการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับองค์การและ (หรือ) ผลิตภัณฑ์ บริการ หรือความคิดที่ต้องมีการจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์รายการกลยุทธ์ในการโฆษณาจะเกี่ยวข้องกับ

(1) กลยุทธ์การสร้างสรรคดีด้านโฆษณา (Creative Strategy) และกลยุทธ์ วิธีการโฆษณา (Advertising Tactics)

(2) กลยุทธ์สื่อ (Media Strategy)

3.2 การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling) เป็นกิจกรรมการแจ้งข่าวสารและจุดตลาดโดยใช้บุคคลงานในข้อนี้จะเกี่ยวข้องกับ

(1) กลยุทธ์การขายโดยใช้พนักงาน (Personal Selling Strategy)

(2) การจัดการหน่วยการขาย (Sales Force Management)

3.3 การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมที่นอกเหนือจากการโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย และการให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจ ทดลองใช้ หรือการซื้อ โดยลูกค้าชั้นสุดท้ายหรือบุคคลอื่นในช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งการส่งเสริมการขาย มี 3 รูปแบบ คือ

(1) การกระตุ้นผู้บริโภค เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่ผู้บริโภค (Consumer Promotion)

(2) การกระตุ้นคนกลาง เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่คนกลาง (Trade Promotion)

(3) การกระตุ้นพนักงานขาย เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่พนักงานขาย (Sales Force Promotion)

3.4 การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relations) การให้ข่าว เป็นการเสนอความคิดเกี่ยวกับสินค้าและบริการ ที่ไม่ต้องมีการจ่ายเงิน ส่วนการประชาสัมพันธ์ หมายถึง ความพยายามที่มีการวางแผนโดยองค์การหนึ่งเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์การให้เกิดกับ กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การให้ข่าวเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชาสัมพันธ์

3.5 การตลาดทางตรง (Direct Marketing หรือ Direct Response Marketing) และการเชื่อมต่อตรง (Online Marketing) เป็นการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตอบสนอง (Response) โดยตรง หรือหมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่นักการตลาดใช้เพื่อส่งเสริมผลิตภัณฑ์โดยตรงกับผู้ซื้อและทำให้เกิดการตอบสนองในทันที ประกอบด้วย

- (1) การขายทางโทรศัพท์
- (2) การขายโดยใช้จดหมายโดยตรง
- (3) การขายโดยใช้แคตตาล็อก
- (4) การขายทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ ซึ่งจูงใจให้ลูกค้ามีกิจกรรมการตอบสนอง เช่น การใช้คูปองแลกซื้อ

4. การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution) หมายถึง โครงสร้างของช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วย สถาบันและกิจกรรม ใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์การไปยังตลาด สถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเป้าหมาย ก็คือ สถาบันการตลาด ส่วนกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายสินค้า ประกอบด้วย การขนส่ง การคลังสินค้า และการเก็บรักษา สินค้าคงคลัง การจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

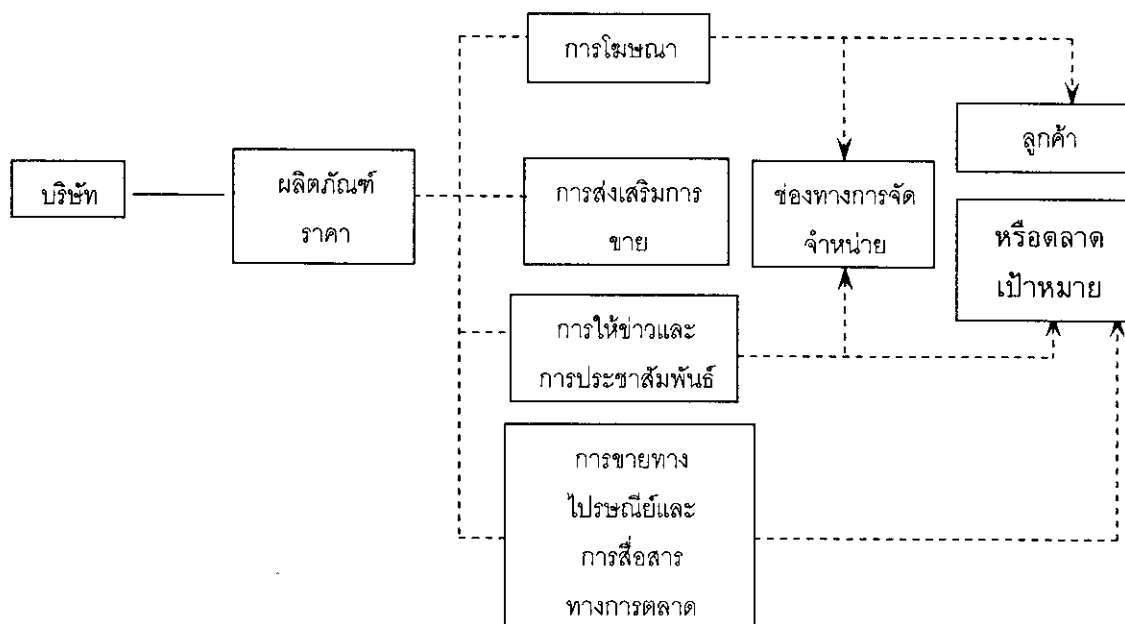
(4.1) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) หมายถึง เส้นทางที่ผลิตภัณฑ์และ (หรือ) กรรมสิทธิ์ที่ผลิตภัณฑ์ถูกเปลี่ยนมือไปยังตลาด ในระบบช่องทางการจัดจำหน่าย จึงประกอบด้วย ผู้ผลิต คนกลาง ผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม

(4.2) การสนับสนุนการกระจายสินค้าสู่ตลาด (Market Logistics) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม

การกระจายตัวสินค้าจึงประกอบด้วยงานที่สำคัญต่อไปนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541 : 31 – 33)

- การขนส่ง (Transportation)
- การเก็บรักษาสินค้า (Storage) และการคลังสินค้า (Warehousing)
- การบริหารสินค้าคงเหลือ (Inventory Management)

ส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix)



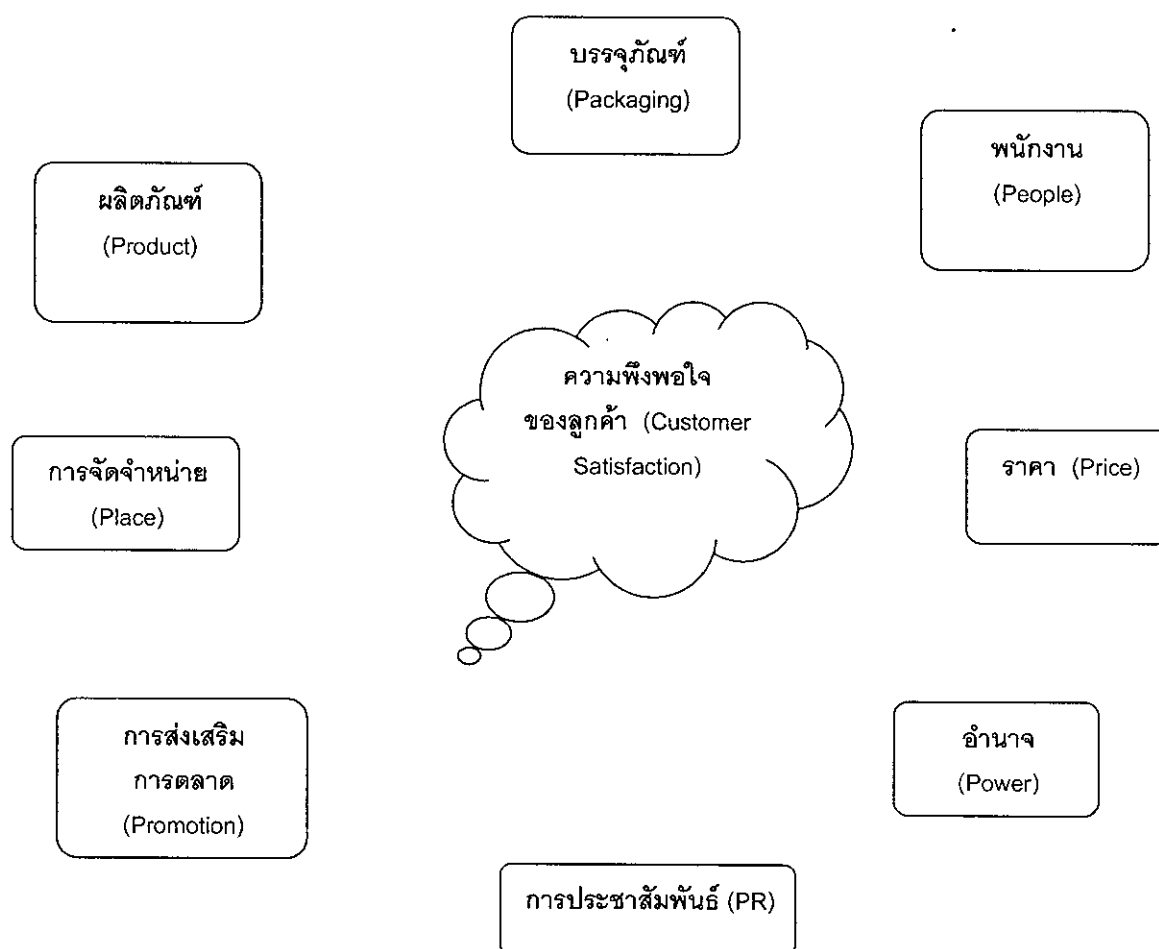
ภาพประกอบ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างผลิตภัณฑ์ ราคา ส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด ช่องทางการจัดจำหน่าย และลูกค้าหรือตลาดเป้าหมายที่มีลักษณะเป็นขั้นตอน

ที่มา : Kotler. (1997). *Marketing Mix* : P. 93.

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด : แนวความคิด 8Ps

เสรี วงษ์มณฑา (2542 : 18 – 22) ได้เสนอแนวความคิด 8Ps ว่าเป็นกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดว่า เป็นวิธีการใช้เครื่องมือทางการตลาด หรือส่วนประสมทางการตลาดเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย สำหรับส่วนประสมทางการตลาดนั้น ดำรัสวณใหญ่จัดประเภทเป็น 4Ps ได้แก่ (1) Product (ผลิตภัณฑ์) [Positioning (การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์), Personality (บุคลิกภาพ)] (2) Price (ราคา) (3) Place (การจัดจำหน่าย) (4) Promotion (การส่งเสริมการตลาด) แต่ในกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดนี้จะอธิบายถึงกลยุทธ์ 8 ด้าน ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 8Ps ประกอบด้วย

(1) Product (ผลิตภัณฑ์) (2) Price (ราคา) (3) Place (การจัดจำหน่าย) (4) Promotion (การส่งเสริมการตลาด) (5) Packaging (การบรรจุภัณฑ์) (6) People (พนักงาน) (7) Power (อำนาจ) (8) Public Relations (PR) (การประชาสัมพันธ์) ดังภาพประกอบ 9 แสดงส่วนประสมทางการตลาด ซึ่งประกอบด้วย 8Ps



ภาพประกอบ 10 ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ซึ่งประกอบด้วย 8Ps เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้า

ที่มา : เสรี วงษ์มณฑา. (2542). กลยุทธ์การตลาด : หน้า 18.

1. **ผลิตภัณฑ์ (Product)** จะต้องมีสินค้าที่สนองความพึงพอใจผู้บริโภคได้ ประกอบด้วย ดังนี้

1.1 **การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Positioning)** ถ้าเป็น P ตัวหนึ่งที่เพิ่มเข้ามาจริง ๆ แล้ว Positioning ก็เป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ เมื่อออกสินค้ามาแล้วจะต้องวางตำแหน่งครองใจให้กับสินค้า แต่สินค้าหลาย ๆ ตัวที่ออกมาขายเมื่อถามถึงตำแหน่งครองใจ ปรากฏว่า คนทำการตลาดกลับตอบไม่ได้ว่าตำแหน่งครองใจของตนคืออะไร ถ้าลองพิจารณาดูจะเห็นว่าผู้นำในตลาดมักจะมีตำแหน่งครองใจที่ชัดเจน เช่น รถวอลโว่เป็นรถที่ขายดี เพราะมีตำแหน่งครองใจที่ชัดเจน กล่าวคือ เป็นรถที่มีความปลอดภัยสูง เป็นต้น จะเห็นว่าสินค้าที่สามารถถือครองตลาดอยู่ได้มักจะมีตำแหน่งครองใจที่ชัดเจน เพราะฉะนั้นจึงต้องการให้นักการตลาดทำการตลาดโดยไม่ลืมว่า ก่อนที่จะทำการสื่อสารการตลาดใด ๆ ก็ตาม จะต้องคิดวางตำแหน่งครองใจให้ชัดเจนว่าสินค้าของตนเป็นอะไร เช่น เบียร์สิงห์วางตำแหน่งครองใจว่าเป็นเบียร์ไทย เห็นการวางตำแหน่งครองใจที่ชัดเจนว่าถ้าเป็นคนไทยก็ต้องดื่มเบียร์ไทย เพราะเบียร์สิงห์เป็นเบียร์ของคนไทย ถ้าสามารถพิจารณาดูจะเห็นว่าสินค้าแต่ละชนิดจะมีตำแหน่งครองใจที่ชัดเจน จึงจะสามารถทำให้เป็นอันดับ 1 ได้ในตลาดได้ เพราะถ้าเมื่อใดที่ถูกค้านำตำแหน่งครองใจของสินค้าเราไปรวมกับคนอื่น ๆ เมื่อนั้นสินค้าเราก็คงจะอยู่ในอันดับ 2 อันดับ 3 หรืออันดับ 10 ได้ เพราะฉะนั้นการวางตำแหน่งครองใจจึงเปิดโอกาสให้เราเป็นอันดับ 1 ในสินค้าประเภทนั้น ๆ เป็นการเลือกอันดับ 1 ให้กับตนเองในแง่ของการเข้าไปอยู่ในใจของลูกค้า เพราะหลักของการวางตำแหน่งครองใจยึดหลักอยู่อย่างหนึ่งว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มักจะไม่น่าจะจำสินค้าที่เป็นอันดับ 2 อันดับ 3 แต่จะจดจำเฉพาะอันดับ 1 จากตัวอย่างเช่น แม่น้ำเจ้าพระยาเป็นแม่น้ำที่ใหญ่ที่สุดแล้วแม่น้ำอะไรใหญ่เป็นอันดับ 2 คงไม่มีใครตอบได้ด้วยจิตสำนึกของมนุษย์ที่ไม่จดจำอันดับ 2 ทำให้การทำการตลาดที่มีตำแหน่งครองใจมาเป็นอันดับ 1 นั้นมีความสำคัญ เพื่อให้เราสร้างสินค้าแต่ละชนิด (ประเภท) (Category) ใหม่ ๆ แล้วเราขึ้นมาเป็นอันดับ 1 ในสินค้าแต่ละชนิด

1.2 **บุคลิกภาพ (Personality)** เป็นการสร้างบุคลิกภาพให้กับสินค้า ให้มีบุคลิกภาพชัดเจน และมีลักษณะถาวร เป็นสิ่งที่สามารถจะทำนายได้ คือ ถ้าหากเรารู้จักนิสัยของคนว่าเป็นอย่างไร เพราะว่าเป็นบุคลิกภาพ หมายถึง รูปแบบของการมีปฏิกิริยาตอบโต้กับสิ่งรอบ ๆ ตัว เราสามารถทายได้ ถ้าเรารู้ว่าคน ๆ นี้จะถูกเจ้านายต่อว่าและรู้บุคลิกภาพเขาว่าอีกสักครูเขาจะต้องร้องไห้ นั่นแสดงว่าทายได้ แต่ถ้าบอกว่าเขาจะถูกเจ้านายต่อว่า แล้วจะร้องไห้หรือไม่ หากตอบว่า ไม่รู้อ่านยาก ในกรณีสินค้าก็เช่นกัน หากผู้บริโภคไม่มีความแน่ใจว่าสินค้าของธุรกิจนั้นมีบุคลิกภาพเป็นอย่างไร ผู้บริโภคก็จะรู้ว่าเขาจะคาดหวังอะไรจากตัวสินค้าได้บ้าง

การที่มีบุคลิกภาพที่ชัดเจนในตัวสินค้านั้น จะทำให้ผู้บริโภคสามารถทราบว่าจะคาดหวังอะไรได้บ้างจากการซื้อสินค้า เพราะฉะนั้นเวลาที่ทำการตลาดต้องพยายามบ่งบอกถึงบุคลิกภาพของสินค้า

ให้ชัดเจนอย่างทำให้เกิดความสับสน จะต้องมึลักษณะเด่น (Identity) ว่าเป็นอะไร ปัจจุบันสินค้าหลายอย่างที่ดูโฆษณาแล้วมักทำให้เข้าใจกันคนละอย่าง เพราะโฆษณารอบหนึ่งเป็นรูปแบบหนึ่ง อีกโฆษณานี้เป็นอีกรูปแบบหนึ่ง

ในการสร้างบุคลิกภาพที่แน่ชัด ไม่ว่าจะเป็นคำพูด (Word) รูปภาพ (Picture) อารมณ์ (Mood) สีลา (Tone) น้ำเสียง (Voice) จะต้องสอดคล้อง กลมกลืนกัน เพราะหากมีบุคลิกภาพที่ชัดเจนจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความมั่นใจว่าเขาจะได้อะไรจากสินค้า เพราะสามารถคาดหวังได้

2. ราคา (Price) เป็นราคาที่ลูกค้ายอมรับว่าเหมาะสม

3. การจัดจำหน่าย (Place) การกระจายสินค้าที่มีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกให้กับลูกค้า

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ความพยายามในการทำให้สินค้านั้นขายได้

5. การบรรจุภัณฑ์ (Packaging) โดยทั่วไปจะเป็นข้อย่อยของผลิตภัณฑ์ สาเหตุที่แยกออกมานั้น เนื่องจากในปัจจุบันบรรจุภัณฑ์นั้นมีความสำคัญต่อผู้บริโภค เพราะเป็นสิ่งที่สามารถดึงดูดให้ผู้บริโภคสนใจ ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยกว่าตัวผลิตภัณฑ์

บรรจุภัณฑ์นั้น เป็น P ตัวหนึ่งของผลิตภัณฑ์ นั่นคือ ผลิตภัณฑ์ที่กล่าวถึงใน 4Ps นั้นไม่ใช่ผลิตภัณฑ์เปลือย แต่มีการห่อหุ้ม คือ การใส่กล่อง อยู่ในขวด อยู่ในถุง เป็นต้น แต่หลายครั้งถ้าหากไม่ตั้งเอาการบรรจุภัณฑ์มาเป็นอีก P หนึ่ง จะพบว่ามันถูกรูทจหลายคนโดยเฉพาะในประเทศไทย ไม่มีการปรับปรุงหีบห่อ ตัวอย่างเช่น ผลไม้สดต่าง ๆ ถ้าเป็นผลไม้ที่นำเข้าจากต่างประเทศจะมีการบรรจุกล่องอย่างดี พร้อมทั้งมีกระดาษแล้วปิดด้านหน้าเพื่อให้เห็นผลไม้ข้างใน แต่ในประเทศไทยยังบรรจุอยู่ในเซ่ง

โลโก้ของไทยก็ควรที่จะเป็นโลโก้ที่ทันสมัย แต่กลับเป็นโลโก้แบบย้อนยุค และยี่ห้อก็ไม่ชวนให้คิดเท่าไร (Convey) ซึ่งในต่างประเทศในการออกแบบโลโก้จะออกแบบอย่างสวยงามและมีความหมายสอดคล้องกับตัวสินค้าและชื่อของสินค้าด้วย ในส่วนของบรรจุภัณฑ์นั้น ประกอบด้วย ตัวบรรจุภัณฑ์ (Package) ฉลาก (Label) ชื่อ (Name) โลโก้ (Logo) ซึ่งควรจะให้มีความสำคัญกับการบรรจุภัณฑ์ด้วย ไม่ควรคิดว่าสินค้าดีแล้วจะใช้บรรจุภัณฑ์อะไรก็ได้ แต่ควรคิดว่าสินค้าดีต้องบรรจุในบรรจุภัณฑ์ที่ดีด้วย เพื่อเชิญชวนและเสริมสร้างบุคลิกให้สินค้า ทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจด้วย ถ้าหากเรานำเอาสูตราแบบเดียวกันไปบรรจุในขวดรูปร่างต่างกัน 2 แบบ จะขายได้ในราคาไม่เท่ากัน ถ้าหากในขวดทรงน้ำปลาจะมีคาค่า แต่ถ้าใส่ขวดที่มีการจัดจิบ ตีเกล็ด ก็จะสามารถขายได้ในราคาสูง จะเห็นว่า

ขึ้นอยู่กับบรรจุกฎและที่สำคัญที่สุด คือ ต้นทุนของบรรจุกฎนี้มักจะต่ำกว่าราคาสินค้าที่เราเพิ่ม

6. พนักงาน (People) เมื่อก่อนจะเน้นพนักงานขายเพียงอย่างเดียว จะต้องมีการอบรมพนักงานขายมีการให้สิ่งจูงใจแก่พนักงานขาย แต่จริง ๆ แล้วฝ่ายขายไม่สามารถที่จะทำงานคนเดียวได้ พนักงานทุกคนมีความสำคัญเท่ากันหมดตั้งแต่ยามรักษาความปลอดภัย ไปจนถึงผู้อำนวยการ ทุกฝ่ายจะต้องช่วยกันรักษาลูกค้าไว้ให้ได้

People (พนักงานหรือคน) ถ้าหากพิจารณาในส่วนของส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix) มีอยู่คำหนึ่ง คือ การขายโดยพนักงานขาย (People Selling) จากคำนี้จึงได้ดึงเอาตัว People ออกมา เนื่องจากได้พบว่า บริษัททุก ๆ บริษัทให้ความสำคัญกับพนักงานขายมากเสียจนกระทั่งขาดความใส่ใจในส่วนอื่น ๆ ของบริษัท ซึ่งจริง ๆ ในโลกแห่งความเป็นจริงนั้น เราสามารถสูญเสียลูกค้าได้ทุกจุดไม่ใช่เฉพาะจุดของของฝ่ายขายเท่านั้น บางครั้งฝ่ายขายดีมาก แต่พนักงานรับโทรศัพท์อาจทำให้เสียลูกค้าก็ได้ ซึ่งเป็นการเสียลูกค้าที่ไม่ได้มาจากฝ่ายขาย ดังนั้นการตลาดจะมุ่งเพียงฝ่ายขายเพียงอย่างเดียวไม่ได้ ฉะนั้น การตลาดที่ดีต้องไม่มองข้ามบุคคลทุกระดับชั้นที่เกี่ยวข้องกับลูกค้า ตั้งแต่ยามหน้าประตู จนถึงผู้จัดการจะต้องมีส่วนเสริมสร้างในการหาลูกค้าและรักษาลูกค้า เพราะถ้าหากเราไม่ดูแลสิ่งเหล่านี้เรามีโอกาสเสียลูกค้าได้ทุกจุด

7. อำนาจ (Power) อำนาจของผู้บริหารระดับสูง เป็นปัจจัยสำคัญในการแข่งขันทางการตลาด ซึ่งจำเป็นจะต้องรู้วิธีการธุรกิจ (Know how) และรู้จักบุคคลในการติดต่อธุรกิจ (Know who) ซึ่งเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญมากสำหรับธุรกิจในประเทศไทย

Power (อำนาจ) เป็นส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ที่ใส่เข้ามาสำหรับคนไทยโดยเฉพาะ ก็คือ เราทำการตลาดอะไรก็ตามจะไม่ประสบความสำเร็จถ้าหากเราไม่มีพลัง (Power) เป็นเรื่องของการรู้จักบุคคล ที่คู่กับความรู้และทักษะในการทำงาน ซึ่งในต่างประเทศเขาอยู่ได้ด้วยความรู้และทักษะในการทำงาน แต่เมืองไทยถ้าหากมีแต่ความรู้และทักษะในการทำงาน แต่ไม่รู้จักบุคคล ก็ไม่สามารถอยู่รอดได้ เพราะการรู้จักบุคคล เราจะสามารถไปติดต่อกับคนนั้นคนนี้ได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้าราชการระดับสูงที่เกษียณอายุแล้วมักจะได้รับการจ้างให้เป็นที่ปรึกษาของบริษัทโดยไม่ต้องมีความรู้และทักษะในการทำงาน แต่มีการรู้จักบุคคล คือ เขาอาจไม่รู้จักรูขี้เหียงไก่ แต่เขาสามารถติดต่อกับลูกค้าที่จะซื้อไก่ได้

8. การประชาสัมพันธ์ [Public Relations (PR)] เดิมอยู่ในหัวข้อของการส่งเสริมการตลาด (Promotion) นักการตลาดส่วนใหญ่จะสนใจด้านการส่งเสริมการขายและการโฆษณา มากกว่าการประชาสัมพันธ์ แต่การประชาสัมพันธ์สามารถสร้างภาพพจน์ให้สินค้าได้ดีกว่าการ

ส่งเสริมการขายและการโฆษณา ซึ่งจะทำให้สินค้านั้นขายได้แพงกว่า และได้รับการเลือกมากกว่า เมื่อสินค้านั้นมีคุณสมบัติอื่นเท่าเทียมกับสินค้าของคู่แข่ง

หลักเกณฑ์เดิมที่เคยศึกษามามี 4Ps แต่ในที่นี้น่ามากระจายให้มากกว่า เพราะต้องการให้ความสำคัญกับบางตัวที่ถูกมองว่าไม่สำคัญ

ถ้ามองแค่ 4Ps จะเห็นว่า Public Relations (PR) (การประชาสัมพันธ์) จริง ๆ แล้วเป็น P ส่วนหนึ่งของ Promotion ในตำราของการตลาดทั่วไป เพราะ Promotion (การส่งเสริมการตลาด) ประกอบไปด้วย การโฆษณา (Advertising) การประชาสัมพันธ์ [Public Relations (PR)] การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling) การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) แต่จำเป็นต้องดึง PR ออกมาเป็นอีก 1 P นอกเหนือไปจากการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เพื่อให้เห็นความสำคัญว่าในยุคนี้ในการทำ การสื่อสารทางการตลาดจะให้ความสำคัญแต่การโฆษณาว่าคือ การส่งเสริมการขายเท่านั้น โดยไม่มอง PR เลยนั้นไม่ได้ เพราะนับวันค่าสื่อ ค่าผลิตชิ้นงานโฆษณาจะแพงขึ้นเรื่อย ๆ เราจะต้องลดงบประมาณของการทำโฆษณาลงแล้วไปเพิ่มงบประมาณให้กับการทำ PR มากขึ้น

ในอดีตที่ผ่านมาเราจะพบการแบ่งงบประมาณ 9 : 1 ในแง่ของการทำโฆษณากับการทำ PR คือ ถ้ามีเงิน 10 ล้านบาท 9 ล้านบาท จะนำไปทำโฆษณา อีก 1 ล้านบาท จะนำไปทำ PR แต่ในปัจจุบันนี้สัดส่วนที่เหมาะสมอาจจะเป็น 7 : 3, 6 : 4, หรือ 5 : 5 ยิ่งสินค้าเน้นเรื่องภาพพจน์เท่าไร PR ก็ยิ่งต้องการใช้งบประมาณมากขึ้นเท่านั้น สินค้าที่เป็นของใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ แชมพู แป้ง น้ำมันพืช น้ำตาล นมข้นหวาน ฯลฯ อาจจะใช้งบประมาณในการจัดทำโฆษณาต่อการประชาสัมพันธ์ เป็น 7 : 5 แต่ถ้าเป็นสินค้าที่มีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น เครื่องซักผ้า เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ อาจจะต้องใช้งบประมาณในการจัดทำโฆษณาต่อการประชาสัมพันธ์เป็น

6 : 4 แต่สำหรับสินค้าที่เป็นยี่ห้อดัง เช่น กิลาโรส ลาครอส กุชชี อาจจะต้องใช้งบประมาณในการจัดทำโฆษณาต่อการประชาสัมพันธ์เป็น 5 : 5 แทน

การที่ให้ความสำคัญของการประชาสัมพันธ์ [Public Relations (PR)] เพราะในปัจจุบันข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้ามีมากมาย และข้อมูลเหล่านั้นเป็นประโยชน์ในแง่ของการสร้างมูลค่าเพิ่ม (Value Added) ถ้าเราทำเพียงโฆษณาเท่านั้น กิจกรรมรณรงค์ (Campaign) จะไม่ได้ผลเท่าที่ควร ตัวอย่างกิจกรรม Amazing Thailand ที่น่าเสียดายงบประมาณ ซึ่งควรจะลดงบประมาณในการทำโฆษณา และควรจะนำมาทำการประชาสัมพันธ์มากกว่า เช่น เชิญชวนให้คนไทยค้าขายอย่างซื่อสัตย์สุจริต หรือทำให้คนไทยภาคภูมิใจในความเป็นไทย โดยทำออกมาในรูปแบบของสารคดี บทความ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประชาสัมพันธ์

จากแนวความคิดเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด จะเห็นว่า ส่วนประสมทางการตลาดถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญทางการตลาดในการทำธุรกิจใด ๆ เพื่อให้การดำเนินธุรกิจประสบความสำเร็จทางด้านการตลาดตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ในการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 จะพบว่า ส่วนประสมทางการตลาดถือได้ว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 เช่นกัน โดยพิจารณาในด้านผลิตภัณฑ์ (ด้านเวชภัณฑ์) ราคา การจัดจำหน่าย (สถานที่ให้บริการ) การส่งเสริมการตลาด นอกจากนี้ยังรวมถึงบุคลากรผู้ให้บริการ และคุณภาพการบริการ ซึ่งเพิ่มจาก 4Ps เป็น 8Ps อย่างไรก็ตามในการเลือกใช้ส่วนประสมทางการตลาดด้านใดก็ตามนั้น ผู้ขายหรือผู้ให้บริการจะต้องดูความเหมาะสมของแต่ละธุรกิจด้วย เพื่อให้การดำเนินธุรกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค จนทำให้พวกเขารู้ถึงคุณค่า (Value) ของผลิตภัณฑ์หรือบริการสูงกว่าราคาที่พวกเขาตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ หรือบริการนั้น ๆ ซึ่งคุณค่าที่รับรู้ (Perceived Value) ในสายตาของผู้บริโภค จะทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดจนเกิดการซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นซ้ำ

5. ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

5.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Attitude" มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า "Aptus" แปลว่า นิ่มเอียง เหมาะสม (รวิวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์, 2533 : 9)

บรยงค์ ไตจินดา (2542 : 292) สรุปความหมายว่า ความโน้มเอียงที่จะตอบสนองด้วยวิธีที่ชอบหรือไม่ชอบ ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาต่อวัตถุ สิ่งของ บุคคล หรือแนวความคิด หรืออะไรก็ตาม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 94) กล่าวว่า ทัศนคติ คือการประเมินหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบ ในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนคนหนึ่งเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง (พอใจหรือไม่พอใจ) แต่ทั้ง 2 อย่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่จะประเมินว่าชอบหรือไม่ชอบใน คน สถานที่ หรือวัตถุสิ่งของรวมถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วย

ลักษณะของทัศนคติ

1.2.1 ทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่ง คำว่า สิ่งหนึ่ง (Object) ในความหมายของทัศนคติที่มุ่ง ผู้บริโภคจะสามารถตีความอย่างกว้างว่า ประกอบด้วย แนวความคิดการบริโภคเฉพาะอย่าง หรือ แนวความคิดที่สัมพันธ์กับการตลาด

1.2.2 ทัศนคติที่มีต่อความโน้มเอียงเกิดจากการเรียนรู้ (Attitudes are a learned predisposition) มีการตกลงกันว่าทัศนคติมีการเรียนรู้ได้ ซึ่งหมายถึงว่า ทัศนคติเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการเรียนรู้เป็นผลจากประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่น และการเปิดรับจากสื่อมวลชน

1.2.3 ทัศนคติไม่เปลี่ยนแปลง (Attitude has consistency) ลักษณะของทัศนคติ ก็ คือ ความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่แสดงออกแม้ว่าจะมีแนวโน้มคงที่ แต่ทัศนคติไม่จำเป็นต้องถาวร สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะแสดงถึงความหมายของคำว่า ไม่เปลี่ยนแปลง (Consistency) โดยทั่วไปเราคาดหวังพฤติกรรมผู้บริโภคที่จะตอบสนองต่อทัศนคติ

1.2.4 ทัศนคติเกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ (Attitude occurs within a situation) ทัศนคติเกิดขึ้นภายในเหตุการณ์และถูกกระทบโดยสถานการณ์ สถานการณ์ หมายถึง เหตุการณ์หรือ โอกาสซึ่งมีลักษณะเฉพาะช่วงเวลา มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม สถานการณ์เฉพาะอย่างอาจเป็นสาเหตุให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติก็ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ทัศนคติ คือ แนวทางที่เราคิด รู้สึก หรือมีท่าทีที่จะกระทำ ต่อบางสิ่งบางอย่างในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา โดยทัศนคติจะแสดงให้เห็นถึงทิศทาง ความรู้สึกต่อสิ่ง เหล่านั้นว่า เรามีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งอาจรู้สึกในทางบวกหรือทางลบ ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี เป็นต้น

แหล่งที่มาของการเกิดทัศนคติ

แหล่งที่มาของการเกิดทัศนคติ เกิดจากหลายปัจจัย ดังนี้ (Loudon; & Bitta. 1993 : 427 – 428)

1. ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล (Personal Experience) เนื่องจากในชีวิตประจำวันของ บุคคลจำเป็นต้องติดต่อสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตลอดเวลา จึงมีการประเมิณสิ่งใหม่ ๆ สิ่งเก่า ๆ กระบวนการประเมิณนี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาขึ้นเป็นทัศนคติที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ นอกจากนี้ยัง เกิดจากตัวบุคคลนั่นเอง ที่มีอิทธิพลต่อการประเมิณวัตถุทางการตลาดโดยตรง ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 ความต้องการ เนื่องจากความต้องการของบุคคลนั้นไม่อยู่กับที่ตั้งแต่เกิดจนตาย จะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา จึงทำให้ทัศนคติของคนเปลี่ยนแปลงไปด้วย วัตถุประสงค์เดียวจะได้รับการประเมินต่างกัน ตามช่วงของชีวิต

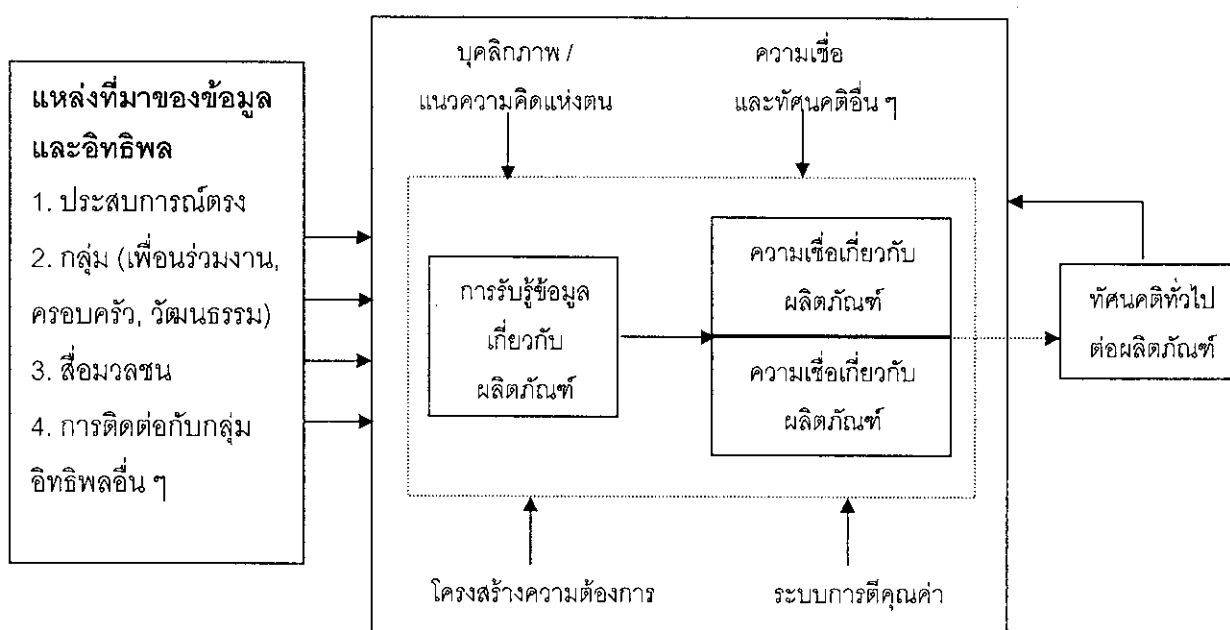
1.2 แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง หมายถึง ผลรวมของความคิดและความรู้สึกทั้งหมดที่บุคคลมองตัวเองว่ามีลักษณะอย่างไร เคยเป็นอย่างไร และคาดหวังจะให้เป็นอย่างไรมาก่อน และเมื่อบุคคลมีแนวความคิดเกี่ยวกับตัวเองอย่างไรแล้ว ก็จะมีผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปตามนั้นด้วย ดังนั้น เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้า หรือวัตถุประสงค์ทางการตลาดต่าง ๆ บุคคลจะไม่รับรู้ทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้ และเลือกที่จะแปลความหมายไปตามความคิดของตนเองอีกด้วย ดังนั้น การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ร้านค้า หรืออื่น ๆ ว่าตนเองมีความรู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร หรือมีท่าทีอย่างไรต่อสิ่งเหล่านี้ จึงขึ้นอยู่กับแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองที่จะตีค่าต่อสิ่งเหล่านั้นด้วย

1.3 บุคลิกภาพ ของบุคคลเป็นปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่คู่กับแนวความคิดแห่งตน มีอิทธิพลต่อการประเมินวัตถุประสงค์ บุคคลที่มีบุคลิกภาพเฉพาะตัว ก้าวร้าว เชื้อยชา เก็บตัว สิ่งดังกล่าวนี้มีผลต่อการก่อตัวเป็นทัศนคติของบุคคลนั้นทั้งสิ้น

2. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ คนเราทุกคนย่อมได้รับอิทธิพลไม่มากนักน้อยจากสมาชิกคนอื่น ๆ ที่ตนเองเข้าไปร่วมอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านทัศนคติ ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ สวัสดิภาพ และสถานการณ์แวดล้อมอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของกลุ่มที่ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้อง หรือปรารถนาที่จะเข้าไปร่วมด้วยอย่างมาก ถ้ากลุ่มมีคุณค่าหรือมีความเชื่อ ความคิดอย่างไร ก็จะจูงใจให้บุคคลมีทัศนคติคล้ายคลึงตามไปด้วย กลุ่มดังกล่าวได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง รวมทั้งกลุ่มวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดกันมา นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการทางด้านทัศนคติของบุคคลโดยตรง

3. ปัจจัยอิทธิพลอื่น ๆ การก่อตัวของทัศนคติของบุคคล นอกจากเกิดจากแหล่งที่มาหลายทางดังกล่าวมาแล้ว ทัศนคติของบุคคลหรือทัศนคติของผู้บริโภค ยังสามารถก่อตัวขึ้นหรืออาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้จากการที่ผู้บริโภคได้เข้าไปติดต่อสัมผัสกับบุคคลที่มีอิทธิพลที่ตนเองยอมรับและศรัทธาอีกด้วย เช่น เพื่อนที่ตนเองนับถือ ญาติพี่น้อง และผู้เชี่ยวชาญ เช่น ผู้นำทางด้านความคิดจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ และพฤติกรรมของการซื้อของผู้บริโภค

การนำลักษณะของอิทธิพลประเภทนี้มาใช้ประโยชน์ทางการตลาด จะเห็นได้ว่า ผู้โฆษณาจะนำนายแบบหรือนางแบบ ดาราภาพยนตร์ มาเป็นเป็นพรีเซนเตอร์ เพื่อเสนอขายผลิตภัณฑ์ และเพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดการคล้ายตามยอมรับ โดยเฉพาะการนำเสนอโฆษณาทางโทรทัศน์เรียกว่า “เสี้ยวหนึ่งของชีวิต” เป็นสื่อในการโฆษณา สามารถที่จะมีอิทธิพลจูงใจทัศนคติของผู้ฟังหรือผู้บริโภคได้มาก เพราะเป็นการแสดงให้เห็นว่า บุคคลเผชิญกับปัญหาอย่างไร และสามารถนำผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายไปใช้แก้ปัญหาอย่างไร



ภาพประกอบ 11 แผนผังแหล่งที่มาของการเกิดทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์หรือตราสินค้า

ที่มา : Loudon; & Bitta. (1993). *Consumer Behavior Concepts and Applications* :
P. 428.

จากภาพประกอบ 11 แสดงให้เห็นแหล่งที่มาของการเกิดทัศนคติ จะเห็นได้ว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคมีทัศนคติอย่างไรต่อผลิตภัณฑ์บริการ ร้านค้าปลีก และวัตถุอื่น ๆ ซึ่งทัศนคติเกิดจากหลายแหล่ง ผู้บริโภคจะเลือกรับข้อมูลและแปลข้อมูลที่ได้รับบิดเบือนไปตามความต้องการ การตัดสินใจ และบุคลิกภาพของตนเองที่ตนมีความเชื่อหรือมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในขณะนั้น กระบวนการก่อเกิดเป็นทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์นี้เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน มีลักษณะที่เคลื่อนไหวไม่อยู่กับที่ และจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

ประเภทของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นกระบวนการอันต่อเนื่องขององค์ประกอบทางจิตของบุคคลที่แสดงตอบสนองสิ่งเร้า โดยปกติทัศนคติ (Attitude) และความคิดเห็น (Opinion) มักจะมีความสอดคล้องกันเสมอโดยบุคคลจะแสดงออกซึ่งทัศนคติ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

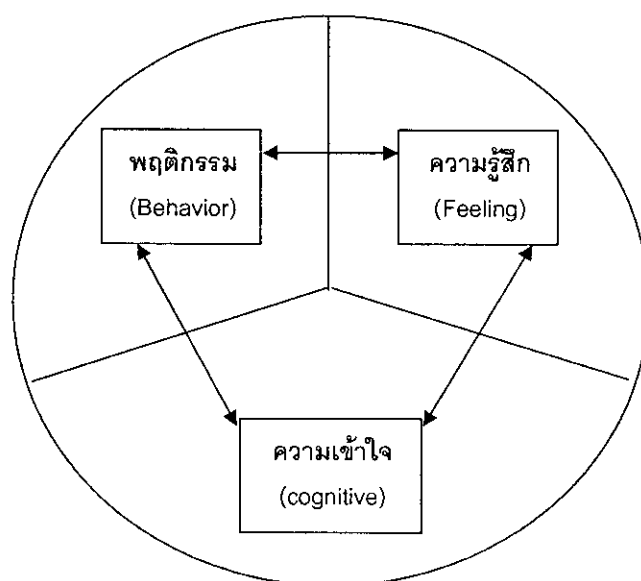
1. ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) เป็นทัศนคติที่จะชักนำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาในด้านดีต่อบุคคลอื่น ต่อเรื่องราวใดเรื่องหนึ่ง ต่อนโยบายหรือองค์กร
2. ทัศนคติในแง่ลบ (Negative Attitude) เป็นทัศนคติที่ไม่ดี หรือเป็นไปในทางลบต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ความรู้สึกในทางลบ มักจะเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกระแหงระแวง (Unpleasantness) หรือความไม่พอใจ (Dissatisfaction)
3. ทัศนคติเฉย (Passive Attitude) เนื่องด้วยบุคคลผู้นั้นอาจไม่มีความคิดเห็นในเรื่องนั้น โดยสิ้นเชิง (วิรัช อภิรัตน์กุล. 2540 : 200)

โมเดลโครงสร้างทัศนคติ

โมเดลโครงสร้างทัศนคติ (Structural Model of Attitude) เป็นการทำความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม นักจิตวิทยาได้สร้างโมเดลเพื่อศึกษาถึงโครงสร้างของทัศนคติ กำหนดส่วนประกอบของทัศนคติ และเพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมที่คาดคะเน ต่อมาได้สำรวจโมเดลทัศนคติที่สำคัญหลายประการ ซึ่งแต่ละโมเดลจะมีทัศนคติที่แตกต่างกันเกี่ยวกับส่วนประกอบของทัศนคติ และวิธีการ ซึ่งส่วนต่าง ๆ เหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ในที่นี้จะขอกล่าวถึงโมเดลองค์ประกอบ 3 ประการ ซึ่งถือว่าเป็นโมเดลพื้นฐานและเป็นที่รู้จักกันดีในกลุ่มนักการตลาด โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2539 : 189)

โมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ (Tricomponent Attitude Model)

โมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ (tricomponent Attitude Model) หมายถึง โมเดลทัศนคติซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive) หรือความรู้ (Knowledge) (2) ส่วนของความรู้สึก (Affective Feeling หรือ Learning) (3) ส่วนของพฤติกรรม (Conative หรือ Doing หรือ Behavior) ดังภาพประกอบ 11 แสดงองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ



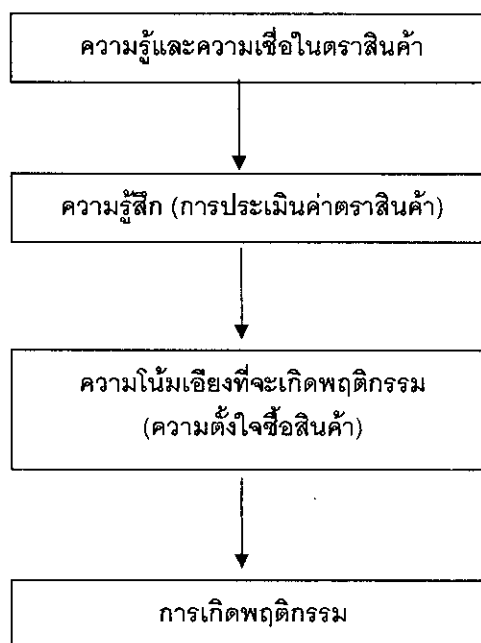
ภาพประกอบ 12 โมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ
(Tricomponent Attitude Model)

ที่มา : Schiffman and Kanuk. (1994). *Consumer Behavior* : P. 285.

1. ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive Component) Schiffman and Kanuk กล่าวว่า ส่วนของความเข้าใจ หมายถึง ส่วนของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ ซึ่งแสดงถึง ความรู้ การรับรู้ และความเชื่อถือ ซึ่งผู้บริโภคมีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ส่วนของความเข้าใจเป็นส่วนประกอบแรก ซึ่งก็คือ ความรู้และการรับรู้ที่ได้รับจากการประสมประสานกับประสบการณ์โดยตรงที่มีต่อทัศนคติ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูล ความรู้และผลกระทบจากการรับรู้จะเป็นตัวกำหนดความเชื่อถือ (Beliefs) ซึ่งหมายถึง สภาพจิตใจที่สะท้อนความรู้สึกเฉพาะอย่างของบุคคล และมีการประเมินเกี่ยวกับความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งก็คือ การที่ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่ง คุณสมบัติของสิ่งหนึ่ง หรือพฤติกรรมเฉพาะอย่างโดยจะนำไปสู่ผลลัพธ์เฉพาะอย่าง

2. ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ส่วนของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ ซึ่งสะท้อนถึงอารมณ์ (Emotion) หรือความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. ส่วนของพฤติกรรม (Conative Component หรือ Behavior หรือ Doing) หมายถึง ส่วนหนึ่งของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ ซึ่งสะท้อนถึงความน่าจะเป็นหรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมของผู้บริโภคด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง หรืออาจหมายถึง ความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์ (Intention to buy)



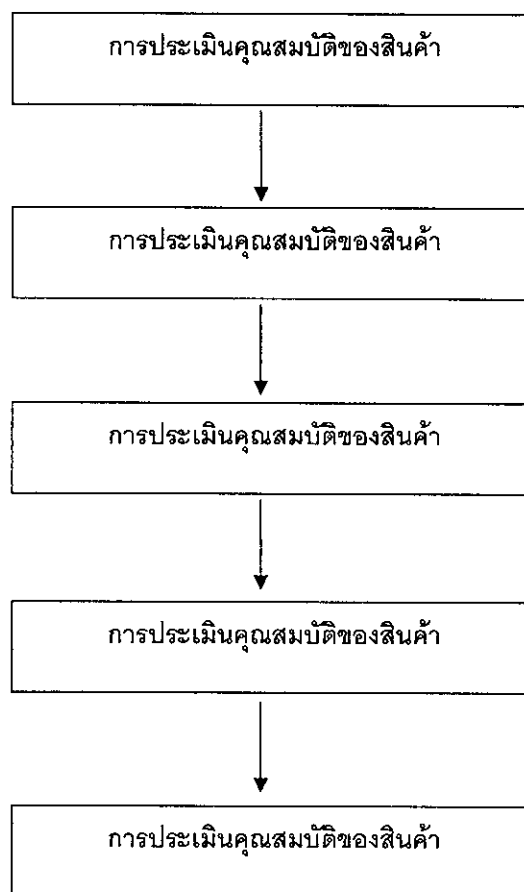
ภาพประกอบ 13 แบบจำลององค์ประกอบของทัศนคติ

ที่มา : Asseal. (1995). *Consumer Behavior and Marketing Action* : P. 267.

จากภาพประกอบ 13 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้หรือความเชื่อนั้น มีอิทธิพลต่อทัศนคติเกี่ยวกับตราสินค้า และส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น ซึ่งการเข้าใจในองค์ประกอบนี้เป็นสิ่งสำคัญต่อนักการตลาดเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นสิ่งที่ช่วยบ่งชี้ในความสำเร็จของกลยุทธ์ทางการตลาด จากความสัมพันธ์ดังกล่าว จะมีความสอดคล้องกับทฤษฎีหลายคุณสมบัติของ พิชเบียน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้หรือความเชื่อกับทัศนคติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบจำลองที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Fishbein's Theory Reasoned Action) ของฟิชเบียร์นี้จะแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยกล่าวว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นที่แสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง จะประกอบไปด้วยทัศนคติและตัวแปรอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น เราอาจมีทัศนคติที่ดีกับรถเบนซ์ แต่ก็มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อรถเบนซ์ด้วยคือ ราคาแพง ฉะนั้นจึงเห็นได้ว่ายังมีตัวแปรหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการที่คนอื่นจะมองตัวเราและแรงจูงใจให้ทำตามซึ่งสามารถแสดงในภาพประกอบ 14 ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 14 แบบจำลองทัศนคติหลายคุณสมบัติของฟิชเบียร์

ที่มา : Asseal. (1995). *Consumer Behavior and Marketing Action* : P. 210.

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะเกิดขึ้นเมื่อทัศนคติที่มีอยู่เดิมไม่เป็นที่พอใจของบุคคล หรือเมื่อบุคคลมีความปรารถนา หรือความต้องการเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะประสบความสำเร็จได้ด้วยการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อใหม่ ๆ หรือด้วยการจูงใจ และเร้าอารมณ์ เพื่อก่อให้เกิดทัศนคติในทางที่ดีหรือไม่ดีขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติอาจนำมาซึ่งปัญหาต่าง ๆ เช่น ความคับข้องใจ ความไม่พอใจเกี่ยวกับความเชื่อที่เคยยึดมั่นมาแต่เดิม ภาพลักษณ์ของตนเอง สถานทางเศรษฐกิจ ระบบค่านิยม และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะต้องกระตุ้น และจูงใจด้านสรีระสังคม และความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งวิธีดังกล่าวนี้้นว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (วิรัช อภิรัตนกุล, 2540 : 203)

จากแนวความคิดด้านทัศนคติ จะพบว่า ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 นั้น "ทัศนคติ" ถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเลือกใช้บริการของผู้บริโภค เนื่องจากทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นสินค้า บริการต่าง ๆ และยังเป็นกระบวนการอันต่อเนื่องขององค์ประกอบทางจิตของบุคคลที่แสดงตอบสนองสิ่งเร้า โดยปกติทัศนคติ (Attitude) และความคิดเห็น (Opinion) มักจะมีความสอดคล้องกันเสมอ โดยบุคคลอาจจะแสดงออกซึ่งทัศนคติได้ 3 แบบด้วยกัน คือ ด้านบวก ด้านลบ และหนึ่งเฉย นอกจากนี้ในการเกิดทัศนคติสามารถเกิดได้จากแหล่งที่มาหลายแหล่งหรือหลายปัจจัย ได้แก่ เกิดจากประสบการณ์โดยตรงของบุคคล เกิดจากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ เกิดจากปัจจัยอิทธิพลอื่น ๆ เช่น ผู้นำทางความคิด ผู้เชี่ยวชาญ ญาติพี่น้อง ความเชื่อ เป็นต้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติสามารถเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ ตามความนึกคิดของแต่ละบุคคล และมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อและพฤติกรรม การเลือกใช้บริการในสินค้าหรือบริการของธุรกิจใด ๆ

6. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษา ดังนั้นการสร้าง ความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากในยามเจ็บป่วยผู้ป่วยทุกคนต้องการความมั่นใจจากแพทย์ผู้รักษา และต้องการการดูแลรักษาพยาบาลที่ดี ผู้ป่วยต้องการหายจากโรคและมีความปลอดภัยในชีวิตบริการทาง การแพทย์จึงต้องสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ รู้สึกสุขสบาย สุขภาพจิตดีขึ้น มีความปลอดภัยในชีวิต ดังนั้นการบริการของโรงพยาบาลที่จะช่วยสร้าง

ความพึงพอใจให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการอีกเมื่อมีความจำเป็นในยามเจ็บป่วย ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ดังนี้

มอส (Morse. 1958) ความพึงพอใจ คือ สิ่งใดก็ตามที่ช่วยลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง และความตึงเครียดเหล่านี้เป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการเพื่อมาขึ้นก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง เมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ความตึงเครียดก็จะน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจ

พอตเตอร์ และลอว์เลอร์ (Porter; & Lawler. 1967 : 45) ให้ความหมายพึงพอใจว่า หมายถึง แนวคิดหรือทัศนคติอย่างหนึ่งเป็นสภาวะการรับรู้ภายในที่เกิดจากความคาดหวัง

วรูม (Vroom. 1964 : 99) ได้กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติในด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

กู๊ด (Good. 1973 : 13) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง คุณภาพ สภาพ หรือระดับของความชอบ ความพอใจ ซึ่งเป็นผลจากความสนใจต่างๆ ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งนั้น

อเดย์ และแอนเดอร์เซนส์ (Aday; & Anderson. 1971 : 52 – 80) ได้ให้ความเห็นของความพึงพอใจว่าประกอบด้วยพื้นฐาน 6 ประการเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการ เป็นสิ่งที่จะประเมินระบบบริการทางการแพทย์

ความพึงพอใจต่อบริการ (Consumer Satisfaction) คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยประกอบด้วย

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แยกออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when need)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานของงานบริการ (Base of getting to care)
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่งๆ คือ ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting all needs met at once place)
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจในสุขภาพของผู้ป่วย (Concern of doctors for over all health) ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ (Medical Information) คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about treatment) ได้แก่ การปฏิบัติตนในขณะที่เจ็บป่วยการให้ยา

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับตามทักษะของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket costs) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

จากความหมายของความพึงพอใจที่ผู้ศึกษาได้รวบรวมไว้นี้ พอจะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกด้านบวกของผู้รับบริการต่อประสบการณ์ที่เขาได้รับจากสถานบริการแห่งนั้นเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ซึ่งสามารถลดความเครียดด้านร่างกายและจิตใจลงได้

นักการตลาดมีความสนใจในแนวคิดด้านความพึงพอใจ ที่มีต่อพฤติกรรมการใช้บริการของลูกค้า ซึ่งสามารถเป็นตัวชี้วัดในการดึงดูดลูกค้ามาใช้บริการ และเป็นสิ่งที่สร้างประโยชน์ให้บริษัท การซื้อหรือใช้บริการซ้ำ และบอกต่อไปยังบุคคลอื่น แต่หากแนวคิดไม่ชัดเจนจะทำให้เกิดปัญหาการศึกษาค้นคว้าและนำไปปฏิบัติงานได้

7. ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาลธนบุรี 1

โรงพยาบาลธนบุรีก่อตั้งเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2520 ด้วยทุนจดทะเบียนเริ่มต้น 20 ล้านบาท และได้เพิ่มทุนจดทะเบียน รวมเป็นทุนจดทะเบียนทั้งสิ้น 550,000,000 ล้านบาท มีเนื้อที่ 12 ไร่ 1 งาน ซึ่งสถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่ 34/1 ถนนอิสรภาพ 44 เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 435 เตียง ปัจจุบันโรงพยาบาลเปิดดำเนินการมาร่วม 29 ปี มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขากว่า 400 คน มีพนักงานทั้งสิ้นประมาณ 1,700 คน มีพยาบาลวิชาชีพ 356 คน จึงทำให้ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาและพอใจในมาตรฐานของการบริการ ทั้งนี้จากผลสำรวจของโรงพยาบาล พบว่าความต้องการอันดับหนึ่งของผู้มาใช้บริการ คือ ต้องการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ รองลงมาคือ ความสะดวกรวดเร็ว และเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงได้มีการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์และมาตรฐานการให้บริการตลอดจนการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้รักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันในโรงพยาบาลธนบุรีมีผู้ป่วยนอกมาใช้บริการมาก ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลธนบุรีเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีเครือข่ายมากที่สุดกว่า 21 แห่งทั่วประเทศ จึงสามารถลดต้นทุนการบริหารจัดการในการซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ส่งผลต่อผู้มาใช้บริการ นอกจากนี้โรงพยาบาลธนบุรี เป็นสถานพยาบาลแบบตติยภูมิ (Tertiary Care Hospital) ดังนั้น

โรงพยาบาลในเครือจึงสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลธนบุรีเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สะดวกและรวดเร็ว

เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลธนบุรี 1 เป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขามากมายจึงสามารถจำแนกแผนการรักษาได้ดังต่อไปนี้

- แผนกอายุกรรม ประกอบด้วย

- โรคทั่วไป
- ประสาทวิทยา
- โรคต่อมไร้ท่อ
- โรคหัวใจ
- โรคปอด
- โรคทางเดินอาหาร
- โรคไต
- โรคไขข้อ
- อายุกรรมโภชนาการ
- โรคเลือด
- โรคติดเชื้อ
- โรคมะเร็ง
- โรคผิวหนัง

- แผนกศัลยกรรม ประกอบด้วย

- ศัลยกรรมทั่วไป
- ศัลยกรรมประสาท
- ศัลยกรรมหัวใจ
- ศัลยกรรมมือ
- ศัลยกรรมกระดูก
- ศัลยกรรมหลอดเลือด
- ศัลยกรรมตกแต่ง
- ศัลยกรรมเด็ก
- โรคทางเดินปัสสาวะ

- แผนกสูติรีเวช ประกอบด้วย

- วัยทอง
- ผู้มีบุตรยาก
- การผ่าตัดทางกล้อง
- มะเร็งปากมดลูก
- คุมกำเนิด
- โรคภาวะภายในสตรี
- คลอดบุตร

- แผนกกุมารเวช ประกอบด้วย

- โรคทั่วไป
- โรคหัวใจ
- โรคทางเดินอาหาร
- โรคโลหิตวิทยา
- โรคทางระบบประสาท
- โรคภูมิแพ้
- โรคจิตวิทยาเด็ก

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังมีบริการรถพยาบาล (Ambulance) ซึ่งให้บริการรับ-ส่ง ผู้ป่วยทั่วประเทศ ตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทีมเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ดูแลตลอดการเดินทางอย่างปลอดภัย ด้วยอุปกรณ์ที่ครบครันและทันสมัยภายในโรงพยาบาล โดยสามารถติดต่อสอบถามเพื่อขอรับบริการ โทร. (02) 412-0020 ต่อ 2130

MISSION

เราจะเป็นโรงพยาบาลมาตรฐานชั้นนำของประเทศ

MISSION STATEMENT

ร่วมแรงร่วมใจ	ให้บริการด้วยจรรยาบรรณ
มาตรฐานครบครัน	สร้างสรรค์ คุณภาพชีวิต

นโยบายคุณภาพ (Quality Policy)

“มาตรฐานนำคุณภาพคู่คุณธรรม เลิศล้ำด้วยบริการ”

คำขวัญของโรงพยาบาล (Motto)

"มิติใหม่ในการรักษา ก้าวหน้าด้วยคุณภาพ" นอกจากนี้โรงพยาบาลใส่ใจเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพและความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่ว่าจะเป็นตั้งแต่การกล่าวต้อนรับ การรับการรักษา หรือการจ่ายยา ซึ่งได้มีคำขวัญสำหรับห้องจ่ายยาไว้ดังนี้

"อธิบายแนะนำ	น้ำคำอ่อนน้อม
ใจกายงามพร้อม	น้อมให้บริการ"

สถานะอุตสาหกรรมและการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาล

หากมองธุรกิจโรงพยาบาล (Health Care Industry) ในระยะเวลา 2-3 ปี ที่ผ่านมานั้น จะเห็นว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีลูกค้าที่มาใช้บริการมากขึ้น เนื่องจากในสภาพเศรษฐกิจมีการปรับตัวดีขึ้น ถึงแม้ว่าจะไม่ดีเท่าช่วงฟองสบู่แตกในปี 2540 ก่อปรพเหตุการณ์ผู้บริโภคมีแนวโน้มใส่ใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น และยังได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นเครื่องผลักดันให้ผู้บริโภคมีความสนใจมากขึ้น เช่น การตรวจร่างกายประจำปี

การแข่งขันทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน อาจแบ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่นั้น จะมีทั้งการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย (Network) และไม่ใช่เครือข่าย โดยรูปแบบเครือข่ายโรงพยาบาลธนบุรีมีเครือข่ายถึง 21 โรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งแนวทางการบริหารในลักษณะของการสร้าง Brand Image หรือ Share Resource ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตลอดจนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วมกัน เพื่อลดต้นทุนการบริการจัดการ ส่งผลดีต่อผู้บริโภคในเรื่องของราคาค่าบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพของการแข่งขันสร้างความแข็งแกร่งของการให้บริการแบบครบวงจร ตลอดจนการ Refer ผู้ป่วยในเครือข่ายเดียวกัน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการรักษาที่ต่อเนื่องและถูกต้อง สะดวกสบาย

โดยสรุป สถานะอุตสาหกรรมและการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลอาจจะแตกต่างจากอุตสาหกรรมอื่น โรงพยาบาลที่จะดำเนินธุรกิจได้ในภาวะการแข่งขันที่ค่อนข้างรุนแรงนั้น เป็นเรื่องของ การให้บริการลูกค้า การลงทุนในเรื่องของบุคลากรที่มีจำกัด ตลอดจนเงินลงทุนในเรื่องของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้เงินค่อนข้างสูง โดยทางทีมผู้บริหารได้พยายามพัฒนาและปรับปรุงโรงพยาบาลให้ดูทันสมัย และการบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดต่อผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่ความก้าวหน้าทางธุรกิจตามเจตนารมณ์

ปัจจัยความเสี่ยงในการประกอบธุรกิจโรงพยาบาล

1. ด้านการดำเนินงาน

การทำธุรกิจโรงพยาบาล ความเชื่อมั่นในการรักษาหรือศรัทธาของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญของผู้บริโภค ดังนั้นหากผู้บริโภคขาดความมั่นใจย่อมมีผลกระทบต่อธุรกิจ ด้วยเหตุนี้ทางคณะกรรมการบริษัทได้ตระหนักในเรื่องนี้ กอปรโรงพยาบาลธนบุรีได้เปิดดำเนินการกิจการมาร่วม 29 ปี ด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้ผลการดำเนินการเป็นไปด้วยดี ได้มีการวิเคราะห์ทางด้านเศรษฐกิจถึงปัจจัยเสี่ยงทั้งภายใน และภายนอกประเทศ ได้แก่ ความผันผวนของราคาน้ำมันในตลาดโลก การปรับค่าเงินหยวนของจีน ซึ่งมีผลกระทบต่อภาคการส่งออก การขาดดุลการค้าและเสถียรภาพของค่าเงินบาท และความล่าช้าการดำเนินการตามโครงการขนาดใหญ่ ๆ ของรัฐบาล (Mega Project) การเพิ่มขึ้นของอัตราดอกเบี้ยอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านการลงทุนได้มีการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเงิน การบริการ การพัฒนาเทคโนโลยีและการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความชำนาญ สำหรับในด้านการรักษาพยาบาลนั้นทางโรงพยาบาลธนบุรียังมีความพร้อมในเรื่องของระบบควบคุมคุณภาพในการรักษาพยาบาล การควบคุมการติดเชื้อ สภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้มาใช้บริการ

2. ด้านบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

ในวงการสาธารณสุขนั้นเป็นที่ทราบกันดีว่าประเทศไทยยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เป็นเวลาช้านาน โดยเฉพาะในช่วงเศรษฐกิจขยายตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับประชากรระหว่างประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ จะเห็นว่าประเทศไทยแพทย์ 1 คนจะดูแลประชากร 2 หมื่นคน ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ แพทย์ 1 คนดูแลประชากร 700 คน ถึงแม้ปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการได้ทุ่มงบประมาณ Mega Project ในการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นถึงปีละ 1,000 คน กว่าจะมีแพทย์ออกมาป้อนตลาดต้องรอถึง 6 ปีข้างหน้า ไม่สามารถแก้ปัญหาในปัจจุบันได้

ส่วนการขาดแคลนบุคลากรด้านพยาบาล เกิดจากการขาดแคลนทั้งอุปสงค์ และอุปทาน (Supply & Demand) เนื่องจากประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนพยาบาลเองมีอายุมากขึ้นจะต้องเกษียณจากการเป็นพยาบาล การผลิตวิชาชีพทางการพยาบาลลดลงเนื่องจากประชากรมีความสนใจน้อยลงในการเรียนพยาบาล กอปรขณะนี้โรงพยาบาลได้นำเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพสูงมาให้บริการลูกค้า ทำให้ลูกค้าได้มีโอกาสหายเร็วขึ้นกลับบ้านได้เร็วขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลจึงเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือวิกฤต เช่น หน่วยงาน CCU ICU ทำให้มีความต้องการ พยาบาลที่มีความรู้ชำนาญพิเศษเพิ่มมากขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว ทางโรงพยาบาลธนบุรี 1 ยังไม่ได้รับผลกระทบทางด้านนี้มากนัก เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีชื่อเสียงในย่านฝั่งธนบุรีเป็นเวลา 29 ปี และอยู่ใกล้โรงเรียนแพทย์จึงได้รับความสนใจจากบุคลากรทางการแพทย์ค่อนข้างดีมาก และทางโรงพยาบาลธนบุรี ยังได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยสยามเปิดคณะพยาบาลศาสตร์ ผลิตพยาบาลได้ปีละร่วม 100 คน/ปี ในขณะที่เดียวกันทางโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และมีสวัสดิการเป็นที่พึงพอใจของพนักงาน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้พนักงานทำงานอยู่กับโรงพยาบาลต่อไป

3. ด้านการเงินและสภาพคล่อง

อัตราดอกเบี้ยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยหนึ่งในการเพิ่มต้นทุนของการประกอบกิจการ หากการบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพจะมีผลกระทบต่อด้านการเงิน ดังนั้นทางโรงพยาบาลธนบุรีได้ระมัดระวังในเรื่องอัตราดอกเบี้ย โดยได้มีการพูดคุยกับทางสถาบันการเงินอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นลูกค้าชั้นดีกับสถาบันการเงิน ทำให้โรงพยาบาลได้รับอัตราดอกเบี้ยต่ำกว่าลูกค้าทั่วไป เป็นการควบคุมไม่ให้ต้นทุนสูงกว่าที่ควรจะเป็น จึงทำให้มีผลกระทบไม่มากจาก Floation Interest Rate การลงทุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้เงินเป็นจำนวนมากไม่เป็นอุปสรรคต่อด้านการเงิน เนื่องจากทาง Supplier ได้จัดให้โรงพยาบาลธนบุรี เป็นลูกค้าชั้นดี มีการให้ Term of Payment นานกว่าลูกค้าทั่วไป จึงไม่มีผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงิน

4. การฟ้องร้อง

ในปัจจุบันจะเห็นว่าผู้บริโภคมีการฟ้องร้องหรือร้องเรียนโรงพยาบาลมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน แม้ว่าเรื่องร้องเรียนดังกล่าวมิได้เกิดจากความผิดพลาดของโรงพยาบาลก็ตาม แต่เมื่อเรื่องร้องเรียนออกสู่สาธารณชน จะส่งผลให้โรงพยาบาลเสียภาพพจน์ เสียชื่อเสียง และผู้ให้บริการขาดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล ดังนั้น ทางโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นโดยได้พยายามพัฒนามาตรฐานการรักษายาบาล มีการอบรมในด้านวิชาชีพแก่บุคลากรตลอดเวลา เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหา

โครงการในอนาคต

โรงพยาบาลได้วางแผนในการขยายกิจการในปี 2549 – 2551 โดยการก่อสร้างอาคารพร้อมปรับปรุงสถานที่ครั้งใหญ่ โดยมีเป้าหมายสำหรับห้องตรวจผู้ป่วยนอก 150 ห้อง ห้องผู้ป่วยใน VIP 100 ห้อง ห้องผ่าตัด 10 ห้อง ห้องคลอด ห้อง ICU (ห้องผู้ป่วยวิกฤต) 32 ห้อง ห้อง CCU (เฉพาะโรคหัวใจ) 13 ห้อง พร้อมอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพิ่มที่จอดรถอีก 250 คัน โดยใช้เงินลงทุนทั้งสิ้น 500 ล้านบาท

ซึ่งการปรับปรุงพื้นที่ในปี 2549 นี้ จะเสร็จสมบูรณ์ในส่วนของห้องผ่าตัด ห้อง ICU ห้อง CCU ห้องคลอด Ward VIP (11 ห้อง) ส่วนการปรับปรุงพื้นที่ห้องตรวจ OPD ครอบคลุมตั้งแต่แผนกกระดูก สูติรีเวช เด็ก เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด และแผนกส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ โดยแยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน ซึ่งสำหรับ Ward VIP ในโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการตกแต่งภายในเพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายเหมือนมาพักผ่อนมากกว่าการรักษาตัว พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการใช้ Internet ให้กับผู้ป่วย ตลอดจนการแบ่งแยกระหว่างส่วนของผู้ป่วยและญาติออกจากกันอย่างชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดการมาเยี่ยมของญาติรบกวนผู้ป่วย โดยใช้เงินลงทุนในส่วนนี้ 50 ล้านบาท

และที่สำคัญนอกจากลูกค้าภายในประเทศทางโรงพยาบาลธนบุรียังได้มองถึงกลุ่มลูกค้าต่างประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายในแถบภูมิภาคเอเชียเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับองค์กรและเป็นการนำรายได้สู่ประเทศตามยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็น MEDICAL HUB OF ASIA ภายในปี 2551

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาคภูมิ กองเงิน. (2549 : บทคัดย่อ). ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเอกชนของผู้บริโภค ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการให้บริการผู้ที่มารับการรักษาที่คลินิกเอกชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้บริโภคอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ที่เคยใช้บริการคลินิกเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows Version 11.5 ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่าง ใช้การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และในกรณีที่ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว จะใช้การทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้สูตรตามวิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ใช้การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถาม

นารีรัตน์ บุญเวทย์ (2537 : 64) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมารับบริการและไม่มารับบริการจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา และเมื่อแยกพิจารณาความพึงพอใจในการบริการแต่ละประเด็นพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจตั้งแต่ระดับความพึงพอใจสูงสุด จนถึงต่ำสุด ดังนี้

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีอัตราค้ำที่ดี และความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา มีผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นในทางที่ ร้อยละ 93.3 ระดับพอใจ ร้อยละ 6.7

2. ความคิดเห็นต่อการบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา ผู้รับบริการเห็นว่าบริการดี สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 76.7 บริการพอใจได้ ร้อยละ 14.2 และเห็นว่าบริการไม่ค่อยดี ร้อยละ 9.2

3. ความคิดเห็นต่ออุปกรณ์ - เครื่องมือ ของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา ผู้รับบริการเห็นว่ามีความเหมาะสม ร้อยละ 60.8 ผู้รับบริการเห็นว่าพอใจได้ ร้อยละ 36.7 และมีผู้เห็นว่าอุปกรณ์ - เครื่องมือใช้ไม่ได้ ร้อยละ 2.5

นอกจากนี้ยังพบว่าเพศหญิง เป็นเพศที่เข้ามาใช้บริการจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยาเป็นส่วนใหญ่ โดยคิดเป็นร้อยละ 69.2

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถาม

กุศล สุนทราธาดา (2539 : 1) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการให้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงและเด็ก เป็นกลุ่มที่เจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น เหตุผลที่ผู้ใช้บริการที่คลินิกและโสตคลินิก คือ สะดวกในการเดินทางรับส่ง และมีความเชื่อถือในตัวแพทย์ ส่วนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลให้เหตุผลว่า คุณภาพของการบริการ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคนไข้ นอก ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วย ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ประเภทสถานบริการที่ใช้ และความคาดหวังที่หายจากโรค ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการที่คลินิกที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงน้อย ค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้มีอาชีพรับจ้าง และความเชื่อถือในตัวแพทย์ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการโสตคลินิก คือ ความคาดหวังที่จะหายจากโรค

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถาม

กฤษฎี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542 : 56 – 65) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.6) ในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (ร้อยละ 82.5) คุณภาพการบริการ (ร้อยละ 79.2) ความสะดวกจากการบริการและข้อมูลที่ได้จากการบริการ (ร้อยละ 74.2) เท่ากัน การประสานบริการ (ร้อยละ 65.9) ส่วนอัตราค่าและการให้เกียรติ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 22.5) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.3) การรับรู้ต่อการจัดการบริการและคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.9 และ 70.9 ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดบริการ และคุณภาพบริการ กับความพึงพอใจ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ขณะที่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ ส่วนรายได้ ครอบครัวยุคใหม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการจัดบริการด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนการบริการ และคุณภาพการบริการ ได้แก่ ความสามารถเข้าถึงการบริการ ความเชื่อมั่นต่อการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญ และการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และตัวแปรจัดบุคลากร ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การจัดสถานที่ และการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ สามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ร้อยละ 34.5 ข้อเสนอแนะว่าควรให้มีการปรับปรุงการจัดระบบรอคอยขณะตรวจ เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบบริการเผยแพร่ข่าวสารกิจกรรมบริการ จัดเจ้าหน้าที่แนะนำ แจกคู่มือขั้นตอนบริการ การปฏิบัติตัวและการใช้ยาขยายเวลาการให้บริการ และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ โทรศัพท์

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถาม

ไพศาล ดวงชาตม (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก และมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการทุกประเภทบริการอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ บริการตรวจก่อนรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน บริการเวชทะเบียน บริการประชาสัมพันธ์ บริการคัดกรอง บริการในหอผู้ป่วย และบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อการบริการประเภท อยู่ในระดับมากทุกประเภท โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ ความพึงพอใจต่ออัตราค่าและความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันใน

เรื่อง เพศ ช่วงอายุ ที่อยู่อาศัย และอาชีพ มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเข้าพักรักษาพยาบาล และประเภทห้องผู้ป่วยที่แตกต่างกันจะมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาถึงพฤติกรรมการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลธนบุรี 1 รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถาม

สุริย์ พงพิทักษ์เมธา (2547 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจโดยรวม ความจงรักภักดี การรับรู้ในคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกนอกเวลาของโรงพยาบาลศิริราช ในด้านการให้บริการของพยาบาล ด้านอัตราค่าบริการในการรักษาพยาบาล ด้านคุณภาพแพทย์ผู้รักษา ด้านอุปกรณ์การแพทย์ ด้านเวลาในการรอเข้าพบแพทย์ ด้านการให้บริการของพนักงานต้อนรับ ด้านอาคารสถานที่และบริเวณที่จอดรถ ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกนอกเวลาของโรงพยาบาลศิริราช เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้บริการ ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการในโรงพยาบาลอื่น และแผนกผู้ป่วยที่ใช้บริการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมและความจงรักภักดีของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกนอกเวลาของโรงพยาบาลศิริราช

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่อง ความจงรักภักดีและความไว้วางใจในคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 และเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถาม

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ใช้งานวิจัยของผู้ที่ได้ทำการศึกษาในหัวข้อที่เกี่ยวข้องหลายท่านในแต่ละบท เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยท่านใดที่ได้ศึกษามาแล้วโดยตรงอย่างชัดเจน โดยทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของเค้าโครงงานวิจัย กุศล สุนทรธาดา (2539 : 1) เป็นรูปแบบอย่างในการศึกษาค้นคว้า เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ด้านการบริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน ที่ได้ทำการศึกษาแล้ว และผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนตัวแปรที่สำคัญในการศึกษาค้นคว้า โดยกำหนดตัวแปร คือ ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด โดยใช้ทฤษฎีแนวคิดของคอตเลอร์ และ ดร. เสรี วงษ์มณฑา ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ทั้งแนวความคิด 4P's และแนวความคิด 8P's ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับส่วนประสมทางการตลาดในด้านต่าง ๆ ของการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ที่ใช้กำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้แนวคิดของ Schiffman and Kanuk, Loudon; & Bitta และวิรัช อภิรัตน์กุล ซึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับทศนคติ ว่าเป็นความโน้มเอียงที่เรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และ

ทัศนคติเป็นกระบวนการอันต่อเนื่องขององค์ประกอบทางจิตของบุคคลที่แสดงตอบสนองสิ่งเร้า โดยบุคคลจะแสดงออกซึ่งทัศนคติ 3 ประเภทด้วยกัน คือ ทัศนคติในทางบวก ทัศนคติในทางลบ และทัศนคติเฉยๆ ดังนั้นทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาด ก็คือ ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดในด้านต่าง ๆ ของธุรกิจโรงพยาบาลธนบุรี 1 ได้แก่ ด้านแพทย์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านคุณภาพการบริการ สำหรับในส่วนของการพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดด้านพฤติกรรมของผู้บริโภคของ ศุภร เสรีรัตน์, พนา ทองมีอาคม และคอตเลอร์ ที่ได้อธิบายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคซึ่งมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ได้แก่ วัฒนธรรม สังคม ตัวบุคคล และจิตวิทยา เช่น แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อและทัศนคติ นอกจากนี้ยังมีแนวความคิดของ Mill & Morrison ซึ่งได้อธิบายแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้บริโภค กล่าวคือ กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการ อันประกอบด้วย ความจำเป็น ความต้องการ วัตถุประสงค์ การตลาด และแรงจูงใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมของผู้บริโภคได้ทั้งสิ้น

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิ จากการสร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยได้แบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธนบุรี 1 เนื่องจากว่าผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 นั้นมีจำนวนมากซึ่งทำให้การดำเนินการในการเก็บประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้ง่ายขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากจำนวนประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทราบจำนวนประชากรที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธนบุรี 1 วันละ 1,500 คน คิดเป็นสัปดาห์ละ 10,500 คน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตร Taro Yamane (ปัญญา ธีระวิทยเลิศ. 2544 : 34)

ได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณเท่ากับ 371 ตัวอย่างบวกเพิ่มประมาณ 5 % เพื่อป้องกันความผิดพลาด จะได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 390 ตัวอย่าง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ให้ได้ครบจำนวนตามที่ต้องการซึ่งจะได้ตัวอย่างทั้งหมด 371 ตัวอย่าง ซึ่งสามารถคำนวณได้ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = ขนาดประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่

e = สัดส่วนความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 5% หรือ 0.05

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= 15,000 \\
 &[1+15,000 (0.05)^2] \\
 &= 390 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 371 ตัวอย่าง และเพื่อป้องกันการสูญเสียของแบบสอบถามเนื่องจากอาจมีคุณสมบัติของแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงทำการเก็บตัวอย่างเพิ่มอีกจำนวน 5% ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจึงเท่ากับ 390 ตัวอย่าง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ให้ได้ครบจำนวนตามที่ต้องการ ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและอ้างอิงไปยังประชากรเป้าหมายทั้งหมด

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีคำถามชนิดเลือกตอบ (คำถามปลายปิด) และปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสร้างขึ้นเองจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์เป็นลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาลักษณะ รูปแบบ วิธีการเขียนแบบสอบถามจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความต้องการของมนุษย์
2. สัมภาษณ์บุคคลทั่วไปเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรีเพื่อรวบรวมข้อมูลเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ ภูมิหลังของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่

- 1) ภูมิลำเนา เป็นระดับการวัดข้อมูล ประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)
- 2) เพศ เป็นระดับการวัดข้อมูล ประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)
- 3) อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูล ประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) เป็นการกำหนดช่วงอายุของผู้บริโภค ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 5 ช่วง (ภาคภูมิ กองเงิน : 2549) คือ

[] ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

[] 21 – 30 ปี

[] 31 – 40 ปี

[] 41 – 50 ปี

[] 51 ปีขึ้นไป

4) สถานภาพ เป็นการวัดข้อมูล ประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

5) ระดับการศึกษา เป็นระดับการวัดข้อมูล ประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

6) อาชีพ เป็นการวัดข้อมูล ประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

7) รายได้ต่อเดือน เป็นระดับการวัดข้อมูล ประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) โดยแบ่งเป็น 7 ช่วง (นางปรางค์ทิพย์ เหลืองอร่าม : 2546) ดังต่อไปนี้

[] ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,499 บาท

[] 6,500 – 11,799 บาท

[] 11,800 – 17,099 บาท

[] 17,100 – 22,399 บาท

[] 22,400 – 27,699 บาท

[] 27,700 – 32,999 บาท

[] มากกว่าหรือเท่ากับ 33,000 บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ซึ่งเป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันตรภาค (Interval Scale) เพื่อใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเป็นแบบสอบถามในแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก โดยสามารถจำแนกคำถามเป็น 7 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)

2. ด้านราคา (Price)

3. ด้านสถานที่การให้บริการ (Place and Distribution)

4. ด้านการส่งเสริมทางการตลาด (Promotion)

5. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical evidence)

6. ด้านกระบวนการให้บริการ (process)

7. ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ (Partnership)

และใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทอัตราส่วน (Rating Scale) ของ Likert (Method of summated rating : the Likert Scale) มี 5 ระดับสำหรับความคิดเห็น โดยแบ่งเป็นคำถามทั้งสิ้น 34 ข้อ โดยเป็นคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติด้านส่วนผสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน โดยมีการกำหนดน้ำหนักความคิดเห็นของแต่ละระดับดังนี้

ระดับความคิดเห็น

- ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วย
- ระดับ 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- ระดับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยวิธีการสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถาม) จะใช้วิธีการสร้างโดยมีลักษณะเป็นมาตรฐานค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

สำหรับเกณฑ์ในการประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ประเมินสูตรดังต่อไปนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2548 : 193)

$$\begin{aligned}
 \text{ค่าอันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

กฎเกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความหมายต่อทัศนคติด้านส่วนประสมทางการที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดีย่างมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยจะถามเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ คือ ความถี่ในการใช้บริการ / ช่วงเวลาที่ใช้บริการ รวมถึงค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการใช้บริการ มีจำนวน 3 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามจะมีทั้งคำถามปลายปิด (Close – Ended) และคำถามปลายเปิด (Open – Ended)

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการให้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี1 และคำถามปลายปิด แบบประเภท Interval Scale ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามที่เป็นลักษณะ Semantic differential scale ลักษณะของคำถามจะเป็นคำที่มีความหมายตรงข้ามกัน โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (Five Point Scale) จำนวน 3 ข้อ ข้อที่ 4.1 (ความพึงพอใจ), 4.2 (ความคุ้มค่า) และ 4.3 (ความคาดหวัง) ซึ่งแต่ละข้อจะเป็นคำถามที่ให้ตอบโดยแบ่งเป็นช่วง ๆ ตั้งแต่ด้านซ้ายสุดของสเกลแทนด้วย ข้อความเชิงบวก และด้านขวาสุดของสเกลแทนด้วย ข้อความเชิงลบ

แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่าง ๆ ที่มีแต่ความพึงพอใจโดยรวม ความคุ้มค่า และความคาดหวัง และมีการเพิ่มเติมในส่วนข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

โดยวิธีการสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถาม) จะใช้วิธีการสร้างโดยมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับความความคิดเห็น

ระดับ 5	หมายถึง	พึงพอใจโดยรวม / ความคุ้มค่า / ความคาดหวังอย่างมาก
ระดับ 4	หมายถึง	พึงพอใจโดยรวม / ความคุ้มค่า / ความคาดหวังมาก
ระดับ 3	หมายถึง	พึงพอใจโดยรวม / ความคุ้มค่า / ความคาดหวังปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	พึงพอใจโดยรวม / ความคุ้มค่า / ความคาดหวังน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	พึงพอใจโดยรวม / ความคุ้มค่า / ความคาดหวังน้อยที่สุด

สำหรับเกณฑ์ในการประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ประเมินสูตรดังต่อไปนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2548 : 193)

$$\begin{aligned}\text{ค่าอันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8\end{aligned}$$

กฎเกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง	มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง	มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง	มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง	มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง	มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

กฎเกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง	มีความคุ้มค่าอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง	มีความคุ้มค่าอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง	มีความคุ้มค่าอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง	มีความคุ้มค่าอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง	มีความคุ้มค่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด

กฎเกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง	มีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง	มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง	มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง	มีความคาดหวังอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง	มีความคาดหวังอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาล โรงพยาบาลธนบุรี 1 และคำถามปลายปิด แบบประเภท Interval Scale ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามที่เป็นลักษณะ Semantic differential scale ลักษณะของคำถามจะเป็นคำที่มีความหมายตรงข้ามกัน โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (Five Point Scale) จำนวน 2 ข้อ ข้อที่ 5.1 (การแนะนำบุคคลอื่น), 5.2 (แนวโน้มอนาคตในการใช้บริการ) ซึ่งแต่ละข้อจะเป็นคำถามที่ให้ตอบโดยแบ่งเป็นช่วง ๆ ตั้งแต่ด้านซ้ายสุดของสเกลแทนด้วย ข้อความเชิงบวก และด้านขวาสุดของสเกลแทนด้วย ข้อความเชิงลบ

แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่าง ๆ ถึงแนวโน้มในอนาคตว่าจะแนะนำบุคคลอื่นมาใช้บริการต่อหรือไม่ และแนวโน้มในอนาคตว่าจะกลับมาใช้บริการหรือไม่ รวมถึงการเพิ่มเติมในส่วนข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

โดยวิธีการสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถาม) จะใช้วิธีการสร้างโดยมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับความความคิดเห็น

ระดับ 5	หมายถึง	การแนะนำบุคคลอื่น / ในอนาคตจะกลับมาใช้บริการมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	การแนะนำบุคคลอื่น / ในอนาคตจะกลับมาใช้บริการมาก
ระดับ 3	หมายถึง	การแนะนำบุคคลอื่น / ในอนาคตจะกลับมาใช้บริการปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	การแนะนำบุคคลอื่น / ในอนาคตจะกลับมาใช้บริการน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	การแนะนำบุคคลอื่น / ในอนาคตจะกลับมาใช้บริการน้อยที่สุด

สำหรับเกณฑ์ในการประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ประเมินสูตรดังต่อไปนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, และคณะ. 2548 : 193)

$$\begin{aligned}
 \text{ค่าอันตรายภาคขึ้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

กฎเกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง	4.21 – 5.00	หมายถึง	แนะนำบุคคลอื่นให้มาใช้ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง	3.41 – 4.20	หมายถึง	แนะนำบุคคลอื่นให้มาใช้ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง	2.61 – 3.40	หมายถึง	แนะนำบุคคลอื่นให้มาใช้ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง	1.81 – 2.60	หมายถึง	แนะนำบุคคลอื่นให้มาใช้ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง	1.00 – 1.80	หมายถึง	แนะนำบุคคลอื่นให้มาใช้ในระดับน้อยที่สุด

กฎเกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง	4.21 – 5.00	หมายถึง	แนวโน้มกลับมาใช้ในอนาคตอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง	3.41 – 4.20	หมายถึง	แนวโน้มกลับมาใช้ในอนาคตอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง	2.61 – 3.40	หมายถึง	แนวโน้มกลับมาใช้ในอนาคตอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง	1.81 – 2.60	หมายถึง	แนวโน้มกลับมาใช้ในอนาคตอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง	1.00 – 1.80	หมายถึง	แนวโน้มกลับมาใช้ในอนาคตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

และมีคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ซึ่งลักษณะของคำถามจะเป็นลักษณะเปิดกว้าง โดยจะให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างไม่จำกัด ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดประโยชน์กับงานวิจัยครั้งนี้

3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนด ขอบเขตของการวิจัย
2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหา ของแบบทดสอบจะได้มีความชัดเจนตามความมุ่งหมายของการวิจัยยิ่งขึ้น
3. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ให้ครอบคลุมตามความมุ่งหมายของการวิจัย
4. นำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อนำมาแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขในขั้นที่ 4 เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

6. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากนั้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้ายก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) โดยการนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์นั้นไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรครอนบักแอลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ประมาณ 0.9239

7. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูล (Source of Data) การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Research) โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำแบ่งลักษณะของการเก็บข้อมูลทำการศึกษออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 จำนวน 400 ชุด

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการทำวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการใช้คลินิกภาคเอกชน แลโรงพยาบาล รวมทั้งตำราที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางของการทำการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้

5. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประมวลผลและนำเสนอการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วลงรหัสในแบบสอบถาม (Coding) จากนั้นนำไปวิเคราะห์และทำการประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) Version 11.0 for Windows โดยใช้การคำนวณค่าสถิติ ดังนี้

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 วิธี

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของประชาชน ได้แก่ ภูมิลำเนา เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และนำมาแจกแจงความถี่เพื่อหาจากค่าร้อยละ (%) โดยใช้สูตรดังนี้ (อภิรักษ์ จันตานี. 2538 : 75)

6.1 สูตรร้อยละ (Percentage)

$$\text{สูตร} \quad P = \frac{f \times 100}{n}$$

P = ค่าร้อยละ หรือ (%)

f = แทนความถี่ หรือจำนวนที่ต้องการเปลี่ยนให้เป็นร้อยละ

n = ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละครั้ง

6.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) และประเภทอัตราส่วน (Ratio Scale) โดยใช้สูตรดังนี้ (กัลยา วาณิชย์ บัญชา. 2544 : 36) เพื่อหาจาก ค่าเฉลี่ยเลขคณิต/มัชฌิมเลขคณิต ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

สูตรค่าเฉลี่ยเลขคณิต/มัชฌิมเลขคณิต (Arithmetic Mean หรือ $\bar{X}$)

$$\text{สูตร} \quad \bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

สูตรค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation S.D.) (กัลยา วานิชย์บัญชา.

2544 : 49)

$$\text{สูตร } S.D. = \frac{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2}}{n(n-1)}$$

SD. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง

X = คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง

n - 1 = จำนวนตัวแปรอิสระ

$\sum$ = ผลรวมของคะแนน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์เชิงอนุมาน หรือสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics Analysis) ได้แก่

2.1 ค่า t - test ใช้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล

2.2 ค่า F - test ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance or ANOVA) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป

2.3 การทดสอบสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้หาความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่แต่ละตัวต่างมีระดับการวัดของข้อมูลแตกต่างกัน หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล 2 ชุด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สูตรการคำนวณ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548 : 109) ดังนี้

ในกรณีความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากัน ($S_1^2 \neq S_2^2$)

สูตร t - test

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}\right)}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}}$$

ในการนี้ความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ($S_1^2 = S_2^2$)

$$\text{ใช้สูตร } t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

โดยที่ df = $n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ

t แทน สถิติประสิทธิผลสัมพัทธ์
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
 S_1^2, S_2^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
 n_1, n_2 แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

สูตร F-test

$$F = \frac{MS_b}{MS_w} \rightarrow F_{\alpha, k-1, n-k}$$

F = ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตจากการแจกแจงแบบ F เพื่อทราบนัยสำคัญ

MS_b = ความแปรปรวนเฉลี่ยของค่าเบี่ยงเบนกำลังสองระหว่างแต่ละกลุ่ม

MS_w = ความแปรปรวนเฉลี่ยของค่าเบี่ยงเบนกำลังสองของข้อมูลภายในกลุ่ม

k = จำนวนประชากรที่นำมาทดสอบสมมติฐาน

n = จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้นที่เลือกมาจากประชากรทุก
ประชากร

df = ชั้นความอิสระ

กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรตามวิธี Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2544 : 333)

สูตร LSD

$$LSD = t_{\frac{\alpha}{2}, n-k} \sqrt{\frac{2MSE}{n_i}}$$

โดยที่ $n_i \neq n_j$

$$r = n - k$$

เมื่อ LSD แทน ค่าผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ i และ j

MSE แทน ค่า Mean Square Error จากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดสอบ

n แทน จำนวนข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด

α แทน ค่าความเชื่อมั่น

สูตรสถิติอย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum X)^2\}\{n\sum y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

เมื่อ r_{xy} แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum x$ แทนผลรวมของคะแนน X

$\sum y$ แทนผลรวมของคะแนน Y

$\sum x^2$ แทนผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum y^2$ แทนผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทนผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y ทุกคู่

n แทนจำนวนคน หรือกลุ่มตัวอย่าง

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง $-1 < r < 1$

ค่า $r < 0$ แสดงว่า x และ y

มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม

ค่า $r > 0$ แสดงว่า x และ y

มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและ

มีความสัมพันธ์มาก

ค่า r มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามและ
มีความสัมพันธ์มาก
ค่า $r = 0$ แสดงว่า x และ y ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

สำหรับการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (สากล จริยวิทยานนท์. 2542 : 508)

0.01 - 0.20	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.21 - 0.40	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ
0.41 - 0.60	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.61 - 0.80	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง
0.81 - 1.00	มีความสัมพันธ์สูง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหาความเชื่อมั่นโดยทำการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ประมาณ 0.9239

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
LSD	แทน	วิธีผลต่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุด
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
Sig.	แทน	ค่าความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติของเพียร์สัน
H ₀	แทน	สมมติฐานหลัก (Null hypothesis)
H ₁	แทน	สมมติฐานรอง (Alternative hypothesis)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ภูมิภาค เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการให้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 1

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการให้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 1

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ภูมิภาค เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยการศึกษาค่าความถี่และค่าร้อยละ มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ภูมิภาค		
กรุงเทพ	268	68.72
ต่างจังหวัด ได้แก่	122	31.28
นครปฐม	24	6.15
เพชรบุรี	15	3.85
นนทบุรี	11	2.82
ราชบุรี	10	2.56
สมุทรสาคร	9	2.31
กาญจนบุรี	7	1.79
สุพรรณบุรี	5	1.28
อุดรธานี	4	1.03
ระยอง	3	0.77
ปราจีนบุรี ขอนแก่น นครศรีธรรมราช เพชรบูรณ์ เลย		5.13
มหาสารคาม ลำพูน หนองคาย สมุทรปราการ และ	20	
บุรีรัมย์ จังหวัดละ 2 คน		
ประจวบคีรีขันธ์ พะเยา นครพนม นครราชสีมา		
นครสวรรค์แพร่ ลพบุรี เชียงใหม่ เชียงราย ชัยภูมิ	14	3.59
ลำปาง ชุมพร สกลนคร และสระบุรี จังหวัดละ 1 คน		
รวม	390	100.00
2. เพศ		
ชาย	147	37.69
หญิง	243	62.31
รวม	390	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	9	2.31
21-30 ปี	93	23.85
31-40 ปี	109	27.95
41-50 ปี	125	32.05
51 ปีขึ้นไป	54	13.84
รวม	390	100.00
4. สถานภาพ		
โสด	142	36.41
สมรส/อยู่ด้วยกัน	228	58.46
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	20	5.13
รวม	390	100.00
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.03
ประถมศึกษา	15	3.85
มัธยมศึกษาตอนต้น/มศ.3	31	7.95
มัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ.6/ปวช.	88	22.56
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส.	22	5.64
ปริญญาตรี	184	47.18
สูงกว่าปริญญาตรี	46	11.79
รวม	390	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. อาชีพ		
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	24	6.15
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	38	9.74
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	108	27.69
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	147	37.69
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	51	13.08
เกษตรกรกรม	6	1.54
รับจ้างทั่วไป	12	3.08
อื่นๆ เช่น ล่าม วิศวกร หนายความ	4	1.03
รวม	390	100.00
7. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,499 บาท	28	7.18
6,500-11,799 บาท	51	13.08
11,800-17,099 บาท	47	12.05
17,100-22,399 บาท	38	9.74
22,400-27,699 บาท	47	12.05
27,700-32,999 บาท	27	6.92
มากกว่าหรือเท่ากับ 33,000 บาท	152	38.97
รวม	390	100.00
8. ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ		
ผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง (จ่ายเงินเอง)	238	61.03
ผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพกับบริษัทประกันต่าง ๆ	123	31.54
ผู้ที่มีบัตรประกันสังคม	29	7.44
รวม	390	100.00

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 390 คน มีรายละเอียดดังนี้

ภูมิลาเนา ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีภูมิลาเนาในกรุงเทพฯ จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 68.72 และ มีภูมิลาเนาในต่างจังหวัด จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 31.28

เพศ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 62.31 และ เพศชาย จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 37.69

อายุ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 32.05 รองลงมา มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.95 มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.85 มีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.84 และมีอายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.31

สถานภาพ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีสถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 58.46 รองลงมา มีสถานภาพ โสด จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 36.41 และมีสถานภาพ หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.13

ระดับการศึกษา ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 47.18 รองลงมา มีการศึกษา ระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ.6/ปวช. จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.56 มีการศึกษา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.79 มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/มศ.3 จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.95 มีการศึกษา ระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส. จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.64 มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.85 และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03

อาชีพ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 37.69 รองลงมา มีอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.69 มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.08 มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.74 มีอาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.15 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.08 มีอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.54 และมีอาชีพอื่น ๆ เช่น ล่าม วิศวกร หนายความ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03

รายได้ต่อเดือน ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 33,000 บาท จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38.97 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 6,500-11,799 บาท จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.08 มีรายได้ต่อเดือน 11,800-17,099 บาท และ 22,400-27,699 บาท จำนวนอย่างละ 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.05 มีรายได้ต่อเดือน 17,100-22,399 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.74 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,499 บาท จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18 และมีรายได้ต่อเดือน 27,700-32,999 บาท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.92

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ เป็นผู้ไม่ประกัน(จ่ายเงินเอง) จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 61.03 รองลงมา เป็นผู้ที่มีประกันสุขภาพกับบริษัทประกันต่างๆ จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 31.54 และเป็นผู้ที่มีบัตรประกันสังคม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.44

เนื่องจากลักษณะข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ในเรื่องอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีจำนวนความถี่ในกลุ่มย่อยบางกลุ่มค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงได้ทำการยุบรวมกลุ่ม และแสดงข้อมูลจำนวน (ความถี่) และร้อยละใหม่ ดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	102	26.15
31-40 ปี	109	27.95
41-50 ปี	125	32.05
51 ปีขึ้นไป	54	13.85
รวม	390	100.00
5. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น/มศ.3 หรือต่ำกว่า	50	12.83
มัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ.6/ปวช.	88	22.56
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส.	22	5.64
ปริญญาตรี	184	47.18
สูงกว่าปริญญาตรี	46	11.79
รวม	390	100.00
6. อาชีพ		
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	24	6.15
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	38	9.74
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	108	27.69
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	147	37.69
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	51	13.08
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป/อื่นๆ เช่น ล่าม วิศวกร	22	5.64
รวม	390	100.00

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 390 คน มีรายละเอียดดังนี้

อายุ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 32.05 รองลงมา มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.95 มีอายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.15 และมีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.85

ระดับการศึกษา ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 47.18 รองลงมา มีการศึกษา ระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ.6/ปวช. จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.56 มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/มศ.3 หรือต่ำกว่า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.83 มีการศึกษา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.79 และมีการศึกษา ระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส. จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.64

อาชีพ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 37.69 รองลงมา มีอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.69 มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.08 มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.74 มีอาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.15 และมีอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป/อื่น ๆ เช่น ล่าม วิศวกร หนายความ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.64

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านผลิตภัณฑ์			
ด้านแพทย์โรงพยาบาลธนบุรี 1			
ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์เป็นที่ยอมรับ	4.27	.568	มากที่สุด
ความมีชื่อเสียงและคุณวุฒิของแพทย์ที่โรงพยาบาลนี้เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์และลูกค้า	4.29	.561	มากที่สุด
ความสามารถในการวินิจฉัยโรคถูกต้อง	4.13	.631	มาก
การให้ข้อมูลเบื้องต้นที่ดีและเพียงพอสำหรับการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา	4.15	.620	มาก
การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการรักษาเพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพ	4.17	.654	มาก
มีศิลปะในการพูดให้กำลังใจและสร้างขวัญที่ดีกับผู้ใช้บริการ	4.18	.674	มาก
ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจและหายขาด ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน	4.06	.705	มาก
ได้รับยารักษาโรคที่ดีและมีคุณภาพ	4.24	.669	มากที่สุด
ด้านแพทย์โดยรวม	4.19	.591	มาก
พยาบาลและเจ้าหน้าที่			
มีการต้อนรับด้วยน้ำเสียงไพเราะ สุภาพและอ่อนโยน	4.35	.647	มากที่สุด
มีการตรวจและปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนรับการรักษา	4.07	.579	มาก
มีการชี้แนะ และให้ความรู้ความเข้าใจแก่ลูกค้าได้เป็นอย่างดี	4.02	.587	มาก
บุคลิกภาพดีเหมาะสมกับเป็นตัวแทนของโรงพยาบาล	4.16	.542	มาก
พยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยรวม	4.15	.465	มาก
ด้านผลิตภัณฑ์โดยรวม	4.17	.459	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านราคา			
ค่ารักษาพยาบาลคุ้มค่างับบริการที่ได้รับ	3.78	.701	มาก
ค่ารักษาพยาบาลไม่แพงเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ	3.61	.760	มาก
มีเอกสารแจ้งอัตราค่าบริการชัดเจนทำให้สามารถประมาณค่าใช้จ่ายได้	3.90	.714	มาก
อำนวยความสะดวกในการออกเอกสารเพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลในการรักษา	3.99	.615	มาก
ด้านราคาโดยรวม	3.82	.492	มาก
ด้านสถานที่การให้บริการ			
สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ	4.13	.781	มาก
มีสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทางไปแผนกต่างๆชัดเจน	3.92	.684	มาก
สถานที่จอดรถภายในโรงพยาบาลเพียงพอและสะดวกต่อการมาใช้บริการ	3.53	.819	มาก
การรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้บริการ	4.02	.580	มาก
ด้านสถานที่การให้บริการโดยรวม	3.90	.546	มาก
ด้านการส่งเสริมทางการตลาด			
มีการจัดโปรแกรมราคาพิเศษในการรักษาหรือตรวจสุขภาพ	3.84	.693	มาก
ให้สิทธิพิเศษลดราคารักษาพยาบาลสำหรับผู้มีบัตรลดราคาและบัตรประกันสังคม	3.76	.711	มาก
การตรวจรักษาในราคาพิเศษเมื่อมีเทศกาลสำคัญ	3.80	.755	มาก
ด้านการส่งเสริมทางการตลาดโดยรวม	3.80	.640	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ			
ห้องอาหารที่สะอาด ถูกหลักโภชนาการ	3.98	.680	มาก
สถานที่ภายในโรงพยาบาลโอโถง ร่มรื่น ไม่แออัด	4.15	.730	มาก
มีความสะอาด ปราศจากมลพิษ	4.07	.636	มาก
มีการนำเสนอวิธีการรักษาที่ทันสมัยและนำนวัตกรรมทาง การแพทย์ใหม่มาใช้ในการรักษา	4.06	.588	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพโดยรวม	4.06	.512	มาก
ด้านกระบวนการให้บริการ			
มีความสะดวกรวดเร็วของขั้นตอนการให้บริการเริ่มตั้งแต่การ ลงทะเบียนผู้ป่วยนอกจนถึงขั้นตอนการชำระค่ารักษาพยาบาล	3.93	.747	มาก
กระบวนการในการนัดหมายและการติดตามผู้ใช้บริการให้มา พบแพทย์ตามที่นัดหมาย หรือการแจ้งเลื่อนนัดหมายในกรณีที่ แพทย์ไม่สามารถมาตามนัดหมาย	4.11	.647	มาก
ด้านกระบวนการให้บริการโดยรวม	4.02	.642	มาก
ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ			
ความเชื่อถือในด้านคุณภาพในการบริการที่ได้รับ	4.12	.543	มาก
ความตอบสนองอย่างรวดเร็วจากโรงพยาบาลในการบริการเมื่อ ทวงถาม	3.93	.580	มาก
ให้ความดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจอย่างสม่ำเสมอ และเท่า เทียมกันทุกคน	3.98	.661	มาก
ให้ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพทุกครั้งที่ได้รับการรักษากับทาง โรงพยาบาล	4.12	.578	มาก
ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการโดยรวม	4.04	.476	มาก
ทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับ บริการโดยรวม	3.98	.414	มาก

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการโดยรวมที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านผลิตภัณฑ์

ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ด้านผลิตภัณฑ์โดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านแพทย์โรงพยาบาลธนบุรี 1 ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ด้านผลิตภัณฑ์ เรื่องแพทย์โรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยรวมอยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ให้บริการมีทัศนคติอยู่ในระดับ มากที่สุด ในข้อ ความมีชื่อเสียงและคุณวุฒิของแพทย์ที่โรงพยาบาลนี้เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์และลูกค้า ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์เป็นที่ยอมรับ และได้รับการรักษาโรคที่ดีและมีคุณภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 4.27 และ 4.24 ตามลำดับ และมีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ มีศิลปะในการพูดให้กำลังใจและสร้างขวัญที่ดีกับผู้ใช้บริการ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการรักษาเพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพ การให้ข้อมูลเบื้องต้นที่ดีและเพียงพอสำหรับการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ความสามารถในการวินิจฉัยโรคถูกต้อง และผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจและหายขาด ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 4.17 4.15 4.13 และ 4.06 ตามลำดับ

พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ด้านผลิตภัณฑ์ เรื่องพยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ให้บริการมีทัศนคติอยู่ในระดับ มากที่สุด ในข้อ มีการต้อนรับด้วยน้ำเสียงไพเราะ สุภาพและอ่อนโยน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 และมีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ บุคลิกภาพดีเหมาะสมกับเป็นตัวแทนของโรงพยาบาล มีการตรวจและปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนรับการรักษา และมีการชี้แนะ และให้ความรู้ความเข้าใจแก่ลูกค้าได้เป็นอย่างดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 4.07 และ 4.02 ตามลำดับ

ด้านราคา

ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ด้านราคาโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ อำนวยความสะดวกในการออกเอกสารเพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลในการรักษา มีเอกสารแจ้งอัตราค่าบริการชัดเจนทำให้สามารถประมาณค่าใช้จ่ายได้

ค่ารักษาพยาบาลคุ้มค่างับบริการที่ได้รับ และค่ารักษาพยาบาลไม่แพงเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 3.90 3.78 และ 3.61 ตามลำดับ

ด้านสถานที่การให้บริการ

ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล
ธนบุรี 1 ด้านสถานที่การให้บริการโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ การรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้ให้บริการ มีสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทางไปแผนกต่าง ๆ ชัดเจน และสถานที่จอดรถภายในโรงพยาบาลเพียงพอและสะดวกต่อการมาใช้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 4.02 3.92 และ 3.53 ตามลำดับ

ด้านการส่งเสริมทางการตลาด

ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล
ธนบุรี 1 ด้านการส่งเสริมทางการตลาดโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ มีการจัดโปรแกรมราคาพิเศษในการรักษาหรือตรวจสุขภาพ การตรวจรักษาในราคาพิเศษเมื่อมีเทศกาลสำคัญ และให้สิทธิพิเศษลดราคาโรงพยาบาลสำหรับผู้มีบัตรลดราคาและบัตรประกันสังคม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 3.80 และ 3.76 ตามลำดับ

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล
ธนบุรี 1 ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ สถานที่ภายในโรงพยาบาลโล่ง ร่มรื่น ไม่แออัด มีความสะอาดปราศจากมลพิษ มีการนำเสนอวิธีการรักษาที่ทันสมัยและนำนวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่มาใช้ในการรักษา และห้องอาหารที่สะอาด ถูกหลักโภชนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 4.07 4.06 และ 3.98 ตามลำดับ

ด้านกระบวนการให้บริการ

ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล
ธนบุรี 1 ด้านกระบวนการให้บริการโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ กระบวนการในการนัดหมายและการติดตาม ผู้ให้บริการให้มาพบแพทย์ตามที่นัดหมาย หรือการแจ้งเลื่อนนัดหมายในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถมาตามนัดหมาย และมีความสะดวกรวดเร็วของขั้นตอนการให้บริการเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนผู้ป่วยนอก จนถึงขั้นตอนการชำระค่ารักษาพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 และ 3.93 ตามลำดับ

ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ

ผู้ใช้บริการมีทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ ความเชื่อถือในด้านคุณภาพในการบริการที่ได้รับ ให้ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพทุกครั้งที่ได้รับบริการรักษาที่ทางโรงพยาบาล ให้ความดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจอย่างสม่ำเสมอ และเท่าเทียมกันทุกคน และความตอบสนองอย่างรวดเร็วจากโรงพยาบาลในการบริการเมื่อทวงถาม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 4.12 3.98 และ 3.93 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ตาราง 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของ

โรงพยาบาลธนบุรี 1

พฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกที่มาเข้ารับบริการ		
อายุกรรม	206	52.82
ศัลยกรรม	144	36.92
สูตินรีเวช	36	9.23
กุมารเวช	4	1.03
รวม	390	100.00
เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะ		
เพื่อนแนะนำ		
ใช่	62	15.90
ไม่ใช่	328	84.10
รวม	390	100.00
เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะ		
คุณภาพในการให้บริการ		
ใช่	261	66.92
ไม่ใช่	129	33.08
รวม	390	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

พฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะ		
ราคาในการรักษาถูกกว่าที่อื่น		
ใช่	19	4.87
ไม่ใช่	371	95.13
รวม	390	100.00
เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะ		
การเดินทางสะดวก		
ใช่	213	54.62
ไม่ใช่	177	45.38
รวม	390	100.00
เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะ		
เหตุผลอื่น ๆ เช่น ใช้บริการตามแพทย์		
ให้บริการตามคนในครอบครัว		
ใช่	36	9.23
ไม่ใช่	354	90.77
รวม	390	100.00
ช่วงเวลาที่ท่านนิยมเลือกใช้บริการมากที่สุด		
09.00 - 11.59 น.	129	33.08
12.00 - 14.59 น.	169	43.33
15.00 - 17.59 น.	28	7.18
18.00 - 20.59 น.	64	16.41
รวม	390	100.00

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีรายละเอียดดังนี้

แผนกที่มาเข้ารับบริการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มาใช้บริการแผนกอายุกรรม จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 52.82 รองลงมา ใช้บริการแผนกศัลยกรรม จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.92

ใช้บริการแผนกสูติรีเวช จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.23 และใช้บริการแผนกกุมารเวช จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03

เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเพื่อนแนะนำ ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเพื่อนแนะนำ มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15.90 และไม่ได้เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเพื่อนแนะนำ จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 84.10

เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะคุณภาพในการให้บริการ ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะคุณภาพในการให้บริการ มีจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 66.92 และไม่ได้เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะคุณภาพในการให้บริการ จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 33.08

เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะราคาในการรักษาถูกกว่าที่อื่น ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะราคาในการรักษาถูกกว่าที่อื่น มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.87 และไม่ได้เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะราคาในการรักษาถูกกว่าที่อื่น จำนวน 371 คน คิดเป็นร้อยละ 95.13

เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะการเดินทางสะดวก ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะการเดินทางสะดวกมีจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 54.62 และไม่ได้เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะการเดินทางสะดวก จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 45.38

เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเหตุผลอื่นๆ ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเหตุผลอื่นๆ เช่น ใช้บริการตามแพทย์ ใช้บริการตามคนในครอบครัว มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.23 และไม่ได้เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเหตุผลอื่นๆ จำนวน 354 คน คิดเป็นร้อยละ 90.77

ตาราง 5 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

พฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.
ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี	1	24	3.80	3.797
ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง	500	20000	2131.62	2247.531

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีรายละเอียดดังนี้

ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี พบว่า ผู้ใช้บริการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีต่ำสุด 1 ครั้งต่อปี และสูงสุด 24 ครั้งต่อไป โดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 3.8 ครั้งต่อไป

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง พบว่า ผู้ใช้บริการ เสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการต่ำสุด 500 บาทต่อครั้ง และสูงสุด 20,000 บาทต่อครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 2,131.62 บาทต่อครั้ง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการให้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาล โรงพยาบาลธนบุรี 1	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	3.93	.682	มาก
ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาล โรงพยาบาลธนบุรี 1	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คุ้มค่า
ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	3.74	.726	มาก
ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาล โรงพยาบาลธนบุรี 1	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คาดหวัง
ด้านความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	3.83	.758	มาก
ความพึงพอใจโดยรวมทั้ง 3 ด้าน	3.83	.633	มาก

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 1 พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93

ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 พบว่า ผู้ใช้บริการเห็นว่ามีมูลค่าต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74

ด้านความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 1

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 1

แนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาล โรงพยาบาลธนบุรี 1	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแนวโน้ม ในอนาคต
การแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล	4.06	.749	มาก
การกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาล	4.15	.738	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.11	.700	มาก

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 1 พบว่า ผู้ใช้บริการมีแนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านการแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ใช้บริการมีแนวโน้มว่าจะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

ด้านการกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ใช้บริการมีแนวโน้มว่าจะกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาล อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15

ตาราง 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาที่มักพบจากการเข้าใช้บริการของโรงพยาบาล

ปัญหาที่มักพบจากการเข้าใช้บริการ ของโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รอคิวนาน	72	50.00
ที่จอดรถไม่เพียงพอ	47	32.64
พยาบาลไม่เพียงพอ	8	5.55
มียุ่งมาก	6	4.17
ห้องอาหารเล็ก ไม่เพียงพอ	5	3.47
ราคาสูง	4	2.78
พยาบาลไม่ยิ้มแย้ม	2	1.39
รวม	144	100.00

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ปัญหาที่มักพบจากการเข้าใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 144 คน โดยพบปัญหาคือ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ต้องรอคิวตรวจนานมาก จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา ปัญหาที่จอดรถไม่เพียงพอ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 32.64 ปัญหาพยาบาลไม่เพียงพอ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ปัญหามียุ่งมาก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 ปัญหา ห้องอาหารเล็ก ไม่เพียงพอ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.47 ปัญหา ราคาสูง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78 และปัญหาพยาบาลไม่ยิ้มแย้ม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.39

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ ภูมิลำเนา เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยแยกเป็นสมมติฐานย่อยได้ดังนี้

ภูมิสำเนา

สมมติฐานข้อที่ 1.1 ภูมิสำเนาที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ภูมิสำเนาที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H_1 : ภูมิสำเนาที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที่ (Independent t-test) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มสองกลุ่มที่เป็นอิสระกัน ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (P) มีค่าน้อยกว่า .05

ตาราง 9 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามภูมิสำเนา

พฤติกรรมการใช้บริการ ของโรงพยาบาล	ภูมิสำเนา	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ความถี่ในการใช้บริการ โรงพยาบาลต่อปี	กรุงเทพ	3.68	3.695	-.902	388	.368
	ต่างจังหวัด	4.05	4.008			
ค่าใช้จ่ายในการใช้ บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง	กรุงเทพ	1838.43	2018.027	-2.195*	388	.029
	ต่างจังหวัด	2426.23	2625.174			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามภูมิสำเนา พบว่า

ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Probability (p) เท่ากับ .368 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีภูมิสำเนาแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .029 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีภูมิสำเนาแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

โดยผู้ให้บริการที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มากกว่าผู้ให้บริการที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพ

เพศ

สมมติฐานข้อที่ 1.2 เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที่ (Independent t-test) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มสองกลุ่มที่เป็นอิสระกัน ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า .05

ตาราง 10 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการใช้บริการ ของโรงพยาบาล	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ความถี่ในการใช้บริการ	ชาย	3.75	3.814	-.178	388	.859
โรงพยาบาลต่อปี	หญิง	3.82	3.791			
ค่าใช้จ่ายในการใช้	ชาย	2246.60	2076.546	1.541	388	.124
บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง	หญิง	1886.63	2325.527			

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ พบว่า

ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Probability (p) เท่ากับ .859 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .124 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศ

แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ย ต่อครั้ง ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

อายุ

สมมติฐานข้อที่ 1.3 อายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่า F แบบการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 11 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม อายุ

พฤติกรรมการใช้ บริการของ โรงพยาบาล	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	F- Prob
ความถี่ในการใช้ บริการโรงพยาบาล ต่อปี	ระหว่างกลุ่ม	203.045	3	67.68	4.839**	.003
	ภายในกลุ่ม	5398.632	386	13.99		
	รวม	5601.677	389			
ค่าใช้จ่ายในการใช้ บริการโดยเฉลี่ยต่อ ครั้ง	ระหว่างกลุ่ม	46465838.279	3	15488612.76	3.140*	.025
	ภายในกลุ่ม	1903715084.8	386	4931904.37		
	รวม	1950180923.1	389			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามอายุ พบว่า

ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Probability (p) เท่ากับ .003 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .025 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

และเพื่อให้ทราบว่า อายุ ในรายคูใดที่มีความแตกต่างกันจึงทำการทดสอบต่อไปด้วยวิธี Least Significant Different (LSD) ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตาราง 12 แสดงความแตกต่างเป็นรายคูของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี จำแนกตาม อายุ

อายุ	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51 ปีขึ้นไป
		4.06	4.20	2.79	4.78
ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 30 ปี	4.06	-	-0.14 (.781)	1.27* (.012)	-0.72 (.254)
31-40 ปี	4.20		-	1.41** (.004)	-0.58 (.355)
41-50 ปี	2.79			-	-1.99** (.001)
51 ปีขึ้นไป	4.78				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี จำแนกตาม อายุ พบว่า ผู้ใช้บริการที่อายุแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย

ผู้ให้บริการที่มีอายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มากกว่า ผู้ให้บริการที่มีอายุ 41-50 ปี โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27

ผู้ให้บริการที่อายุแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย

ผู้ให้บริการที่มีอายุ 31-40 ปี พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มากกว่า ผู้ให้บริการที่มีอายุ 41-50 ปี โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41

ผู้ให้บริการที่มีอายุ 41-50 ปี พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี น้อยกว่า ผู้ให้บริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99

ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 13 แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม อายุ

อายุ	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51 ปีขึ้นไป
		1857.35	1701.38	2106.40	2787.04
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	1857.35	-	155.98 (.610)	-249.05 (.401)	-929.68* (.013)
31-40 ปี	1701.38			-405.02 (.165)	-1085.66** (.004)
41-50 ปี	2106.40				-680.64 (.061)
51 ปีขึ้นไป	2787.04				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม อายุ พบว่า ผู้ใช้บริการที่อายุแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย

ผู้ให้บริการที่มีอายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง น้อยกว่า ผู้ให้บริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 929.68

ผู้ให้บริการที่อายุแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย

ผู้ให้บริการที่มีอายุ 31-40 ปี มีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง น้อยกว่า ผู้ให้บริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1085.66

ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1.4 สถานภาพที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สถานภาพที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่า F แบบการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตาราง 14 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม สถานภาพ

พฤติกรรมการใช้ บริการของ โรงพยาบาล	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	F- Prob
ความถี่ในการใช้ บริการ โรงพยาบาลต่อปี	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	7.259 5594.418 5601.677	2 387 389	3.629 14.456	.251	.778
ค่าใช้จ่ายในการ ใช้บริการโดยเฉลี่ย ต่อครั้ง	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	70312636.692 1879868286.4 1950180923.1	2 387 389	35156318.35 4857540.79	7.237**	.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามสถานภาพ พบว่า

ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Probability (p) เท่ากับ .778 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

และเพื่อให้ทราบว่า สถานภาพ ในรายใดที่มีความแตกต่างกันจึงทำการทดสอบต่อไปด้วยวิธี Least Significant Different (LSD) ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตาราง 15 แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้าน
ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม สถานภาพ

สถานภาพ	$\bar{X}$	โสด	สมรส/อยู่ด้วยกัน	หย่าร้าง/หม้าย/ แยกกันอยู่
		1471.13	2308.33	2675.00
โสด	1471.13	-	-837.21** (.000)	-1203.87* (.023)
สมรส/อยู่ด้วยกัน	2308.33			-366.67 (.476)
หย่าร้าง/หม้าย/ แยกกันอยู่	2675.00			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม สถานภาพ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง น้อยกว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพ หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1203.87

ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย

ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง น้อยกว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกัน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 837.21

ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 1.5 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่า F แบบการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตาราง 16 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม ระดับการศึกษา

พฤติกรรมการใช้ บริการของ โรงพยาบาล	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	F- Prob
ความถี่ในการใช้ บริการโรงพยาบาล ต่อปี	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	190.340 5411.337 5601.677	4 385 389	47.585 14.055	3.386*	.010
ค่าใช้จ่ายในการใช้ บริการโดยเฉลี่ยต่อ ครั้ง	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	159533467.45 1790647455.6 1950180923.1	4 385 389	39883366.86 4651032.35	8.575**	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Probability (p) เท่ากับ .010 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

และเพื่อให้ทราบว่า ระดับการศึกษา ในรายคู่ใดที่มีความแตกต่างกันจึงทำการทดสอบต่อไป ด้วยวิธี Least Significant Different (LSD) ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตาราง 17 แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีจำแนกตาม ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	มัธยมศึกษา ตอนต้น/ มศ.3 หรือ ต่ำกว่า 4.84	มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ มศ.6/ปวช. 2.63	อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร/ ปวส. 3.91	ปริญญา ตรี 4.08	สูงกว่า ปริญญา ตรี 3.70
มัธยมศึกษา ตอนต้น/มศ.3 หรือต่ำกว่า	4.84	-	2.22** (.001)	0.93 (.332)	0.76 (.202)	1.14 (.136)
มัธยมศึกษา ตอนปลาย/มศ. 6/ปวช.	2.63		-	-1.28 (.152)	-1.45** (.003)	-1.07 (.117)
อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร/ ปวส.	3.91			-	-0.17 (.844)	0.21 (.826)
ปริญญาตรี	4.08				-	0.38 (.539)
สูงกว่าปริญญา ตรี	3.70					-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี จำแนกตาม ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/มศ.3 หรือต่ำกว่า มีพฤติกรรมการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มากกว่า ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ.6/ปวช. โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22

ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ.6/ปวช. มีพฤติกรรมการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี น้อยกว่า ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.45

ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 18 แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	มัธยมศึกษาตอนต้น/มศ. 3 หรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ. 6/ปวช.	อนุสัญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		3652.00	1875.57	1245.45	1791.58	1826.09
มัธยมศึกษาตอนต้น/มศ. 3 หรือต่ำกว่า	3652.00	-	1776.43**	2406.55**	1860.42**	1825.91**
			(.000)	(.000)	(.000)	(.000)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ. 6/ปวช.	1875.57		-	630.11	83.99	49.48
				(.221)	(.764)	(.900)
อนุสัญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส.	1245.45			-	-546.12	-580.63
					(.262)	(.300)
ปริญญาตรี	1791.58				-	-34.51
						(.923)
สูงกว่าปริญญาตรี	1826.09					-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย

ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/มศ.3 หรือต่ำกว่า มีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มากกว่า ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ.6/ปวช. อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1776.43 2406.55 1860.42 และ 1825.91 ตามลำดับ

ส่วนอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 1.6 อาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่า F แบบการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตาราง 19 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม อาชีพ

พฤติกรรมการใช้ บริการของ โรงพยาบาล	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	F- Prob.
ความถี่ในการใช้ บริการ โรงพยาบาลต่อปี	ระหว่างกลุ่ม	66.660	5	13.332	.925	.465
	ภายในกลุ่ม	5535.017	384	14.414		
	รวม	5601.677	389			
ค่าใช้จ่ายในการ ใช้บริการโดยเฉลี่ย ต่อครั้ง	ระหว่างกลุ่ม	115675005.24	5	23135001.0 49	4.843**	.000
	ภายในกลุ่ม	1834505917.8	384	4777359.16		
	รวม	1950180923.1	389			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามอาชีพ พบว่า

ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Probability (p) เท่ากับ .465 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

และเพื่อให้ทราบว่า อาชีพ ในรายใดที่มีความแตกต่างกันจึงทำการทดสอบต่อไปด้วยวิธี Least Significant Different (LSD) ดังแสดงในตาราง ดังนี้

ตาราง 20 แสดงความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่าย ใน

การใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม อาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	นักเรียน/ นิสิต/ นักศึกษา 1329.17	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ 1742.11	พนักงาน บริษัทเอกชน/ ลูกจ้าง 1502.31	ค้าขาย/ ประกอบ ธุรกิจส่วนตัว 2675.17	พ่อบ้าน/ แม่บ้าน 1645.10	เกษตรกร/ รับจ้าง ทั่วไป/อื่นๆ 2327.27
นักเรียน/ นิสิต/ นักศึกษา	1329.17	-	-412.94 (.469)	-173.15 (.726)	-1346.00** (.005)	-315.93 (.560)	-998.11 (.123)
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	1742.11		-	239.79 (.561)	-933.06* (.019)	97.01 (.836)	-585.17 (.318)
พนักงาน บริษัทเอกชน/ ลูกจ้าง	1502.31			-	-1172.86** (.000)	-142.78 (.701)	-824.96 (.107)
ค้าขาย/ ประกอบ ธุรกิจส่วนตัว	2675.17				-	1030.07** (.004)	347.90 (.487)
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	1645.10					-	-682.17 (.222)
เกษตรกร/ รับจ้างทั่วไป/ อื่นๆ	2327.27						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จำแนกตาม อาชีพ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ให้บริการที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง น้อยกว่า ผู้ให้บริการที่มีอาชีพ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 933.06

ผู้ให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย

ผู้ให้บริการที่มีอาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา มีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง น้อยกว่า ผู้ให้บริการที่มีอาชีพ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1346.00

ผู้ให้บริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง มีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มากกว่า ผู้ให้บริการที่มีอาชีพ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1172.86

ผู้ให้บริการที่มีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มากกว่า ผู้ให้บริการที่มีอาชีพ พ่อบ้าน/แม่บ้าน โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1030.07

ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ต่อเดือน

สมมติฐานข้อที่ 1.7 รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่า F แบบการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .01

ตาราง 21 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม รายได้ต่อเดือน

พฤติกรรมการใช้ บริการของ โรงพยาบาล	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	F- Prob.
ความถี่ในการใช้ บริการโรงพยาบาล ต่อปี	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	118.459 5483.218 5601.677	6 383 389	19.743 14.316	1.379	.222
ค่าใช้จ่ายในการใช้ บริการโดยเฉลี่ยต่อ ครั้ง	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	41760872.797 1908420050.3 1950180923.1	6 383 389	6960145.466 4982819.975	1.397	.215

จากตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า

ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Probability (p) เท่ากับ .222 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .215 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มี

รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ

สมมติฐานข้อที่ 1.8 ประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบด้วยค่า F แบบการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า F-Prob. น้อยกว่า .05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 22 แสดงความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตาม ประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ

พฤติกรรมการใช้ บริการของ โรงพยาบาล	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	F- Prob.
ความถี่ในการใช้ บริการ โรงพยาบาลต่อปี	ระหว่างกลุ่ม	34.5	2	17.2	1.198	.303
	ภายในกลุ่ม	5567.2	387	14.4		
	รวม	5601.7	389			
ค่าใช้จ่ายในการ ใช้บริการโดยเฉลี่ย ต่อครั้ง	ระหว่างกลุ่ม	9753174.0	2	4876587.0	.973	.379
	ภายในกลุ่ม	1940427749.1	387	5014025.2		
	รวม	1950180923.1	389			

จากตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ พบว่า

ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Probability (p) เท่ากับ .303 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .379 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล

สามารถแยกเป็นสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 2.1 ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี

H_1 : ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ให้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า .05

ตาราง 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด	พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี		
	r	Sig. (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
ด้านผลิตภัณฑ์	-0.10*	.038	ต่ำ
ด้านราคา	-0.18**	.000	ต่ำ
ด้านสถานที่การให้บริการ	-0.13*	.011	ต่ำ
ด้านการส่งเสริมทางการตลาด	-0.15**	.002	ต่ำ
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	-0.03	.557	ไม่มี ความสัมพันธ์
ด้านกระบวนการให้บริการ	-0.10	.058	ไม่มี ความสัมพันธ์
ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ	-0.06	.215	ไม่มี ความสัมพันธ์
ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดโดยรวม	-0.14**	.005	ต่ำ

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี พบว่าทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดโดยรวม กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .005 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธ

สมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.14 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีลดลงในระดับต่ำ หมายความว่า แสดงถึงประสิทธิภาพในด้านแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นที่ยอมรับ จึงทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อผู้มารับบริการหายจากอาการเจ็บป่วยก็就不用มาโรงพยาบาล แต่จะเป็นในอัตราลดลงที่ไม่มากนักเนื่องจาก ทุกคนมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยอยู่เสมอ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านผลิตภัณฑ์

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .038 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.10 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีลดลงในระดับต่ำ หมายความว่า ผู้รับบริการหายจากอาการเจ็บป่วยก็就不用มาที่โรงพยาบาลอีก แต่จะมีกลุ่มคนที่ต้องมาติดตามผลหลังจากให้แพทย์ตรวจไปก่อนหน้านี้ เพื่อติดตามอาการของโรคหายขาด หรือยังต้องติดตามผลต่อหรือไม่

ด้านราคา

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านราคา กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านราคา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.18 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านราคาที่ต่ำ จะ

มีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีลดลงในระดับต่ำ หมายความว่า ราคาในการมารับบริการที่โรงพยาบาลนั้น ถ้ามีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ความถี่ในการเข้ารับบริการก็จะน้อยลง แต่จะน้อยลงไม่มาก เพราะในเรื่องความเจ็บป่วยนั้น ต่อให้ราคาแพงแต่ถ้าแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา ถึงเวลาที่ต้องมาติดตามผลตรวจ รักษา ก็ต้องมาตามนั้นไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าจะมารับบริการแค่ครั้งเดียว ถึงตัวผู้รับบริการอาจจะลดความถี่ในการใช้บริการ แต่ถึงเวลาที่นัด ยาหมด ก็ต้องมาอยู่ดี

ด้านสถานที่การให้บริการ

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่การให้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .011 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่การให้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.13 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่การให้บริการที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีลดลงในระดับต่ำ หมายความว่า ผู้รับบริการจะรู้สึกว่าการที่โรงพยาบาลไกล ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้รับบริการจะมาบ่อย หรือไม่บ่อย เพราะสถานที่ตั้งยิ่งไกลความถี่ในการมารับบริการจะมาบ่อย ในระดับที่ไม่มากนัก เนื่องจากว่า ผู้รับบริการสามารถของยากับแพทย์ที่ตรวจรักษาในกรณีที่ไม่อยากไปโรงพยาบาลบ่อยนัก ซึ่งก็เป็นหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ลดความถี่ในการมารับบริการ แต่ไม่มากนัก เพราะการที่จะขอยาเพิ่มได้นั้น แพทย์ต้องวินิจฉัยว่าโรคชนิดนั้น ต้องมีการติดตามผลอย่างใกล้ชิดหรือไม่

ด้านการส่งเสริมทางการตลาด

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมทางการตลาด กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .002 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมทางการตลาด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.15 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมทางการตลาดที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการ

ของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีลดลงในระดับต่ำ หมายความว่า การที่ผู้รับบริการจะมารับบริการก็ต่อเมื่อไม่สบาย เจ็บป่วย แต่จะไม่ได้มาเพราะมีการรักษาโรคนี้ เพราะช่วงนี้โรงพยาบาลมีการลดราคาในการรักษาโรคนั้นนั้น ไม่เหมือนกับ Consumer Products ที่ทั่วไปเมื่อมีการลดราคาก็ยังเพิ่มการบริโภคมากขึ้น

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .557 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านกระบวนการให้บริการ

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการให้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .058 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .215 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2.2 ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

H_1 : ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า .05

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด	พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้าน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง		
	r	Sig. (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
ด้านผลิตภัณฑ์	0.05	.316	ไม่มี ความสัมพันธ์
ด้านราคา	0.05	.365	ไม่มี ความสัมพันธ์
ด้านสถานที่การให้บริการ	0.10*	.042	ต่ำ
ด้านการส่งเสริมทางการตลาด	-0.03	.503	ไม่มี ความสัมพันธ์
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	0.13*	.012	ต่ำ
ด้านกระบวนการให้บริการ	0.10*	.039	ต่ำ
ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ	0.11*	.030	ต่ำ
ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดโดยรวม	0.09	.072	ไม่มี ความสัมพันธ์

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง พบว่าทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดโดยรวม กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .072 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับ

สมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านผลิตภัณฑ์

ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .316 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านราคา

ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านราคา กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .365 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านราคา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านสถานที่การให้บริการ

ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่การให้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .042 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่การให้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .10 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่การให้บริการ ที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้งเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ

ด้านการส่งเสริมทางการตลาด

ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมทางการตลาด กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .503 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมทางการตลาด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .012 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .13 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้งเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ

ด้านกระบวนการให้บริการ

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการให้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .039 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .10 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการให้บริการที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้งเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ

ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ

ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .030 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .11 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ ที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้งเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 3 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล

สามารถแยกเป็นสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 3.1 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี

H_1 : ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า .05

ตาราง 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี

ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1	พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี		
	r	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	0.15**	.003	ต่ำ
ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	0.11*	.025	ต่ำ
ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	0.05	.363	ไม่มี ความสัมพันธ์
ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล	0.12*	.022	ต่ำ

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .022 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .12 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มาก จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า

ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .003 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .15 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มาก จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ

ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .025 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .11 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความคุ้มค่ามาก จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ

ด้านความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .363 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3.2 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

H_1 : ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า .05

ตาราง 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1	พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง		
	r	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	0.10*	.050	ต่ำ
ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	0.01	.863	ไม่มี ความสัมพันธ์
ความคาดหวังต่อการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	0.12*	.015	ต่ำ
ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล	0.09	.083	ไม่มี ความสัมพันธ์

จากตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของ

โรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .083 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า

ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .050 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .10 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มาก จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง เพิ่มขึ้น ในระดับต่ำ

ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .863 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านความคาดหวังต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความคาดหวังต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .015 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคาดหวังต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .12 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสอง

มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ให้บริการมีความคาดหวังต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มาก จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง เพิ่มขึ้น ในระดับต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคต

สามารถแยกเป็นสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 4.1 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล

H_1 : ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า .05

ตาราง 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มการใช้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล

ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1	แนวโน้มการใช้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล		
	r	Sig. (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการ โรงพยาบาลธนบุรี 1	0.66**	.000	ค่อนข้างสูง
ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 1	0.68**	.000	ค่อนข้างสูง
ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	0.68**	.000	ค่อนข้างสูง
ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล	0.77**	.000	ค่อนข้างสูง

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มการใช้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มการใช้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการใช้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .77 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ค่อนข้างสูง กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลมาก จะมีแนวโน้มการใช้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาลมากขึ้นในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ด้านความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .68 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างสูง กล่าวคือ ถ้าผู้ให้บริการมีความคาดหวังต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มาก จะมีแนวโน้มการให้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาลมากขึ้นในระดับค่อนข้างสูง

สมมติฐานข้อที่ 4.2 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ

H_1 : ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. (2-tailed) น้อยกว่า .05

ตาราง 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ

ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1	แนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ		
	r	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	0.65**	.000	ค่อนข้างสูง
ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	0.63**	.000	ค่อนข้างสูง
ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1	0.66**	.000	ค่อนข้างสูง
ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล	0.74**	.000	ค่อนข้างสูง

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .74 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างสูง กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลมาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการมากขึ้นในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .65 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างสูง กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการมากขึ้นในระดับค่อนข้างสูง

ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .63 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างสูง กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความคุ้มค่ามาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการมากในระดับค่อนข้างสูง

ด้านความคาดหวังต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความคาดหวังต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคาดหวังต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .66 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ค่อนข้างสูง กล่าวคือ ถ้าผู้ให้บริการมีความคาดหวังต่อการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มาก จะมีแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการมากขึ้นในระดับค่อนข้างสูง

ตาราง 29 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐานด้านความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดกับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	Sig. (2-tailed)	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
1. ทัศนคติด้านผลิตภัณฑ์	1. ด้านความถี่ในการใช้บริการต่อปี	0.038	ยอมรับสมมติฐาน
	2. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเฉลี่ยต่อครั้ง	0.316	ปฏิเสธสมมติฐาน
2. ทัศนคติด้านราคา	1. ด้านความถี่ในการใช้บริการต่อปี	0.000	ยอมรับสมมติฐาน
	2. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเฉลี่ยต่อครั้ง	0.365	ปฏิเสธสมมติฐาน
3. ทัศนคติด้านสถานที่ให้บริการ	1. ด้านความถี่ในการใช้บริการต่อปี	0.011	ยอมรับสมมติฐาน
	2. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเฉลี่ยต่อครั้ง	0.042	ยอมรับสมมติฐาน
4. ทัศนคติด้านการส่งเสริมทางการตลาด	1. ด้านความถี่ในการใช้บริการต่อปี	0.002	ยอมรับสมมติฐาน
	2. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเฉลี่ยต่อครั้ง	0.503	ปฏิเสธสมมติฐาน
5. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	1. ด้านความถี่ในการใช้บริการต่อปี	0.557	ปฏิเสธสมมติฐาน
	2. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเฉลี่ยต่อครั้ง	0.012	ยอมรับสมมติฐาน

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	Sig. (2-tailed)	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
6. ด้านกระบวนการให้บริการ	1. ด้านความถี่ในการใช้บริการต่อปี	0.058	ปฏิเสธสมมติฐาน
	2. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเฉลี่ยต่อครั้ง	0.039	ยอมรับสมมติฐาน
7. ด้านคุณภาพการบริการ	1. ด้านความถี่ในการใช้บริการต่อปี	0.215	ปฏิเสธสมมติฐาน
	2. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเฉลี่ยต่อครั้ง	0.030	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ซึ่งผลวิจัยที่ได้นั้น ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ถูกค่านำมาใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ประกอบการโรงพยาบาลสามารถนำผลการศึกษามาใช้ในการปรับปรุงแบบการให้บริการ ให้มีความเหมาะสมกับลูกค้าแต่ละกลุ่ม เพื่อให้บริการได้ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค อันจะก่อให้เกิดความได้เปรียบเชิงแข่งขัน และส่งผลดีต่อความมั่นคงและความสำเร็จของโรงพยาบาลต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อส่วนผสมทางการตลาดบริการ 7Ps กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1
4. เพื่อนำข้อมูลวิจัยที่ได้นำมาวิเคราะห์เสนอแนะปรับปรุงและแก้ไขในการพัฒนาการให้บริการ
5. เพื่อรักษามาตรฐานของการบริการและภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ความสำคัญของการทำวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถทำให้ทราบถึงพฤติกรรมและทัศนคติของลูกค้าในการเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 และเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกอบการโรงพยาบาลในการนำข้อมูลเพื่อปรับปรุงจุดอ่อนของโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุดตลอดจนแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น อันก่อให้เกิดความได้เปรียบเชิงแข่งขัน และส่งผลดีต่อความมั่นคง และความสำเร็จของโรงพยาบาลต่อไป

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ ภูมิภาค เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน
2. ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล
3. ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล
4. ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการใช้บริการในอนาคต

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธนบุรี 1 เนื่องจากว่าผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 นั้นมีจำนวนมากซึ่งทำให้การดำเนินการในการเก็บประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้ง่ายขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากจำนวนประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถทราบจำนวนที่แน่นอนของประชากรที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธนบุรี 1 จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตร (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2545 : 26)

ได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณเท่ากับ 371 ตัวอย่างบวกเพิ่มประมาณ 5 % เพื่อป้องกันความผิดพลาด จะได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 390 ตัวอย่าง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ให้ได้ครบจำนวนตามที่ต้องการ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีคำถามชนิดเลือกตอบ (คำถามปลายปิด) และปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสร้างขึ้นเองจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์เป็นลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาลักษณะ รูปแบบ วิธีการเขียนแบบสอบถามจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความต้องการของมนุษย์
2. สัมภาษณ์บุคคลทั่วไปเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรีเพื่อรวบรวมข้อมูลเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ เป็นคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนบุคคลของผู้ถูกคำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยมีตัวแปรด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านแพทย์ ด้านพยาบาล ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ กำหนดมาตรวัดเป็นแบบ Likert Scale ซึ่งผู้วิจัยให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินความรู้สึกและความคิดเห็นของตนที่มีต่อคำถามแต่ละข้อ ตามระดับการประเมินผล 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเป็นคำถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทอัตราส่วน (Rating Scale) จำนวน 34 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยจะถามเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งลักษณะคำถามจะมีทั้งคำถามปลายปิด (Close – Ended) และคำถามปลายเปิด (Open – Ended) จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาล โรงพยาบาลธนบุรี 1 และคำถามปลายปิด แบบประเภท Interval Scale ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามที่เป็นลักษณะ Semantic differential scale ลักษณะของคำถามจะเป็นคำที่มีความหมายตรงข้ามกัน ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่างๆ ที่มีต่อความพึงพอใจโดยรวม ความคุ้มค่า และความคาดหวัง โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (Five Point Scale) จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาล โรงพยาบาลธนบุรี 1 และคำถามปลายปิด แบบประเภท Interval Scale ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามที่เป็นลักษณะ Semantic differential scale ลักษณะของคำถามจะเป็นคำที่มีความหมายตรงข้ามกัน ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการแนะนำบุคคลอื่น แนวโน้มอนาคตในการใช้บริการ โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (Five Point Scale) จำนวน 2 ข้อ รวมถึงการเพิ่มเติมในส่วนข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนด ขอบเขตของการวิจัย
2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหา ของแบบทดสอบจะได้มีความชัดเจนตามความมุ่งหมายของการวิจัยยิ่งขึ้น
3. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ให้ครอบคลุมตามความมุ่งหมายของการวิจัย
4. นำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อนำมาแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขในขั้นที่ 4 เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)
6. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากนั้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้ายก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) โดยการนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์นั้นไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรครอนบัคแอลฟา (Cronbach's Alpha)
7. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูล (Source of Data) การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Research) โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำแบ่งลักษณะของการเก็บข้อมูลทำการศึกษาออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 จำนวน 390 ชุด
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการทำวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการใช้คลินิกภาคเอกชน แลโรงพยาบาล รวมทั้งตำราที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางของการทำการศึกษ และวิจัยในครั้งนี้

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เมื่อรวบรวมแบบสอบถามตามความต้องการแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และสร้างคู่มือในการลงรหัส (Code Book) เพื่ออ่านข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นค่าตัวแปรที่กำหนดชื่อตัวแปรต่าง ๆ
2. นำแบบสอบถามมาดำเนินการถ่ายรหัสลงในฟอร์มถ่ายข้อมูล (Transfer Sheet) บรรจุข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS
3. นำหลักการทางสถิติต่าง ๆ ทั้งสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นคำตอบมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนในส่วนของทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด

การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ ภูมิฐานะ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

ภูมิฐานะ และ เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงอนุมาน Independent Sample t-test และ อายุ สถานภาพ

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่าง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงอนุมานความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance or ANOVA)

สมมติฐานข้อที่ 2 ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงอนุมาน คือ การทดสอบสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สมมติฐานข้อที่ 3 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงอนุมาน คือ การทดสอบสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สมมติฐานข้อที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคต ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงอนุมาน คือ การทดสอบสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ภูมิสำเนา

ผู้ให้บริการที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 68.72 และมีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 31.28

เพศ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 62.31 และ เพศชาย จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 37.69

อายุ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 32.05 รองลงมา มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.95 มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.15 และมีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.85 ตามลำดับ

สถานภาพ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีสถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 58.46 รองลงมา มีสถานภาพ โสด จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 36.41 และมีสถานภาพ หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.13

ระดับการศึกษา

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 47.18 รองลงมา มีการศึกษา ระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ.6/ปวช. จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.56 มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/มศ.3 หรือต่ำกว่า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.83 มีการศึกษา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.79 และมีการศึกษา ระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส. จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.64

อาชีพ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 37.69 รองลงมา มีอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.69 มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.08 มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.74 มีอาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.15 และมีอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป/อื่นๆ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.64

รายได้ต่อเดือน

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 33,000 บาท จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38.97 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 6,500-11,799 บาท จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.08 มีรายได้ต่อเดือน 11,800-17,099 บาท และ 22,400-27,699 บาท จำนวนอย่างละ 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.05 มีรายได้ต่อเดือน 17,100-22,399 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.74 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,499 บาท จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18 และมีรายได้ต่อเดือน 27,700-32,999 บาท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.92

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ เป็นผู้ไม่ประกัน(จ่ายเงินเอง) จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 61.03 รองลงมา เป็นผู้ที่มีประกันสุขภาพกับบริษัทประกันต่างๆ จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 31.54 และเป็นผู้ที่มีบัตรประกันสังคม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.44

ตอนที่ 2 ทศนคติที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาด

ทศนคติโดยรวมด้านแพทย์ อยู่ในระดับดี ($X = 4.19$) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ผู้ให้บริการมีทศนคติอยู่ในระดับ ดีมาก ในข้อ ความมีชื่อเสียงและคุณวุฒิของแพทย์ที่โรงพยาบาลนี้ เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์และลูกค้า ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์เป็นที่ยอมรับ และได้รับการรักษาโรคที่ดีและมีคุณภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 4.27 และ 4.24 ตามลำดับ และมีทศนคติอยู่ในระดับ ดี ในข้อ มีศิลปะในการพูดให้กำลังใจและสร้างขวัญที่ดีกับผู้ใช้บริการ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการรักษาเพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพการให้ข้อมูลเบื้องต้นที่ดีและ

เพียงพอสำหรับการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ความสามารถในการวินิจฉัยโรคถูกต้อง และผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจและหายขาด ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 4.17 4.15 4.13 และ 4.06 ตามลำดับ

ทัศนคติโดยรวมด้านพยาบาลและเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก ($X = 4.17$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ใช้บริการมีทัศนคติอยู่ในระดับ มากที่สุด ในข้อ มีการต้อนรับด้วยน้ำเสียงไพเราะ สุภาพ และอ่อนโยน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 และมีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ บุคลิกภาพดีเหมาะสมกับเป็นตัวแทนของโรงพยาบาล มีการตรวจและปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนรับการรักษา และมีการชี้แนะ และให้ความรู้ความเข้าใจแก่ลูกค้าได้เป็นอย่างดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 4.07 และ 4.02 ตามลำดับ

ทัศนคติโดยรวมด้านราคา อยู่ในระดับ มาก ($X = 3.82$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ อำนวยความสะดวกในการออกเอกสารเพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลในการรักษา มีเอกสารแจ้งอัตราค่าบริการชัดเจนทำให้สามารถประมาณค่าใช้จ่ายได้ ค่ารักษาพยาบาลคุ้มค่างบบริการที่ได้รับ และค่ารักษาพยาบาลไม่แพงเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 3.90 3.78 และ 3.61 ตามลำดับ

ทัศนคติโดยรวมด้านสถานที่การให้บริการ อยู่ในระดับ มาก ($X = 3.90$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ การรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้บริการ มีสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทางไปแผนกต่างๆชัดเจน และสถานที่จอดรถภายในโรงพยาบาลเพียงพอและสะดวกต่อการมาใช้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 4.02 3.92 และ 3.53 ตามลำดับ

ทัศนคติโดยรวมด้านการส่งเสริมทางการตลาด อยู่ในระดับ มาก ($X = 3.80$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ มีการจัดโปรแกรมราคาพิเศษในการรักษา หรือตรวจสุขภาพ การตรวจรักษาในราคาพิเศษเมื่อมีเทศกาลสำคัญ และให้สิทธิพิเศษลดราคาโรงพยาบาลสำหรับผู้มีบัตรลดราคาและบัตรประกันสังคม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 3.80 และ 3.76 ตามลำดับ

ทัศนคติโดยรวมด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อยู่ในระดับ มาก ($X = 4.06$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ สถานที่ภายในโรงพยาบาลโอโซน รมรื่น ไม่แออัด มีความสะอาดปราศจากมลพิษ มีการนำเสนอวิธีการรักษาที่ทันสมัยและน่านวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่มาใช้ในการรักษา และห้องอาหารที่สะอาด ถูกหลักโภชนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 4.07 4.06 และ 3.98 ตามลำดับ

ทัศนคติโดยรวมด้านกระบวนการให้บริการ อยู่ในระดับ มาก ($X = 4.02$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ กระบวนการในการนัดหมายและการติดตาม ผู้ใช้บริการให้มาพบแพทย์ตามที่นัดหมาย หรือการแจ้งเลื่อนนัดหมายในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถมาตามนัดหมาย และมีความสะดวกรวดเร็วของขั้นตอนการให้บริการเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนผู้ป่วยนอก จนถึงขั้นตอนการชำระค่ารักษาพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 และ 3.93 ตามลำดับ

ทัศนคติโดยรวมด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับ มาก ($X = 4.04$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก ในข้อ ความเชื่อถือในด้านคุณภาพในการบริการที่ได้รับ ให้ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพทุกครั้งที่ได้รับ การรักษาที่ทางโรงพยาบาล ให้ความดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจอย่างสม่ำเสมอ และเท่าเทียมกันทุกคน และความตอบสนองอย่างรวดเร็วจากโรงพยาบาลในการบริการเมื่อทวงถาม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 4.12 3.98 และ 3.93 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

แผนกที่มาเข้ารับบริการ

ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มาใช้บริการแผนกอายุกรรม จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 52.82 รองลงมา ใช้บริการแผนกศัลยกรรม จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.92 ใช้บริการแผนกสูติรีเวช จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.23 และใช้บริการแผนกกุมารเวช จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03

เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเพื่อนแนะนำ

ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเพื่อนแนะนำ มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15.90 และไม่ได้เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเพื่อนแนะนำ จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 84.10

เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะคุณภาพในการให้บริการ

ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะคุณภาพในการให้บริการ มีจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 66.92 และไม่ได้เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะคุณภาพในการให้บริการ จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 33.08

เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะราคาในการรักษาถูกกว่าที่อื่น

ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะราคาในการรักษาถูกกว่าที่อื่น มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.87 และไม่ได้เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะราคาในการรักษาถูกกว่าที่อื่น จำนวน 371 คน คิดเป็นร้อยละ 95.13

เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะการเดินทางสะดวก

ผู้ให้บริการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะการเดินทางสะดวกมีจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 54.62 และไม่ได้เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะการเดินทางสะดวก จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 45.38

เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเหตุผลอื่นๆ

ผู้ให้บริการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเหตุผลอื่นๆ มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.23 และไม่ได้เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลธนบุรี 1 เพราะเหตุผลอื่นๆ จำนวน 354 คน คิดเป็นร้อยละ 90.77

ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี

ผู้ให้บริการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีต่ำสุด 1 ครั้งต่อปี และสูงสุด 24 ครั้งต่อปี โดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 3.8 ครั้งต่อปี

ช่วงเวลาที่นิยมเลือกใช้บริการ

ผู้บริการส่วนใหญ่นิยมใช้บริการช่วงเวลา 12.00 – 14.59 น. จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ 09.00 – 11.59 น. จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 33.08 ช่วงเวลา 18.00 – 20.59 น. จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.41 และช่วงเวลา 15.00 – 17.59 น. จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการต่ำสุด 500 บาทต่อครั้ง และสูงสุด 20,000 บาทต่อครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 2,131.62 บาทต่อครั้ง

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 1 พบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93

ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ผู้ให้บริการเห็นว่ามีค่าความคุ้มค่าต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74

ด้านความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ผู้ให้บริการมีความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83

ตอนที่ 5 แนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 พบว่า ผู้ให้บริการมีแนวโน้มในอนาคตที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านการแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ผู้ให้บริการมีแนวโน้มว่าจะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

ด้านการกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ผู้ให้บริการมีแนวโน้มว่าจะกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาล อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15

ปัญหาที่มักพบจากการเข้าใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่พบปัญหาจากการเข้าใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 144 คน โดยพบปัญหาคือ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ ต้องรอคิวตรวจนานมาก จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา ปัญหาที่จอดรถไม่เพียงพอ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 32.64 ปัญหาพยาบาลไม่เพียงพอ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 ปัญหาเตียงมาก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 ปัญหา ห้องอาหารเล็ก ไม่เพียงพอ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.47 ปัญหาราคาสูง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78 และปัญหาพยาบาลไม่ยิ้มแย้ม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.39

ข้อเสนอแนะการเข้ารับบริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

ไม่มีการระบุข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่จะระบุปัญหาที่ต้องการให้แก้ไขแต่เพียงอย่างเดียว

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ให้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ ภูมิภาค เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้เขียนสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1.1 ภูมิภาคที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่า

ภูมิภาคที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Probability (p) เท่ากับ .368 ซึ่งหมายความว่า ผู้ให้บริการที่มีภูมิภาคแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลด้านความถี่ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ภูมิภาคที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .029 ซึ่งหมายความว่า ผู้ให้บริการที่มีภูมิภาคแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้ให้บริการที่มีภูมิภาคต่างจังหวัด มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มากกว่าผู้ให้บริการที่มีภูมิภาคในกรุงเทพ

1.2 เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่า

เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล ด้านความถี่ที่ให้บริการโรงพยาบาล มีค่า Probability (p) เท่ากับ .859 ซึ่งหมายความว่า เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลในด้านความถี่ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .124 ซึ่งหมายความว่า เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อ

ประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลในด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้เขียนสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

2.1 ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่า

ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่า Probability (p) เท่ากับ .038 .000 .011 .002 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมาข้างต้น มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกว่าพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี โดยมีค่า Probability (p) เท่ากับ .557 .058 .215 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาข้างต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

2.2 ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่า

ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง โดยมีค่า Probability (p) เท่ากับ .316 .365 .503 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาข้างต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ด้านสถานที่ให้บริการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง โดยมีค่า Probability (p) เท่ากับ .042 .012 .039 .030 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมาข้างต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้เขียนสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

3.1 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่า

ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล ด้านความถี่ที่ใช้บริการโรงพยาบาล มีค่า Probability (p) เท่ากับ .003 ซึ่งหมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลในด้านความถี่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้บริการโรงพยาบาล ด้านความถี่ที่ใช้บริการโรงพยาบาล มีค่า Probability (p) เท่ากับ .025 ซึ่งหมายความว่า ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับ

พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลในด้านความถี่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล ด้านความถี่ที่ใช้บริการโรงพยาบาล มีค่า Probability (p) เท่ากับ .363 ซึ่งหมายความว่า ความคาดหวังต่อการใช้บริการที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลในด้านความถี่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.2 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่า

ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .050 ซึ่งหมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลในด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .10 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มาก จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง เพิ่มขึ้น ในระดับต่ำ

ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .863 ซึ่งหมายความว่า ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลในด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Probability (p) เท่ากับ .015 ซึ่งหมายความว่า ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลในด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .12 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีความ

คาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 มาก จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง เพิ่มขึ้น ในระดับต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 4. ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยได้เขียนสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

4.1 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคต ที่จะแนะนำให้ผู้คนที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่า

ความพึงพอใจโดยรวม / ความคุ้มค่าที่ได้รับ / ความคาดหวังต่อการใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้ผู้คนที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 ซึ่งหมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวม / ความคุ้มค่าที่ได้รับ / ความคาดหวังต่อการใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้ผู้คนที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

4.2 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคต ที่จะกลับมาใช้บริการ ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่า

ความพึงพอใจโดยรวม / ความคุ้มค่าที่ได้รับ / ความคาดหวังต่อการใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาล มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 ซึ่งหมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวม / ความคุ้มค่าที่ได้รับ / ความคาดหวังต่อการใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง กับแนวโน้มการให้บริการในอนาคตที่จะกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาที่เป็นประเด็นสำคัญมาทำการอภิปรายผลซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 1

ผลการวิจัยพบว่า ภูมิฐานะ เพศ สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประเภทของผู้ป่วย ที่มารับบริการ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน

ภูมิฐานะของคนกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด มีจำนวนครั้งในการใช้บริการโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ชื่อเสียง ความเชี่ยวชาญของแพทย์ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลศิริราช และการเดินทางสะดวกที่จะไปใช้บริการ จึงไม่มีผลต่อจำนวนครั้งในการที่จะมาใช้บริการที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาวิรัตน์ บุญฤทธิ์ (2537 : 64) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมารับบริการและไม่มารับบริการจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา” พบว่าเพศไม่มีผลต่อการตัดสินใจมารับบริการและไม่มารับบริการจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา แต่จะมีพฤติกรรมการใช้บริการด้านค่าใช้จ่ายที่ต่างกัน ซึ่งสืบเนื่องมาจากโรคของผู้ที่มาใช้บริการแต่ละคน อาจจะมีอาการที่ร้ายแรง หรือไม่ร้ายแรง ซึ่งจะสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาที่แตกต่างกันไม่ว่าจะมีภูมิฐานะอยู่ที่กรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัดก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในเรื่องของเพศ ไม่ว่าจะเป็นเพศชาย เพศหญิง ก็มีโอกาที่จะเจ็บป่วยได้ ขึ้นอยู่กับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล จึงไม่จำกัดอยู่ที่ว่าเพศที่แตกต่างกันจะต้องมีจำนวนครั้ง หรือค่าใช้จ่ายในการใช้บริการที่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ สินี กิจจานุภาพ (2546) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและหญิงมีจำนวนครั้งที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสุรินทร์ ไม่แตกต่างกัน ส่วนในเรื่องของสถานภาพก็เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นสถานโสด หรือ สมรส และสถานภาพหย่าร้าง ก็ตามไม่มีความแตกต่างกันในด้านความถี่ในการใช้บริการของโรงพยาบาล เพราะเมื่อเจ็บป่วยเมื่อใดก็ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทั้งสิ้น แต่สถานภาพจะมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งจะสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ เมื่อผู้ที่มีสถานภาพโสด ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะต้องรับภาระเพียงคนเดียว ในทางกลับกันผู้ที่ใช้บริการที่สมรส แล้วจะมีผู้ร่วมอยู่ในครอบครัวช่วยในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งในงานวิจัยนี้สถานภาพสมรสมีจำนวนมากในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงดา การัญญาภรณ์ (2525) พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลในแผนกทันตกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการมีสถานภาพโสด

ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลในด้านความถี่ ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกัน อาชีพที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของ โรงพยาบาลในด้านค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นารินทร์ บุญเวทย์ (2537 : 64) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมารับบริการและไม่รับบริการจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง นครศรีอยุธยา” โดยศึกษาปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า อาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจมารับบริการ และไม่รับบริการจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาชีพของผู้ใช้บริการว่า ประกอบอาชีพอะไร ซึ่งคำตอบนั้นก็แตกต่างกันไปตามความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ใน ส่วนของรายได้ก็เช่น ไม่ว่าผู้ให้บริการจะมีรายได้เท่าไรก็ตาม แต่ด้านพฤติกรรมของการใช้บริการ โรงพยาบาลในด้านความถี่ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นก็ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการที่มีรายได้ มาก น้อย เพียงใดเมื่อป่วยก็ต้องมาใช้บริการที่โรงพยาบาลก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามอาการ / โรค ชนิด นั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ ไม่เกี่ยวข้องกับรายได้ของผู้ให้บริการนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ สนิท กิจจานุภาพ (2546) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วย ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมีจำนวนครั้งที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด สุรินทร์มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ และในส่วประเภทของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้น ไม่ ว่าจะเป็นด้านของความถี่ / ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโรงพยาบาลนั้น ไม่มีความแตกต่างกันในด้าน พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล เพราะไม่ว่าผู้ที่ใช้บริการนั้น จะสามารถเบิกค่าใช้จ่าย หรือ ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการบริการเอง ผู้ที่ให้บริการก็ต้องมารับการติดตามผลการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับความถี่ / ค่าใช้จ่าย ขึ้นอยู่กับโรค หรืออาการของผู้ใช้บริการว่าจะต้องใช้ เวลาในการรักษายาวนาน และเสียค่าใช้จ่ายนานมากเพียงใด

ผลการวิจัยพบว่า อายุ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ ของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

ผู้บริโภคที่มี อายุ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยศึกษาพบว่า อายุส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการ อยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 125 คน คิด เป็นร้อยละ 32.05 รองลงมา มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.95 ซึ่งผู้ที่มาใช้บริการ ส่วนใหญ่จะมีอายุมากเข้าสู่วัยที่มักจะมีเจ็บป่วย ถ้าผู้ให้บริการไม่ได้ดูแลสุขภาพที่ดีมาโดยตลอด ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งในส่วนนี้ ทางโรงพยาบาลธนบุรี 1 สามารถนำไปวางแผนในการ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ตรงกับลูกค้ากลุ่มใหญ่ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล เช่น การจัดกิจกรรม เสนอแนะ ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ / โรคที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ที่เริ่มมีอายุมากขึ้น สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ดวงเดือน วิริญญ (2531) เรื่องการศึกษาการให้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาล ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพฯ ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการใช้บริการที่

โรงพยาบาลของรัฐบาลแตกต่างกันไป โดยผู้สูงอายุมีโอกาสใช้บริการมากที่สุด ผู้บริโภคในช่วงวัยรุ่นใช้บริการมาก เนื่องจากสาเหตุด้านอุบัติเหตุ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 184 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.18 รองลงมา มีการศึกษา ระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/มศ.6/ปวช. จำนวน 88 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.56 ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาล ระบุ 1 ที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงเดือน วิริยบุญ (2531) เรื่องการศึกษาการให้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาลของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพฯ ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เพราะผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงจะใส่ใจเรื่องการดูแลสุขภาพ และจะเข้าใจถึงกระบวนการ และขั้นตอนในการทำงาน เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก รอคิวนาน ที่จอดรถไม่เพียงพอ อาจจะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกไม่อยากมาใช้บริการอีก แต่ในความเป็นจริงผู้ใช้บริการเหล่านี้กับรอทั้ง ๆ ที่มีผู้ป่วยมาก สืบเนื่องจากผู้ใช้บริการให้ความเชื่อถือในตัวแพทย์ผู้ทำการรักษาที่มีความเชี่ยวชาญ ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย ไม่ค่อยให้ความใส่ใจสุขภาพเท่าที่ควร อาจซื้อยาจากร้านขายยาทาน เพราะราคาถูกกว่า ถ้าไม่มีอาการของโรคที่เจ็บป่วยมากก็จะไม่ค่อยมาโรงพยาบาล เนื่องจากอาจจะติดกับความเคยชินในการซื้อยาทานเอง และไม่มีค่าใช้จ่ายที่เพียงพอในการรักษา

2. ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี

ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดที่ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ การให้บริการ และด้านการส่งเสริมทางการตลาด กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .038 .000 .011 .002 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.10 -.18 -.13 -.15 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามในระดับ ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มณีนีรา สันติภาพ มณฑล (2546 : 145) ได้ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจและพฤติกรรมของลูกค้าที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลยันฮี พบว่า ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อการบริการ มีผลต่อพฤติกรรมของลูกค้าของโรงพยาบาล กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ การให้บริการ และด้านการส่งเสริมทางการตลาดที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีลดลงในระดับต่ำ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะเรื่อง

ของระยะเวลาในการเดินทางมาที่โรงพยาบาลนั้น อาจจะมีปัญหาในเรื่องของการจราจรติดขัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ฟิตซิมมอน (Fitzsimmons) ที่ว่า ความสะดวกของทำเลที่ตั้งในการเข้ารับบริการถือเป็นเกณฑ์ที่ถูกค่าเห็นที่สำคัญต่อการเลือกใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลอยู่ในแหล่งชุมชนที่หาง่าย ธนาคารอยู่ใกล้ถนนมีที่จอดรถปลอดภัย สถานบริการน้ำมันอยู่ใกล้ถนนและเข้าออกได้สะดวก เป็นต้น เรื่องของการรอแพทย์ที่ต้องใช้เวลานานสืบเนื่องจากจำนวนคนไข้มาก เพราะเชื่อถือในความเชี่ยวชาญและความมีชื่อเสียงของทันแพทย์ ทำให้ผู้ที่มาใช้บริการยังคงยอมรับในเรื่องของคุณภาพในการรักษา แต่อาจจะมีความเป็นไปได้ในการรักษาที่ต้องทานยาเป็นประจำ ซึ่งผู้ให้บริการเป็นประจำอาจจะขอปริมาณยา มากขึ้นให้เพียงพอกับระยะเวลาในการทาน เช่น 1 เดือน 2 เดือน เป็นต้น ทำให้ผู้ที่มาใช้บริการสามารถลดจำนวนครั้งในการมาใช้บริการของโรงพยาบาลลดลงเล็กน้อย ไม่ว่าจะเป็นในด้านเวลาการเดินทางมาพบแพทย์

ผลการวิจัยพบว่า ทิศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .557 .058 .215 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.03 -.010 -.06 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของภาคภูมิ กองเงิน (2549 : 153) เรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเอกชนของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเอกชนของผู้บริโภคในด้านความถี่ เนื่องจากบริการคลินิกเอกชนในจังหวัดบุรีรัมย์ มีการบริการรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน จึงมีผู้มาใช้บริการมาก ความถี่ในการมารับบริการก็มากด้วยเช่นกัน ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีลดลงในระดับต่ำ

3. ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดคือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ การให้บริการ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการ ให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านการส่งเสริมทางการตลาด กับพฤติกรรมการใช้บริการของ โรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .316 .365 .503 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .05 -.03 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาควงุมิ กองเงิน (2549 : 153) เรื่องการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเอกชนของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และการ ส่งเสริมทางการตลาด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเอกชนของผู้บริโภคในด้าน ค่าใช้จ่าย เนื่องจากบริการคลินิกเอกชนในจังหวัดบุรีรัมย์ มีการบริการน้ำดื่ม ให้เอกสารเกี่ยวกับโรค ต่าง ๆ จึงทำให้คนไข้ประทับใจและมาใช้บริการ แต่ในขณะเดียวกันในส่วนของโรงพยาบาลธนบุรี 1 จะ เน้นในเรื่องแพทย์ผู้รักษา การบริการที่ตรงใจผู้รับบริการเป็นสำคัญ แต่ในส่วนค่าใช้จ่ายนั้นขึ้นอยู่กับ ชนิดของโรคนั้น ๆ เป็นสำคัญ

ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาดทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณภาพใน การบริการกับผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่าย ในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .042 .012 .039 .030 ตามลำดับ ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .10 .13 .10 .11 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ต่ำ สอดคล้องกับแนวความคิดของ ฟิตซิมมอน (Fitzsimmons) ที่ว่า สถานที่ให้บริการ รวมถึงสถานที่ ภายในโรงพยาบาล ถือเป็นเกณฑ์ที่ผู้รับบริการเห็นความสำคัญต่อการใช้บริการ ซึ่งแสดงถึงการลงทุน ในการดำเนินการของโรงพยาบาล และผู้รับบริการจะเห็นถึงความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียให้กับ โรงพยาบาลแลกกับความสะดวกสบายในด้านสถานที่ การเดินทาง เพราะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย จากการเจ็บป่วย เมื่อเห็นสถานที่โอโถง สะอาด และเดินทางสะดวก รถไม่ติด ไม่ทำให้รู้สึกหงุดหงิด จากสภาพร่างกายที่เจ็บป่วยอยู่แล้ว ให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีทศนคติต่อส่วน ประสมทางการตลาดด้านสถานที่การให้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการ ให้บริการ ด้านคุณภาพในการบริการกับผู้ใช้บริการที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง เพิ่มขึ้นในระดับต่ำ

4. ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .022 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ หมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .12 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวม / ความคุ้มค่าที่ได้ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 จะมีพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลนั้นในด้านความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปีเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ เนื่องจากว่าผู้บริการอาจจะมีความคาดหวังในการใช้บริการของโรงพยาบาลมากกว่าที่ได้รับบริการจากโรงพยาบาล จึงทำให้ความถี่ในการใช้บริการเพิ่มขึ้นไม่มากนัก แต่ถ้าเปรียบเทียบกับด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง

มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .083 ซึ่งมากกว่า .05 หมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากว่าผู้บริการอาจจะมีความพึงพอใจโดยรวมที่ดี แต่ไม่จำเป็นว่าผู้บริการเหล่านั้นจะต้องพึงพอใจในด้านค่าใช้จ่าย เพราะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการใช้บริการอาจจะสูง หรือไม่สูง ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยว่าเป็นมากน้อยเพียงใด เป็นโรคที่อาจจะมีความรุนแรง และค่ายาที่สูง ซึ่งอาจทำให้ผู้บริการไม่พึงพอใจก็ได้ถ้าเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนที่อื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มณธิรา สันติภาพมณฑล. (2546) ที่ศึกษาความพึงพอใจและพฤติกรรมของลูกค้าที่มีต่อโรงพยาบาลยันฮี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ ซึ่งความพึงพอใจก็คือทัศนคติเชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับ เสรี วงษ์มณฑา (2542 : 106) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือความคิด ทัศนคติเป็นสิ่งที่ชักนำบุคคลให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทัศนคติเชิงบวก (Positive attitude) ทำให้เกิดการปฏิบัติออกมาในเชิงบวก (Act positively)

5. ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการใช้บริการในอนาคต

ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 กับแนวโน้มการใช้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการ / และอนาคตท่านจะกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่า มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ซึ่งหมายความว่า ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลธนบุรี 1 มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการใช้บริการในอนาคตที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาล / และอนาคตท่านจะกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .77 .74 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับ ค่อนข้างสูง กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อโรงพยาบาลมาก และมีแนวโน้มที่จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมาใช้บริการ รวมถึงการกลับมาใช้บริการของผู้ใช้บริการด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อานันท์ ฤงจินดา (2546 : 57) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของลูกค้าต่อการบริการของคลินิกรักษาผู้มีบุตรยาก : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนารักษาการแพทย์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความมั่นใจว่าจะเลือกกลับมาใช้บริการใหม่ และแนะนำบอกต่อถึงร้อยละ 67.7

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีปัญหาที่มักพบจากการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1 คือ รอคิวนาน ที่จอดรถไม่เพียงพอ พยาบาลไม่ยิ้มแย้ม มีเตียงมาก ห้องอาหารเล็ก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลี ตั้งชลทิพย์ (2539) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่ประกันตนกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า ปัญหาที่ผู้ประกันตนกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบมากที่สุด คือ การใช้เวลาในการรอรับบริการค่อนข้างนาน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นคนกรุงเทพฯ เพศหญิง ซึ่งมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี โดยมีสถานภาพสมรส มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีอาชีพ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 33,000 บาท และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จ่ายเงินเอง ดังนั้นผู้ประกอบการสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน โดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการที่มีลักษณะข้างต้นเป็นหลัก และจากการพิจารณากลุ่มเป้าหมายเฉพาะอย่างชัดเจน จะทำให้ผู้ประกอบการสามารถนำไปดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่พบเห็นบ่อย ๆ ในผู้บริโภคที่มีอายุ 41 – 50 ปี เป็นต้น

2. ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติโดยรวมด้านผลิตภัณฑ์ (ด้านแพทย์ และพยาบาลเจ้าหน้าที่) อยู่ในระดับ มาก โดยเฉพาะในด้านความมีชื่อเสียงของแพทย์ ด้านคุณวุฒิเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ ความเชี่ยวชาญ และการได้รับยารักษาโรคที่ดีและมีคุณภาพ รวมถึงการกล่าวต้อนรับด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ที่โรงพยาบาลต้องพยายามรักษาระดับของสิ่งเหล่านี้ตลอดไป

3. ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติโดยรวมด้านราคา อยู่ในระดับ มาก ซึ่งมีความเหมาะสมกับเรื่องของคุณภาพ กับค่ารักษาพยาบาล รวมถึงมีการอำนวยความสะดวกในการออกเอกสารเพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาล

4. ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติโดยรวมด้านสถานที่การให้บริการ อยู่ในระดับ มาก ซึ่งสิ่งที่โดดเด่นที่สุดในด้านนี้ ก็คือ สถานที่ตั้งที่สะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ นอกจากนี้สถานที่จอดรถความปลอดภัยที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลที่มีอย่างเพียงพอ ข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยเสนอ คือ ควรมีการวางแผนการขยายลาดจอดรถ เพื่อรองรับผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มมากขึ้นในอนาคต

5. ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติโดยรวมด้านการส่งเสริมทางการตลาด อยู่ในระดับ มาก โดยเฉพาะการจัดโปรแกรมราคาพิเศษในการรักษา หรือตรวจสุขภาพ ซึ่งมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล

6. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะใช้บริการแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม โดยช่วงเวลาที่นิยมใช้บริการ คือ ช่วงเวลา 12.00 – 14.59 น. ซึ่งควรมีการจัดการบริการ สถานที่จอดรถ ให้เพียงพอต่อการให้บริการ เพื่อรองรับการบริการอย่างเหมาะสม และทันเวลา

7. ด้านพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ใช้บริการ มีตั้งแต่ 1 ครั้ง/ปี จนถึง 24 ครั้ง/ปี และมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้ง ต่ำสุด 500 บาท สูงสุด 20,000 บาท ซึ่งแสดงให้เห็นถึงช่วงจำนวนของการใช้เพื่อจัดการบริหารจัดการ แพทย์ เจ้าหน้าที่ สถานที่ให้บริการ เพื่อรองรับในช่วงการใช้บริการ 1 – 24 ครั้งโดยเฉลี่ยต่อปี รวมถึงการบริหารดำเนินการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ค่ายา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่สามารถรองรับกับจำนวนเงินโดยเฉลี่ยที่ผู้ใช้บริการคนหนึ่งจะสามารถรับได้ในช่วงของค่าใช้จ่ายเริ่มตั้งแต่ต่ำสุด ไปจนถึงสูงสุด

8. ด้านความพึงพอใจโดยรวม ซึ่งจะส่งผลแนวโน้มการใช้บริการในอนาคต อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก กล่าวคือ เมื่อผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการบอกต่อผู้อื่นที่รู้จัก รวมถึงการกลับมาใช้บริการในอนาคต ซึ่งกลุ่มผู้ใช้บริการเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ทางผู้ประกอบการต้องรักษาไว้ เพราะการรักษาฐานลูกค้าเดิมไว้เป็นเรื่องยากมาก แต่ถ้าสามารถทำได้โดยที่ลูกค้าก็มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลด้วย

เช่นกัน ซึ่งผู้ประกอบการสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการเหล่านี้ เพื่อเป็นฐานในการกระจายฐานลูกค้าจากกลุ่มคนเหล่านี้อีกทางหนึ่งด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถามผู้ที่ใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1 โดยจากการศึกษาค้นพบปัญหา คือ ปัญหา ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ต้องรอคิวตรวจนานมาก ซึ่งผู้ที่ใช้บริการมีจำนวนมาก ทำให้มีปัญหามาตามมาในเรื่องของสถานที่จอดรถที่ไม่เพียงพอ และอีกหลายปัญหาที่สืบเนื่องจากการมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก เนื่องจากปัญหามูลค่าและสถานที่เป็นหลัก ซึ่งโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้ หาเจ้าหน้าที่รองรับในการให้บริการที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และแนวโน้มจะเพิ่มอีกเป็นจำนวนมากในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการศึกษารoundต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมดังนี้

1. มีการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลถึงความสัมพันธ์ด้านทัศนคติต่อส่วนผสมทางการตลาด กับโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ ที่มีระดับมาตรฐานใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทราบถึงข้อได้เปรียบ เสียเปรียบกับโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ เพื่อมาพัฒนาปรับปรุงให้แข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนอื่น
2. มีการทำการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงปัญหา ในการให้บริการของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจมีประเด็น ที่เป็นปัญหาในการบริการ หรือตรวจรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่โดยตรง
3. เพิ่มเติมในการวิจัยแต่ละแผนกที่ให้บริการ เพื่อหาความโดดเด่นให้แก่โรงพยาบาลว่าโรงพยาบาลธนบุรี 1 เมื่อเอ่ยถึงจะนึกถึงความเชี่ยวชาญด้านใดเป็นพิเศษ เช่น ถ้าพูดถึงโรงพยาบาลรัฐบาลที่เก่งด้านกระดูก ก็จะนึกถึงโรงพยาบาลเลิดสิน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์. (2542). *การศึกษาศวามพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (สาขาการตลาด) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2544). *การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2548). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลธนา ธนาพงศกร. (2528). *หลักการกำหนดนโยบายของรัฐ*. กรุงเทพฯ : คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลล สุนทรธาดา. (2539). *ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ. (2539). *เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 1 – 7. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ดวงเดือน วิธัญญ. (2531). *การศึกษาการใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาลของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (สาขาการตลาด) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงดา กาวิญญาณ. (2525). *พฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลในแผนกทันตกรรม*. วารสารสาธารณสุข. 25 (1) : 27.
- นาริรัตน์ บุญเวทย์. (2537). *ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมารับบริการและไม่มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ ศ.ศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร
- บรรยงค์ โตจินดา. (2542). *องค์กรและการจัดการ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รวมสาส์น. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ปรานค์ทิพย์ เหลืองอร่าม. (2546). *ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ปริญ ลักษิตานนท์. (2544). *จิตวิทยาและพฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ : หจก.เหรัญญบุญการพิมพ์ (1998).

- ปัญญา อีระวิทยเลิศ. (2544). *ปฏิบัติการวิจัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- พนา ทองอาจม. (2533). *เอกสารการสอนชุดวิชา พฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 9 – 15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ไพศาล ดวงชาทม. (2544). *การศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม*. รายงานการศึกษาปัญหาพิเศษ บธ.ม. (สาขาการตลาด) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ภาคภูมิ กองเงิน. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเอกชนของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มณรีรา สันติภาพมณฑล. (2546). *ความพึงพอใจและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลยันฮี*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มาลี ตั้งชลทิพย์. (2539). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่ประกันตนกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. วารสาร รพจ. 15 (2) : 26 – 45.
- ไมตรี ทองประวดี. (2541). *การบริหารงานฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยศรีปทุม.
- รวิวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. (2533). *การวัดทัศนคติเบื้องต้น*. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชฎาภรณ์ ขวัญปัญญา. (2540). *ความคาดหวังของผู้รับบริการ และความพึงพอใจในงานบริการจากการเปิดรับข่าวสารเชิงสัมพันธ์ภาพของผู้ใช้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วารสารวิทยาการจัดการ. (2544). *"คุณภาพการบริการ"*. วิทยาการจัดการ. กรุงเทพฯ.
- วิรัช อภิรัตน์กุล. (2540). *การประชาสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : บริษัท อีระฟิล์มและไซเท็กซ์. _____ (2539). *พฤติกรรมผู้บริโภค ฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : วิสัทธิพัฒนา.
- ศุภร เสรีรัตน์. (2540). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ดอกหญ้า.
- สินี กิจจานุภาพ. (2546). *พฤติกรรมการใช้โรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยในจังหวัดสุรินทร์*. รายงานการวิจัย สถาบันราชภัฏสุรินทร์.
- สุทธิ พนาว. (2533). *เครื่องมือสู่ความเป็นเลิศ*. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี ไทย – ญี่ปุ่น

- สุริย์ พงพิทักษ์เมธา. (2547). *การรับรู้และความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกนอกเวลาของโรงพยาบาลศิริราช ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). *กลยุทธ์การตลาด : การวางแผนการตลาด*. กรุงเทพฯ : บริษัท วีระฟิล์มและโซเท็กซ์.
- _____. (2542). *การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ : บริษัท วีระฟิล์มและโซเท็กซ์.
- อภิรักษ์ จันดาณี. (2538). *วิธีวิจัยทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง.
- อานันท์ ฤงจินดา. (2546). *ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการบริการของคลินิกรักษาผู้มีบุตรยาก : กรณีศึกษาคลินิกการพัฒนการแพทย์*. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- Aday, Lu Ann; & Ronald, Anderson. (1971), *Access to Medical Care*, Ann Arbor : Mealth Administration Press.
- Albert W.J. (1985) *Service America*. New York : Mcgraw-Hill.
- Assael Henry. (1995). *Consumer Behavior and Marketing Action*. 6th ed. Cincinnati, Ohio : South-Western College Publishing, Co.
- Churchill Gilbert. (1995). *Marketing : Creating Value for Customer*. Austen Press.
- Good, C.V. (1973). *Dectionary of Education* New York Me Graw – Hill Co.
- Good, Shirley Ruth, (1973), *Analysis for action : nursing care of the elderly*, Prentice – Hill, Englewood Cliffs.
- Kotler Philip. (1988). *Marketing Management*. (6th ed.) Englewood Cliffs New Jersey : Prentice – Hall, Inc.
- Kotler Philip. (1997). *Marketing Management : Analysis Planning Implementation and Control*. 9th ed. New Jersey : Prentice – Hall, Inc.
- Kotler Philip. (2000). *Marketing Management the Millennium Edition*. New Jersey : Prentice – Hall, Inc.
- Loudon David L.; & Della Bitta, Albert J. (1993). *Consumer Behavior : Concepts and Applications*. 4th ed. New York : McGraw-Hill International, Inc.
- Mill,G; & Morrison C. *Customer Behavior*. New Jersey : Prentice-Hall, (1985)
Chicago : edited by Mavin D.Dunnette. P.1297-1349. Rand Mc Nally,(1976).
- Morse, Edward L., (1955), *Alternatives to monetary disorder*, McGraw – Hill, New York.

- Parasuraman,A., Zeithaml, V; & Berry,L(1990). *Delivering Quality Service Balancing Customer Perception and Expection*. New York : The Free Press.
- Penchansky, R.; & Thomas, J.W. (1981). "A concept of acess definition and relationship to consumer satisfaction,"*Medical Care*. 19 (2), 127-140.
- Porter; Lawler, (1967), *Perspectives on behavior in organizations*, McGraw – Hill, New York.
- Schiffman Leon G.; & Kanuk Leslie Lazar. (1991). *Consumer Behavior*. 4th ed.Englewood Cliffs New Jersey : Prentice-Hall, Inc., A Division of Simon &
- Stanton; & Futrell. (1987). *Inside Marketing*. New York : Mc Graw – Hill.
- Vroom, W.H. (1964). *Working and Motivation*. New York : John Wiley and Sons, Inc.

ภาคผนวก

ภาคผนวก “ก”
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย (/) ลงใน [] หน้าข้อที่ตรงกับข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

1. ภูมิลำเนาของผู้ตอบ [] กรุงเทพฯ [] ต่างจังหวัด โปรดระบุจังหวัด.....

2. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

3. อายุ

[] ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

[] 21 – 30 ปี

[] 31 – 40 ปี

[] 41 – 50 ปี

[] 51 ปีขึ้นไป

4. สถานภาพ

[] โสด

[] สมรส/อยู่ด้วยกัน

[] หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

[] ไม่ได้เรียนหนังสือ

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษาตอนต้น / มศ. 3

[] มัธยมศึกษาตอนปลาย / มศ. 6 / ปวช.

[] อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร / ปวส.

[]ปริญญาตรี

[] สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

- ☐ [] นักเรียน / นักศึกษา
- ☐ [] ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ [] พนักงานบริษัทเอกชน / ลูกจ้าง
- ☐ [] ค้าขาย / ประกอบอาชีพส่วนตัว
- ☐ [] พ่อบ้าน / แม่บ้าน
- ☐ [] เกษตรกรรม
- ☐ [] รับจ้างทั่วไป
- ☐ [] อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. รายได้ต่อเดือน

- ☐ [] ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,499 บาท
- ☐ [] 6,500 – 11,799 บาท
- ☐ [] 11,800 – 17,099 บาท
- ☐ [] 17,100 – 22,399 บาท
- ☐ [] 22,400 – 27,699 บาท
- ☐ [] 27,700 – 32,999 บาท
- ☐ [] มากกว่าหรือเท่ากับ 33,000 บาท

8. ประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ

- ☐ [] ผู้ที่ไม่มีประกัน (จ่ายเงินเอง)
- ☐ [] ผู้ที่มีประกันสุขภาพกับบริษัทประกันต่าง ๆ
- ☐ [] ผู้ที่มีบัตรประกันสังคม

ตอนที่ 2 ทศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงใน [] หน้าข้อที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ทัศนคติต่อส่วนประสมทาง การตลาด	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1.1 ด้านแพทย์โรงพยาบาลธนบุรี 1						
1.1	ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์ เป็นที่ยอมรับ					
1.2	ความมีชื่อเสียงและคุณวุฒิของแพทย์ ที่โรงพยาบาลนี้เป็นที่ยอมรับใน วงการแพทย์และลูกค้า					
1.3	ความสามารถในการวินิจฉัยโรค ถูกต้อง					
1.4	การให้ข้อมูลเบื้องต้นที่ดีและเพียงพอ สำหรับการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา					
1.5	การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลัง การรักษาเพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วย ความมีประสิทธิภาพ					
1.6	มีศิลปะในการพูดให้กำลังใจและ สร้างขวัญที่ดีกับผู้ใช้บริการ					
1.7	ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจและ หายขาด ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน					
1.8	ได้รับยารักษาโรคที่ดีและมีคุณภาพ					
1.2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่						
1.2.1	มีการต้อนรับด้วยน้ำเสียงไพเราะ สุภาพและอ่อนโยน					

ลำดับ	ทัศนคติต่อส่วนประสมทาง การตลาด	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1.2.2	มีการตรวจและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ก่อนรับการรักษา					
1.2.3	มีการชี้แนะ และให้ความรู้ความ เข้าใจแก่ลูกค้าได้เป็นอย่างดี					
1.2.4	บุคลิภาพดีเหมาะสมกับเป็นตัวแทน ของโรงพยาบาล					
2. ด้านราคา						
2.1	ค่ารักษาพยาบาลคุ้มค่างับบริการที่ ได้รับ					
2.2	ค่ารักษาพยาบาลไม่แพงเมื่อเทียบกับ โรงพยาบาลอื่นๆ					
2.3	มีเอกสารแจ้งอัตราค่าบริการชัดเจน ทำให้สามารถประมาณค่าใช้จ่ายได้					
2.4	อำนวยความสะดวกในการออก เอกสารเพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลใน การรักษา					
3. ด้านสถานที่การให้บริการ						
3.1	สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสะดวกใน การเดินทางไปใช้บริการ					
3.2	มีสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทางไป แผนกต่างๆชัดเจน					
3.3	สถานที่จอดรถภายในโรงพยาบาล เพียงพอและสะดวกต่อการมาใช้ บริการ					
3.4	การรักษาความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการ					

ลำดับ	ทัศนคติต่อส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
4. ด้านการส่งเสริมทางการตลาด						
4.1	มีการจัดโปรแกรมราคาพิเศษในการรักษาหรือตรวจสุขภาพ					
4.2	ให้สิทธิพิเศษลดราคารักษาพยาบาลสำหรับผู้มีบัตรลดราคาและบัตรประกันสังคม					
4.3	การตรวจรักษาในราคาพิเศษเมื่อมีเทศกาลสำคัญ					
5. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ						
5.1	ห้องอาหารที่สะอาด ถูกหลักโภชนาการ					
5.2	สถานที่ภายในโรงพยาบาลโอโลงร่มรื่น ไม่แออัด					
5.3	มีความสะอาด ปราศจากมลพิษ					
5.4	มีการนำเสนอวิธีการรักษาที่ทันสมัยและนำนวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่มาใช้ในการรักษา					
6. ด้านกระบวนการให้บริการ						
6.1	มีความสะดวกรวดเร็วของขั้นตอนการให้บริการเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนผู้ป่วยนอกจนถึงขั้นตอนการชำระค่ารักษาพยาบาล					
6.2	กระบวนการในการนัดหมายและการติดตามผู้ใช้บริการให้มาพบแพทย์ตามที่นัดหมาย หรือการแจ้งเลื่อนนัดหมายในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถมาตามนัดหมาย					

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย(/) ลงใน [] หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4.1 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

พึงพอใจอย่างมาก _____ : _____ : _____ : _____ : _____ ไม่พึงพอใจเลย
5 4 3 2 1

4.2 ความคุ้มค่าที่ได้รับต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

คุ้มค่าอย่างมาก _____ : _____ : _____ : _____ : _____ ไม่คุ้มค่าเลย
5 4 3 2 1

4.3 ความคาดหวังต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 1

มากกว่าความคาดหวัง _____ : _____ : _____ : _____ : _____ ต่ำกว่าความคาดหวัง
5 4 3 2 1

ตอนที่ 5 แนวโน้มในอนาคตการให้บริการในอนาคต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย(/) ลงใน [] หน้าข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5.1 ในอนาคตท่านจะแนะนำให้บุคคลที่ท่านรู้จักมาใช้บริการของโรงพยาบาลหรือไม่

แนะนำอย่างแน่นอน _____ : _____ : _____ : _____ : _____ ไม่แนะนำแน่นอน
5 4 3 2 1

5.2 ในอนาคตท่านจะกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่

กลับมาใช้บริการ _____ : _____ : _____ : _____ : _____ ไม่กลับมาใช้บริการ
อย่างแน่นอน 5 4 3 2 1 อย่างแน่นอน

5.3 ปัญหาที่ท่านมักพบจากการเข้าใช้บริการของโรงพยาบาล

.....

5.4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาล

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผศ. ดร. ณัฏฐ์ กุลิษฐ์	รองประธานคณะกรรมการ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุดตา	ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก

หนังสือขอความอนุเคราะห์การทำรายงานการวิจัยเก็บแบบสอบถาม



8 มิถุนายน 2549

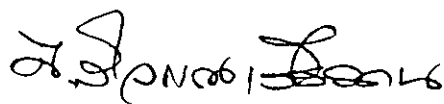
เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ทำรายงานการวิจัย

เรียน นายแพทย์เฉลิมกุล อภิษฎาโยธาส ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธนบุรี 1

ด้วย นางสาวสุภาพร พงศ์ศิริสกุล นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด ภาควิชาพิเศษ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ มีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่ทำรายงานการวิจัย ขอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ โรงพยาบาลและขอแจกแบบสอบถาม เพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 1" จึงใคร่ขออนุญาตให้นางสาวสุภาพร พงศ์ศิริสกุล เข้าดำเนินการทำรายงานการวิจัย, ขอข้อมูล และแจกแบบสอบถามดังกล่าว ทั้งนี้ นิสิตจะมาติดต่อเรื่องวัน และเวลากับท่านโดยตรงด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา โครงการ ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



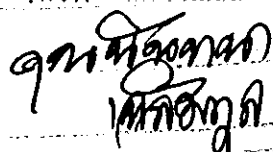
(รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

708 2549

16 มิ.ย. 2549

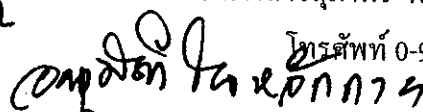
บันทึก



* ขอคำปรึกษา โทร. 0-9920-6429
จากแผนกสอนวิชา ส.พ. 1

ติดต่อ นางสาวสุภาพร พงศ์ศิริสกุล

โทรศัพท์ 0-9920-6429



ใน กศน สุภาพร โทร. 0-9920-6429

พร้อมเอกสาร อาทิ ระเบียบ

ภาคผนวก ง

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
w1.1	34.1667	74.6954	.0719	.1562
w1.2	34.2333	72.3230	.2886	.1241
w1.3	34.3667	70.8609	.3585	.1053
w1.4	34.3000	71.5276	.3613	.1128
w1.5	34.2000	71.3379	.3349	.1116
w1.6	34.1667	72.0057	.2942	.1204
w1.7	34.3667	73.8954	.1124	.1479
w1.8	34.1333	71.0851	.3648	.1076
w1.9	32.4667	18.2575	-.0523	.9067

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 9

Alpha = .1630

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
w1.1	28.3333	14.2989	.7493	.8911
w1.2	28.4000	14.8000	.6193	.9015
w1.3	28.5333	13.9816	.6741	.8975

w1.4	28.4667	14.3954	.7064	.8945
w1.5	28.3667	14.0333	.6969	.8952
w1.6	28.3333	14.3678	.6630	.8981
w1.7	28.5333	13.8437	.7025	.8949
w1.8	28.3000	13.5966	.8095	.8849

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 8

Alpha = .9067

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
พจ1.2.1	12.2667	2.0644	.4883	.6999
พจ1.2.2	12.4333	1.8402	.6152	.6259
พจ1.2.3	12.6000	1.6966	.5819	.6484
พจ1.2.4	12.3000	2.2862	.4480	.7210

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 4

Alpha = .7370

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ดอนร2.1	11.1000	3.1276	.4970	.6792
ร2.2	11.5000	2.8793	.4988	.6802
ร2.3	10.8667	2.9471	.5359	.6564
ร2.4	10.9333	2.9609	.5415	.6533

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 4

Alpha = .7279

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ส3.1	11.3000	4.1483	.7867	.7365
ส3.2	11.5667	5.1506	.5972	.8235
ส3.3	11.7333	4.2023	.6943	.7877
ส3.4	11.3000	5.6655	.6531	.8131

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 4

Alpha = .8369

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
สด4.1	7.2000	1.7517	.4872	.6483
สด4.2	7.2333	1.8402	.4900	.6446
สด4.3	7.1667	1.5230	.5816	.5253

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 3

Alpha = .7014

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
สน5.1	12.1667	2.9023	.5047	.7497
สน5.2	12.1000	2.9207	.5513	.7190
สน5.3	11.9667	2.9299	.8222	.6014
สน5.4	12.1667	3.2471	.4573	.7657

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 4

Alpha = .7658

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
กน6.1	4.2667	.2713	.7195	.
กน6.2	3.9667	.4471	.7195	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 2

Alpha = .8219

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ค7.1	12.0667	1.7885	.1559	.6497
ค7.2	12.1667	1.5920	.4014	.4505
ค7.3	12.1667	1.5230	.3711	.4709
ค7.4	12.0000	1.4483	.5015	.3643

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 4

Alpha = .5634

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ดอน4.1	7.4667	1.3609	.6900	.7095
ด4.2	7.7333	1.3057	.7001	.6972
ด4.3	7.6000	1.4207	.5922	.8091

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 3

Alpha = .8103

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ดอน5.1	4.1935	.6946	.6432	.
ด5.2	4.2903	.6796	.6432	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 31.0 N of Items = 2

Alpha = .7829

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA) Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
พ1.1	146.1000	181.2655	.5116	.9216
พ1.2	146.1667	182.6954	.4174	.9225
พ1.3	146.3000	182.3552	.3715	.9231
พ1.4	146.2333	184.1161	.3319	.9234
พ1.5	146.1333	183.1540	.3457	.9233
พ1.6	146.1000	182.6448	.3917	.9228
พ1.7	146.3000	183.4586	.3153	.9237
พ1.8	146.0667	179.3057	.5625	.9210
พจ1.2.1	145.9667	181.4816	.5409	.9214
พจ1.2.2	146.1333	184.7402	.3158	.9235
พจ1.2.3	146.3000	178.2172	.6298	.9203
พจ1.2.4	146.0000	188.2069	.1347	.9248
ดอนร2.1	146.5333	178.6713	.5944	.9206
ร2.2	146.9333	180.5471	.4284	.9225
ร2.3	146.3000	177.5276	.6214	.9203
ร2.4	146.3667	176.5851	.6803	.9196
ส3.1	146.2333	174.4609	.5983	.9204
ส3.2	146.5000	179.5690	.4539	.9223
ส3.3	146.6667	173.3333	.6030	.9204
ส3.4	146.2333	177.1506	.7451	.9193
สด4.1	146.6333	177.5506	.5934	.9205
สด4.2	146.6667	178.9885	.5547	.9210
สด4.3	146.6000	178.5241	.5157	.9215
สท5.1	146.2667	180.2023	.4360	.9225
สท5.2	146.2000	180.0966	.4696	.9220
สท5.3	146.0667	181.7885	.5126	.9217
สท5.4	146.2667	179.0299	.5606	.9210
กบ6.1	146.2667	183.7885	.3358	.9234
กบ6.2	145.9667	185.6885	.3074	.9235
ค7.1	146.1667	180.1437	.5690	.9210
ค7.2	146.2667	184.3402	.3758	.9229
ค7.3	146.2667	183.5126	.3861	.9228
ค7.4	146.1000	180.9207	.5905	.9210
ดอนน4.1	146.3000	186.7000	.1838	.9248
ด4.2	146.5667	185.0126	.2711	.9240
ด4.3	146.4333	179.9092	.5595	.9211
ดอนน5.1	145.9667	176.6540	.5901	.9205
ต5.2	146.0667	178.4092	.5036	.9216

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 38

Alpha = .9239

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสุภาพร พงศ์ศิริสกุล
วันเดือนปีเกิด	9 กันยายน 2521
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	164 ซ.เจริญนคร 28 ถ.เจริญนคร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	Medical Representative
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัทดีทีแอล จำกัด
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2542	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาการตลาด จากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี (จักรวรรดิ)
พ.ศ.2544	โปรแกรมการจัดการทั่วไป สาขาเอก การตลาด จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
พ.ศ.2550	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การตลาด) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ