

รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

**Model of Health Care Service Affecting the Satisfaction of Patient
In Internal Medicine Department Selected Private Hospitals**

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ¹
Rungroje Songsraboon

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน (2) เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ระยะเวลาทำวิจัยตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 – เมษายน พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 880 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) สถิติที่ทดสอบสมมติฐานประกอบด้วยสถิติวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) และสถิติวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการบริการทางการแพทย์ และปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลมากที่สุด คือ ปัจจัยการต้อนรับของแผนก อายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยการบริการทางการแพทย์ ตามลำดับ (2) ปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน

¹ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยสยาม Email: rrs101@hotmail.com, Tel: 081-741-0155

ในด้าน การกลับมาใช้บริการซ้ำมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการแนะนำบอกต่อลูกค้ารายอื่น

คำสำคัญ: 1. การบริการสุขภาพ. 2. ความพึงพอใจ. 3. แผนกอายุรกรรม.

Abstract

This research aims to (1) analyze the causal relationship between health care services factors and patients' satisfaction in internal medicine department of private hospitals and (2) develop a model of the relationship between the health care services and patients' satisfaction in internal medicine department of private hospitals. This is quantitative research. Research instruments were questionnaires. Research started from November 2013 to April 2014. The samples consisted of 880 outpatients in the internal medicine department of private hospitals. The data were collected, using the Multi-Stage random sampling technique. The statistics used for hypothesis testing was path analysis. The Structural equation modeling (SEM) was used to test the health care services model. The results indicated that (1) the model of the health care services that influence patients' satisfaction in internal medicine department of private hospitals consists of two factors: the medical services factor and the hospitality services factor. The hospitality services factor had the highest influence followed by the medical services factor. (2) The patients' satisfaction services factor had the highest influence on the repeated service use followed by word of mouth.

Keywords: 1. Health care service. 2. Patient satisfaction. 3. Internal medicine department.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2559 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านสาธารณสุขไว้ว่า การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะระบบบริการขั้นพื้นฐาน ควบคู่กับการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป สัดส่วนประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกต คือ ใน ปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนกล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพจะเห็นได้จากตารางที่ 1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ (อายุ 60 - 69 ปี, 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป) เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583

ปี พ.ศ. กลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย	2553		2563		2573		2583	
	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	8,404.0	100.0	126,121.7	100.0	17,578.9	100.0	20,519.4	100.0
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	4,629.7	55.1	7,255.6	57.5	9,260.4	52.7	8,958.5	43.7
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	2,708.1	32.2	3,676.6	29.1	5,897.9	33.6	7,639.4	37.2
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,070.2	12.7	1,689.5	13.4	2,420.6	13.8	3,921.4	19.1
ผู้สูงอายุชาย	3,776.2	44.9	5,624.3	44.6	7,739.6	44	8,874.3	43.2
ผู้สูงอายุหญิง	4,631.7	55.1	6,997.4	55.4	9,839.4	56	11,645.1	56.8
ผู้สูงอายุในเขตเมือง	3,333.9	39.7	6,283.9	49.8	10,422.2	59.3	11,586.0	59.8
ผู้สูงอายุในเขตชนบท	5,074.1	60.3	6,337.8	50.2	7,156.8	40.7	7,74.6	40.2

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (กุมภาพันธ์ 2557)

ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจผู้สูงอายุที่ใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ร้อยละ 33.69 โรคเบาหวาน ร้อยละ 15.03 โรคเก๊าท์ รูมาตอยด์ ปวดเข่า คอ เรื้อรัง ร้อยละ 10.05 โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 1.73 และโรคไต ไตวาย เรื้อรัง นิ้วในไต ร้อยละ 1.67 จากสถิติดังกล่าว แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน จึงมีความจำเป็นต้องทำการพัฒนาการบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น (ยาวภา ปฐมศิริกุล, 2552)

มาตรฐานของการบริการที่ดี ถูกกำหนดโดยคำว่า “คุณภาพ” ซึ่งมุมมองในปัจจุบันนั้นแตกต่างไปจากความเข้าใจแต่เดิมในอดีต จากเดิมที่คุณภาพจะถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ แต่ในปัจจุบันการตัดสินใจระดับคุณภาพได้ถูกเปลี่ยนมาเป็นการที่ต้องที่ผู้รับบริการเป็นผู้กำหนด ซึ่งคุณภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้รับบริการได้สัมผัส ได้ใช้สินค้าหรือบริการนั้น หากผู้รับบริการรับรู้ถึงสิ่งที่ได้รับเท่ากับหรือสูงกว่าสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ และจะทำให้เกิดการบอกต่อผู้อื่นในคุณภาพที่รับรู้ แต่ในทางกลับกันหากผู้รับบริการได้รับสินค้าหรือการบริการที่ต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่เกิดความพึงพอใจทำให้ปฏิเสธที่จะใช้สินค้า และบริการนั้น จากมุมมองที่เปลี่ยนไปของการให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพ” ทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการกลายเป็นศูนย์กลางของธุรกิจ ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิเลือกที่จะซื้อหรือไม่ซื้อ เป็นเหตุให้หน่วยงาน องค์กร และบริษัทต่าง ๆ ไม่ว่าจะภาครัฐหรือเอกชน ต่างตื่นตัวกับการรับรู้คุณภาพของสินค้าหรือบริการของตนในมุมมองของผู้รับบริการ คุณภาพการบริการสุขภาพในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องมีการปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันให้สูงขึ้น และทำให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยเกิดการความพึงพอใจทำให้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และพฤติกรรมของการดำเนินชีวิตที่ใส่ใจสุขภาพ (Healthcare Lifestyle) เป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ทำให้แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนต้องพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปดังกล่าว จากการรับรู้คุณภาพการให้บริการจะเป็นปัจจัยมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้าน ต่าง ๆ รวมถึงนำผลการศึกษาค้นคว้าไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแผนทางการตลาด และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศ และรองรับการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและผู้สูงอายุที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยเรื่องนี้ เน้นศึกษาถึงรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล สามารถนำปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย มาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และการวางแผนสนับสนุนระบบบริหารงานด้านคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์ และการต้อนรับของโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น จากการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถนำมาเป็นต้นแบบในการขยายฐานการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกเพศทุกวัย ทั้งผู้รับบริการในประเทศ และชาวต่างประเทศ
3. ผู้บริหารโรงพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วย สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันกับโรงพยาบาลของต่างประเทศ และรองรับการให้บริการชาวต่างประเทศ เพื่อที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
4. นักวิจัย นักวิชาการ นักศึกษา สามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ของการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ในการศึกษาขยายผลต่อไปในอนาคตเพื่อคุณภาพสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย
5. ผู้ที่สนใจทั่วไป สามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับธุรกิจบริการสุขภาพอื่นในอนาคตได้ และสามารถเลือกพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

บททวนวรรณกรรม

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในประเทศไทย

ก่อตั้งเมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2441 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดย ฯพณฯ หลุยส์เวย์ุ่ มุขนายกมิสซังโรมันคาทอลิก แห่งกรุงเทพฯ ต่อมาในปี พ.ศ. 2515 มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น 28 แห่ง และเพิ่มขึ้นเป็น 473 แห่ง ในปี พ.ศ. 2541 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จำนวนโรงพยาบาลเอกชนเริ่มลดลง และเหลืออยู่น้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นผลจากการบังคับใช้กฎกระทรวงสาธารณสุขรองรับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ปี พ.ศ. 2541 อย่างจริงจังตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 โดยจำแนกสถานพยาบาลภาคเอกชนตามโครงสร้าง และศักยภาพบริการที่แท้จริง โดยใช้จำนวนเตียง และศักยภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลที่สามารถรองรับการบริการได้จริง เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่มีผู้ป่วยใน ต้องแจ้งยกเลิก และขออนุญาตเปิดใหม่เป็นคลินิก โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงผู้ป่วยต่ำกว่า 30 เตียง เปลี่ยนเป็นสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับจำนวนเตียงผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2512 มีจำนวนเตียงรวม 2,281 เตียง ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนเตียงรวมเพิ่มขึ้นเป็น 29,361 เตียง ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเป็น 36,004 เตียง และในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนเตียงลดลงเหลือ 33,608 เตียง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) การเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปในทิศทางเดียวกับการเติบโตทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

Assael (1998: 218) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการของบุคคลในการเลือก (Select) ประมวล (Organize) และตีความ (Interpret) สิ่งเร้า จนเกิดเป็นภาพของสิ่งนั้น ๆ การรับรู้ของผู้บริโภคแต่ละคนจึงแตกต่างกัน เนื่องจากการรับรู้ขึ้นอยู่กับความต้องการค่านิยมความคาดหวังของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นแม้สถานการณ์ที่มีสิ่งเร้าเหมือนกันผู้บริโภคแต่ละคนจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน กระบวนการรับรู้มีองค์ประกอบของ Assael (1998: 218) ประกอบไปด้วยการเลือกรับรู้ (Perceptual Selection) การเลือกประมวลข้อมูล (Perceptual Organization) และการเลือกตีความ (Perceptual Interpretation)

จากแนวคิดดังกล่าวพบว่า กระบวนการที่ทำให้เกิดการรับรู้ที่มีความหลากหลายเป็นอย่างมาก แต่ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงกระบวนการรับรู้กับคุณภาพการให้บริการตามแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ของ Assael (1998: 218)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

Zeithaml and Bitner (2000) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที

กำหนดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้บริโภค ซึ่งมีปัจจัย 5 ประการด้วยกันที่เกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพบริการ และใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพของการให้บริการ ดังนี้ 1) ความเชื่อถือ และไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติได้อย่างอิสระในการให้บริการที่องค์กรสัญญาต่อผู้รับบริการถึงความเชื่อถือได้ในบริการ มีความถูกต้อง และมีความแน่นอนในการให้บริการทุกครั้ง นั้นหมายความว่าผู้รับบริการจะได้รับการสนองตอบความพึงพอใจในทุกครั้งที่ใช้บริการ 2) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้การช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการในทุกเรื่อง 3) การรับรองความเชื่อมั่น การรับประกัน (Assurance) หมายถึง ความรู้ความเชี่ยวชาญ ความสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาทอันงามในการให้บริการของบุคลากร และความสามารถของบุคลากรในการให้บริการที่สร้างความเชื่อถือศรัทธา และความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ 4) การเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความพยายามของผู้ให้บริการในการเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ และจัดการให้บริการที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลด้วย พฤติกรรมที่เอื้ออาทรห่วงใย และเข้าใจความรู้สึกความต้องการของผู้รับบริการเป็นอย่างดี 5) การสามารถจับต้องได้ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะที่ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนทางกายภาพ ของสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากร และอุปกรณ์ในการสื่อสาร เช่น การจัดสถานที่ และตกแต่งให้สวยงาม การตกแต่งห้องตรวจให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เสื้อผ้า เครื่องแบบของผู้ให้บริการที่สวยงามเหมาะสมกับลักษณะงาน และสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ หรือการตกแต่งอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยเด็กให้ดูเหมือนของเล่นเพื่อลดความน่ากลัวลง รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในระหว่างรอคอย เป็นต้น

ในการศึกษาการรับรู้คุณภาพการให้บริการนั้น สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของ Zeithaml and Bitner (2000) ซึ่งเสนอปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพการบริการด้วยโมเดลที่เรียกว่า SERVQUAL ได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การรับรองความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ การเอาใจใส่ผู้รับบริการ และการสามารถจับต้องได้ ซึ่งในการศึกษาการรับรู้คุณภาพในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงยึดแนวคิดของ Zeithaml and Bitner (2000) ในการพิจารณาเป็นแนวทางในการประเมินตัวแปรสาเหตุของการศึกษาในครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

Hertzberg (1959) ได้ทำการวิจัยกับนักวิศวกรและนักบัญชี จำนวน 200 คน

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงปัจจัยของการจูงใจที่แตกต่างกันอยู่ 2 อย่าง คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจ (Satisfaction) และสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ (Dissatisfaction) การวิจัยได้ก่อให้เกิดข้อสรุปที่สำคัญ 2 อย่าง คือ 1) ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) มีลักษณะสัมพันธ์โดยตรงกับเรื่องของการงาน ถ้ามีปัจจัยจำพวกนี้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานและเป็นสิ่งจูงใจบุคคลให้มีความตั้งใจในการทำงาน ได้แก่ ลักษณะของงาน ความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความรับผิดชอบ การได้รับความยอมรับนับถือ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 2) ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้หน้าที่ค้ำจุนไม่ให้เกิดความท้อถอย ไม่อยากทำงานและป้องกันมิให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ ฐานะความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการทำงาน ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือน และชีวิตส่วนตัว

ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนนั้น สามารถประยุกต์ใช้แนวคิด Herzberg (1959) ซึ่งเสนอปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดแรงจูงใจของการทำงานในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ด้วยทฤษฎี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และ ปัจจัยค้ำจุน มาพิจารณาเป็นแนวทางในการประเมินตัวแปรสาเหตุของการศึกษาในครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย

Lovelock (2007) ได้กล่าวไว้ว่าความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นทัศนคติหลังการประเมินจากการซื้อสินค้าหรือปฏิสัมพันธ์จากการรับบริการ การประเมินความพึงพอใจจากคุณค่าจากคุณภาพการบริการที่ ลูกค้าได้รับกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง ความพึงพอใจทางบวกที่ยั่งยืน และทำให้ลูกค้าประทับใจ เรียกว่า Customer Delight โดย Customer Delight ประกอบด้วยองค์ประกอบ (Component) 3 ประการ ได้แก่ (1) ความประทับใจจากการบริการที่เกินความคาดหวังของผู้ป่วย (Unexpectedly high levels of performance) (2) ความประทับใจด้วยความตื่นตันหรือประหลาดใจ (3) ความประทับใจด้วยความรู้สึกทางบวก และ Lovelock (2007) ได้กล่าวถึงผลงานวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) ส่งผลทำให้ลูกค้าเกิดการใช้บริการซ้ำ (Repeat) และเกิดการบอกต่อ (Word of Mouth)

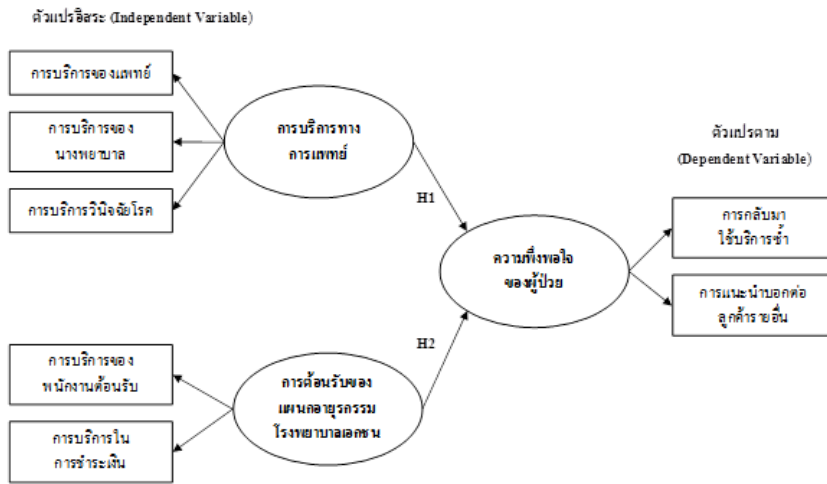
จากแนวคิดดังกล่าวพบว่า คุณภาพการบริการที่ทำให้ลูกค้าเกิดการความพึงพอใจ มีในหลายมิติ โดยการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงคุณภาพการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยตามแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของ Lovelock (2007)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Panjakajornsak (2008) ทำการวิจัยเรื่อง “A Comprehensive Model Service Loyalty in The Context of Thai Private Hospitals” งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ (Service Quality) คุณค่าการบริการ (Service Value) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Patient Satisfaction) และความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service Loyalty) ซึ่งวัดจากพฤติกรรมการตั้งใจซื้อของผู้รับบริการ (Behavioral Intension) ได้แก่ การใช้บริการซ้ำ (Repurchase Intensions) การแนะนำบอกต่อทางบวก (Positive Word of Mouth) ทศนคติเชิงบวก (Positive Attitude) การใช้บริการที่เกี่ยวข้อง (Cross-buying Intension) การยินดีจ่ายค่าบริการในระดับ Premium Price โดยศึกษาในโรงพยาบาลเอกชน 5 แห่ง ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 นักศึกษาปริญญาตรี ในเขต กรุงเทพฯ จำนวน 102 ตัวอย่าง และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน 5 แห่งจำนวน 380 ตัวอย่าง และวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบ Focus Group จากกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรี เพื่อให้ได้ข้อมูลมาจัดทำแบบสอบถาม และใช้แบบวัดคุณภาพการบริการ ตามแบบ SERVPERF Liker scale 7 ระดับ การวิเคราะห์กลุ่มตัวแปรใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) จากคุณภาพการบริการ 13 ปัจจัยวิเคราะห์เหลือ 4 ปัจจัย และหาอิทธิพลของตัวแปรการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบสองตัวแปร และใช้โปรแกรม LESREAL ในการวิเคราะห์ Structural Equation Modeling ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการ (Service Quality) และคุณค่าการบริการ (Service Value) มีความสัมพันธ์ในระดับมากเท่ากับ 0.93 กับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service Loyalty) ของโรงพยาบาลคุณภาพการบริการ (Service Quality) และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Patient Satisfaction) มีความสัมพันธ์ในระดับมาก 0.92 กับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service Loyalty) คุณภาพการบริการ (Service Quality) มีความสัมพันธ์โดยตรงในระดับความสัมพันธ์ 0.40 กับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service Loyalty) โรงพยาบาลเอกชน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของตัวแปร

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของงานวิจัยรวม 2 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 : ปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์มีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 2 : ปัจจัยด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนมีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 – เมษายน พ.ศ. 2557

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้บริการในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 15 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน (AHC) โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ (BCH) โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ (BGH) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (CHG) โรงพยาบาลลานนา (CMR) โรงพยาบาลกรุงเทพ (KDH) โรงพยาบาลมหาชัย (M-CHAI) โรงพยาบาลวัฒนะ (NEW) โรงพยาบาลนนทเวช (NTV) โรงพยาบาลรามคำแหง (RAM) โรงพยาบาลศิริรินทร์ (SKR) โรงพยาบาลสมิติเวช

(SVH) โรงพยาบาลวิภาวดี (VIBHA) และโรงพยาบาลวิชัยเวช (VIH) ซึ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจากตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2557)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชน โดยศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา และเมื่ออ้างถึงการวิเคราะห์โครงสร้างตัวแบบจำลอง (Structural Equation Modeling: SEM) ด้วยวิธีพหุ ตัวแปรควรมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 15 ถึง 20 เท่า ของตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variables) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ มีโอกาสที่ตัวแปรที่มีการแจกแจงเป็นปกติมากกว่าตัวอย่างที่น้อยกว่า (กัลยา วาณิชขัมขุชา, 2557) จากการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้ 44 ตัวแปร จึงสามารถคำนวณกลุ่มตัวแปรได้จำนวน 660 (44×15) ถึง 880 (44×20) ราย ดังนั้นเพื่อความสอดคล้องกับเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 880 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจากการสุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 15 แห่ง (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2556) และทำการสุ่มแบบจับฉลากจำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ (BCH) โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ (BH) โรงพยาบาลกรุงเทพ (KDH) โรงพยาบาลนนทเวช (NTV) และ โรงพยาบาลวิภาวดี (VIBHA) โดยผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามจำนวนแห่งละ 176 ชุด ซึ่งเป็นการแบ่งตามโควตา (Quota) และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแห่งด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ทำการหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม การหาค่าความเที่ยงตรง โดยการทดสอบตามเทคนิค Index of item objective congruence (IOC) โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6-1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้ข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.6 พิจารณาปรับปรุงหรือตัดออก (Ravinelli & Hambleton, 1997 อ้างถึงในสิทธิ ธีรสรณ์, 2550) ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถามมีค่า IOC มากกว่า 0.60 ทุกข้อ สำหรับการทำความเข้าใจด้วยวิธี Alpha Coefficient ของ Cronbach (1990) ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย เท่ากับ 0.91 และตอนที่ 1 การรับรู้คุณภาพการบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.89 ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Reliability Coefficient) ที่คำนวณได้ต้องมากกว่า 0.80 (กัลยา วาณิชขัมขุชา, 2557) ซึ่งแสดงว่า

เครื่องมือแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการศึกษาได้

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานประกอบด้วยการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) การค้นหารูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อยืนยันตัวบ่งชี้องค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ ใช้โมเดลการวัด (Measurement Model) ของการบริการสุขภาพ และใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) (กัลยา วานิชชัยชูชา, 2557)

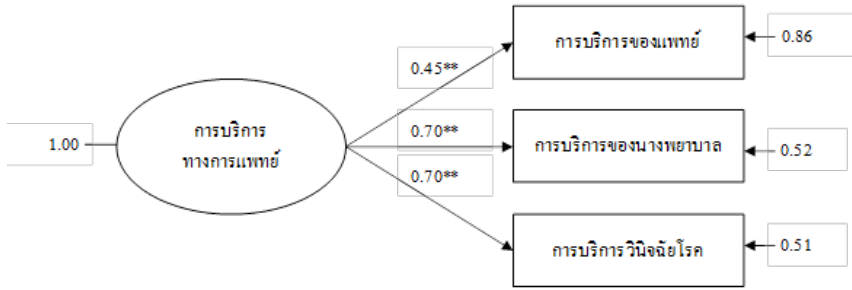
สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

1.1 การพัฒนาตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพ ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

การวิเคราะห์โมเดลการวัด ตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยตัวแปรแฝง (Latent variable) จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์ ปัจจัยด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน และตัวแปรความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนก อายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

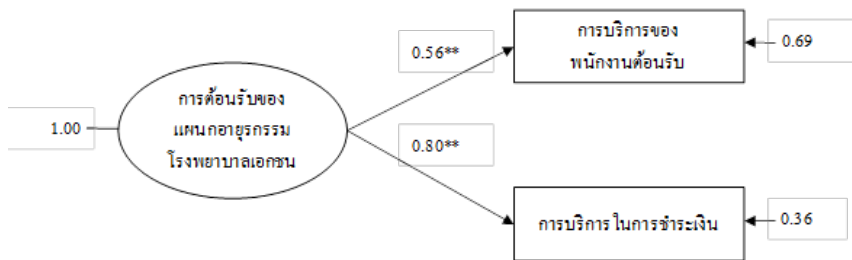
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการบริการทางการแพทย์ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อยืนยันตัวบ่งชี้องค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลการวัดของปัจจัยด้านบริการทางการแพทย์พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) แสดงว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัว ได้แก่ การบริการของแพทย์ การบริการของนางพยาบาล และการบริการวินิจฉัยโรค เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่บ่งบอกถึงปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการบริการทางการแพทย์ ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยตัวแปรดังกล่าวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.45 ถึง 0.86 ดังแสดงในภาพที่ 2



Chi-Square=3.24, df=5 P-value=0.662, RMSEA=0.000, **P<0.01

ภาพที่ 2 องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการบริการทางการแพทย์ของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อยืนยันตัวบ่งชี้องค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลการวัดของปัจจัยด้านด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว ได้แก่ การบริการของพนักงานต้อนรับ และการบริการในการชำระเงิน เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่บ่งบอกถึงปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยตัวแปรดังกล่าวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.36 ถึง 0.80 ดังแสดงในภาพที่ 3

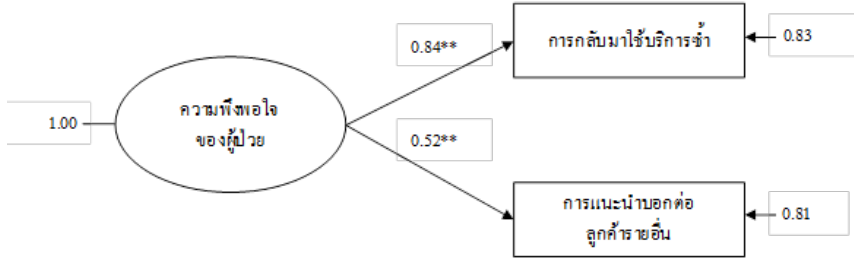


Chi-Square=13.32, df=8 P-value=0.577, RMSEA=0.000, **P<0.01

ภาพที่ 3 องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

ตัวบ่งชี้ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($P < .01$) แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว ได้แก่ การกลับมาใช้บริการซ้ำ และการแนะนำบอกต่อลูกศิษย์คนอื่น เป็นตัวบ่งชี้สำคัญที่บ่งบอกถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยตัวแปรดังกล่าวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.52 ถึง 0.84 ดังแสดงในภาพที่ 4

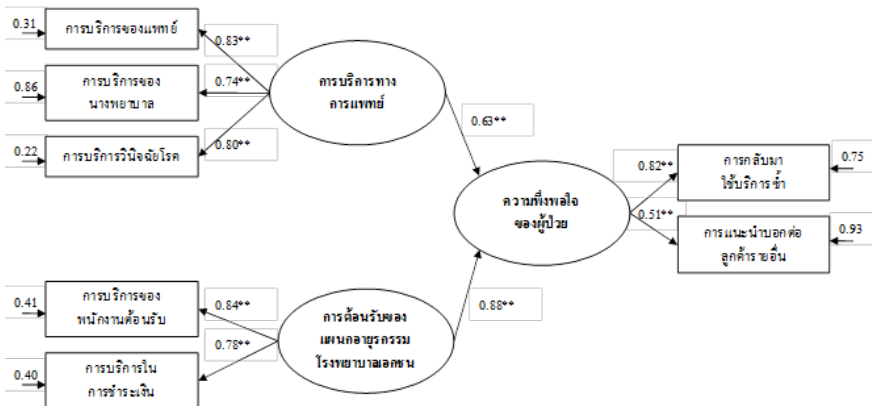


Chi-Square=27.47, df=20 P-value=0.123, RMSEA=0.03, ** $P < 0.01$

ภาพที่ 4 องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

1.2 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

การทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\text{Chi square} = 322.677$, $\text{df} = 157$, $\text{p-value} = 0.001$, $\text{RMSEA} = 0.031$, $\text{GFI} = 0.95$, $\text{AGFI} = 0.93$ ** $P < .01$) ดังแสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 โมเดลสมการโครงสร้างของการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

หมายเหตุ \longrightarrow หมายถึง เส้นอิทธิพลที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

\longrightarrow หมายถึง เส้นอิทธิพลที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลสมการโครงสร้างการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์ และปัจจัยด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน มีอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรงต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 2 และแสดงผลการวิเคราะห์ค่าสถิติการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ดังข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยตามสมมติฐาน 2 ข้อ

สมมติฐานการวิจัย	โรงพยาบาลภาพรวม	
	ยอมรับ	ปฏิเสธ
H1: ปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์มีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน	✓	
H2: ปัจจัยด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนมีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน	✓	

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่า สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง และค่าสถิติการวิเคราะห์อิทธิพลของการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

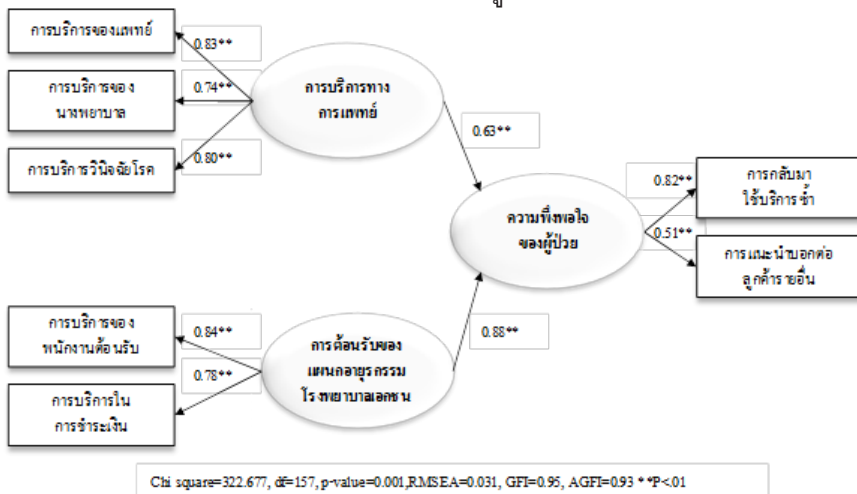
ตัวแปรผล ตัวแปรสาเหตุ	ความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรม		
	กลับมาใช้บริการซ้ำ (Repeat)	การแนะนำบอกต่อ (Word of Mouth)	ความพึงพอใจ รวมทั้ง 2 ด้าน
	DE	DE	DE
ปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์	0.58** (0.27)	0.45** (0.45)	0.63** (0.21)
ปัจจัยด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชน	0.21** (0.61)	0.28** (0.35)	0.88** (0.16)
ค่าสถิติ	Chi square=322.677, df=157, p-value=0.001, RMSEA=0.031, GFI=0.95, AGFI=0.93 **P<.01		

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐาน, DE = อิทธิพลทางตรง

ตอนที่ 2 ผลการค้นหารูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยพบว่า ปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการบริการทางการแพทย์ มีอิทธิพลทางบวกและให้ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path Coefficient = 0.63) และปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน มีอิทธิพลทางบวกและให้ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path Coefficient = 0.88) นั่นคือผู้ประกอบการนำปัจจัยการบริการสุขภาพ และการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมที่มีคุณภาพมาใช้ในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยมากขึ้น

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ ปัจจัยการบริการสุขภาพในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Bata: b) ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การบริการของพนักงานต้อนรับ (0.84) รองลงมาคือ การบริการของแพทย์ (0.83) การบริการวินิจฉัยโรค (0.80) การบริการในการชำระเงิน (0.78) และการบริการของนางพยาบาล (0.74) โดยตัวแปรดังกล่าวนี้มีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบ (R2) ปัจจัยการบริการสุขภาพในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ได้ประมาณร้อยละ 16 ถึง ร้อยละ 76

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การกลับมาใช้บริการซ้ำ (0.82) และการแนะนำบอกต่อสู่ผู้รับบริการอื่น (0.51) โดยตัวแปรดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ได้ประมาณร้อยละ 18 ถึงร้อยละ 58 ดังแสดงข้อมูลภาพที่ 6



ภาพที่ 6 รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

อภิปรายผล

ความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการบริการทางการแพทย์ และปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านการกลับมาใช้บริการซ้ำ และด้านการแนะนำออกต่อลูกค้ารายอื่น ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ Farid (2008) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง “Development of a Model for Healthcare Service Quality: An Application to the Private Healthcare Sector in Egypt” พบว่า มีปัจจัยการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่สำคัญมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ประกอบด้วยคุณภาพการบริการของแพทย์ คุณภาพการบริการของนางพยาบาล คุณภาพการให้บริการวินิจฉัยโรค คุณภาพการให้บริการของพนักงานต้อนรับ คุณภาพการให้บริการการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพการบริการอาหารผู้ป่วย คุณภาพการบริการห้องพักผู้ป่วย และคุณภาพการบริการชำระเงิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับ $R=0.901$ การศึกษาในครั้งนี้ใช้เทคนิค Factor Analysis และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สมการถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression)

ปัจจัยด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การบริการของพนักงานต้อนรับ รองลงมา ได้แก่ การบริการในการชำระเงิน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg (1959) ซึ่งแรงจูงใจของพนักงานต้อนรับด้วยปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยบำรุงรักษา เช่นเดียวกับแนวคิด Service profit chain ที่กล่าวไว้ว่าการพัฒนาพนักงานต้อนรับ ความพึงพอใจของพนักงาน และความจงรักภักดีของพนักงานจะส่งผลทำให้พนักงานต้อนรับให้การบริการกับลูกค้าอย่างมีคุณภาพ ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ และทฤษฎีโครงสร้างตามสถานการณ์ได้กล่าวไว้ว่าองค์การคุณภาพต้องมีลักษณะที่ผสมผสานปัจจัยที่นำมาพิจารณาในการวิเคราะห์องค์การ ได้แก่ กลยุทธ์ คน วัฒนธรรม โครงสร้าง และกระบวนการในการจัดการที่ดี

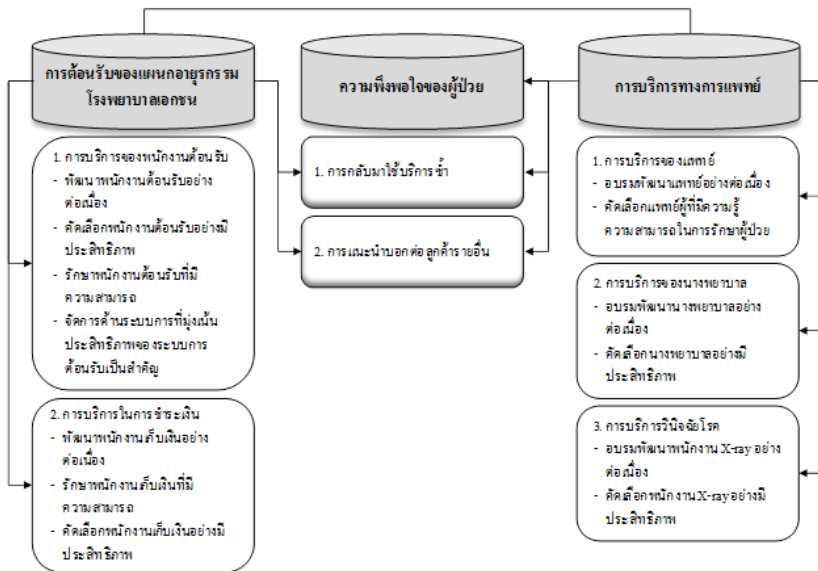
ปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ การบริการของแพทย์ การบริการของนางพยาบาล และการบริการวินิจฉัยโรค เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Brown & Swartz (1989) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การบริการสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน” พบว่า บริการของแพทย์ บริการของพยาบาล และบริการวินิจฉัยโรค มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้คุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน

การนำผลการวิจัยที่ค้นพบไปประยุกต์ใช้

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ใน

แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน" ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน และผู้บริหารแผนกอายุรกรรม สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ โดยให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพด้านพนักงานต้อนรับด้วยการพัฒนาคุณภาพพนักงานต้อนรับต่อเนื่อง การจัดการระบบการคัดเลือกพนักงานต้อนรับให้มีประสิทธิภาพ การจัดการด้านระบบที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของระบบการต้อนรับเป็นสำคัญ การดูแลลูกค้า การแนะนำผู้ป่วย การที่พนักงานต้อนรับสามารถคัดกรองผู้ป่วยในเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการสอบถามข้อมูล ระบบประสานงานรักษาพยาบาล ระบบบริการลูกค้าสัมพันธ์ การสำรวจความคิดเห็นของลูกค้า การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อการบริการที่ดีมากขึ้น และระบบบริหารคุณภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายระหว่างผู้บริหารกับ

พนักงาน (เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2552) การส่งเสริมงานวิจัยในงานประจำ และสร้างแรงจูงใจให้กับแพทย์ด้วยการใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจของ Herzberg (1959) กลยุทธ์มุ่งความสำคัญกับลูกค้า โดยสามารถนำรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนนี้ไปประยุกต์ใช้กับการให้บริการลูกค้า ดังแสดงในภาพที่ 7



ภาพที่ 7 รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน และการประยุกต์ใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กำหนดมาตรการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลเอกชนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยชี้ให้เห็นการสร้างกิจกรรม โดยเฉพาะปัจจัยด้านการต้อนรับของ

โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ คุณภาพพนักงานต้อนรับ และคุณภาพด้านการบริการในการชำระเงิน ที่ควรจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพทั้ง 2 ด้านนี้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

2. กำหนดมาตรการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์สร้างแนวทางด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่มีความแตกต่างจากการฝึกอบรมตามปกติ เพื่อเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ที่เป็นแบบอย่างมาตรฐานที่มีความเป็นเลิศ โดยใช้นโยบายการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการในเชิงการแข่งขันระหว่างหน่วยงาน และมีการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กรให้เกิดขึ้นต่อเนื่องสม่ำเสมอ

บทสรุป

ผลการค้นพบรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน มีปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วยปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน และปัจจัยการบริการทางการแพทย์ โดยปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ป่วยจะต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาพนักงานต้อนรับอย่างต่อเนื่อง รักษาพนักงานต้อนรับที่มีความสามารถไว้ และคัดเลือกพนักงานต้อนรับอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพนักงานต้อนรับที่เป็นบุคคลบุคคลแรก que ผู้ป่วยจะได้สัมผัส ที่เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดี ประทับใจ และรู้สึกพึงพอใจในการให้บริการในครั้งแรกที่ไดพบ ดังนั้นรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนที่ค้นพบนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการวางแผนการให้บริการการต้อนรับในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน และการให้บริการทางการแพทย์ในบริบทดังต่อไปนี้ (1) ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนสามารถนำรูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยการต้อนรับ ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนมาพิจารณาพัฒนาปรับปรุงการให้บริการต้อนรับให้ดียิ่งขึ้น การจัดหาพนักงานต้อนรับที่มีความรู้ความสามารถและให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพที่แท้จริงของโรงพยาบาล และสามารถขยายฐานการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งในประเทศ และผู้ป่วยต่างประเทศ (2) สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและสร้างการได้เปรียบทางการแข่งขันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศได้



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กัลยา วาณิชปัญษา. (2557). การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง SEM ด้วย AMOS. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2552). กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. คุชฉีนิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. (2557). ข้อมูลรายบริษัทหลักทรัพย์. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2557. จาก <http://www.set.or.th/set/companyprofile.do?symbol=VIBHA&language=th&country=TH>.
- สิทธิ์ ธีรสรณ์. (2550). เทคนิคการเขียนรายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). จำนวนประชากรและจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2557. จาก <http://service.nso.go.th>.

ภาษาอังกฤษ

- Assale, H. (1998). **Consumer and marketing action**. 6th Cincinnati, Ohio: South-Western College Publishing.
- Brown, S. W. and Swartz, T. A. (1989). A Gap Analysis of Professional Service Quality. **Journal of Marketing** 53(April): 92-98.
- Farid, F. (2008). **Development of a Model for Healthcare Service Quality: An Application to the Private Healthcare Sector in Egypt**. Doctoral Thesis. Maastricht School of Management. Netherlands.
- Herzberg, F. (1959). **The motivation of work**. New York: John Wiley & Sons.
- Lovelock, C.H. (2007). **Service Marketing**. 6th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Panjakajornsak, V. (2008). **A Comprehensive Model Service Loyalty in the Context of Thai Private Hospitals**. PhD. Thesis. Eastern Asia University. Thailand.
- Zeithaml, V. and Bitner, M.J. (2000). **Service Marketing: Integrating Customer Focus Across Firms**. USA: McGraw Hill Companies.