

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของ
ผู้ให้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานครภายหลังการเกิดระบาดของ
เชื้อโรคโควิด-19

นายเดชา ลลิตอนันต์พงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

**Factors Influencing Decision Making to Use Large Private Hospitals of Thai
Patients in Bangkok after COVID-19 Outbreak**

Mr.Decha Lalitanatpong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Business
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของ
ผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานครภายหลังการเกิดระบาดของ
เชื้อโรคโควิด-19

ชื่อและนามสกุล นายเดชา ลลิตอนันต์พงศ์

แขนงวิชา บริหารธุรกิจ

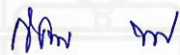
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. กิ่งพร ทองใบ
2. รองศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิง ดร. อโณทัย งามวิชัยกิจ

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรณารถ แสงมณี)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กิ่งพร ทองใบ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิง ดร. อโณทัย งามวิชัยกิจ)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. เทพศักดิ์ นุณยรัตพันธุ์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยใน
เขตกรุงเทพมหานครภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

ผู้วิจัย นายเดชา ลลิตอนันต์พงศ์ **รหัสนักศึกษา** 2623003296 **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.กึ่งพร ทองโบ (2) รองศาสตราจารย์ ญญ.ดร.อโณทัย นามวิชัยกิจ
ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1)ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานครภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 (2)ส่วนประสมการตลาดที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 (3) อิทธิพลของส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรคือผู้ให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8,757,843 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ ได้จำนวน 440 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลนำข้อมูลที่รวบรวมมาประมวลผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบ ค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า(1)ค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญของเหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับความสำคัญมาก ค่าเฉลี่ยและระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาดกับเหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับความสำคัญมาก (2) ปัจจัยส่วนประสมการตลาดกับเหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีระดับความสำคัญของเหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แตกต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีอายุ อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันมีระดับความสำคัญของเหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และ ด้านอายุ 20-30 ปี อธิบายระดับเหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ร้อยละ 5.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อ การตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้แก่ กลยุทธ์ด้านกระบวนการ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพโดยสามารถร่วมอธิบายระดับเหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้ ร้อยละ 71 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ผู้ใช้บริการชาวไทย กรุงเทพมหานคร การเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนประสมการตลาด

Thesis title: Factors Influencing Decision Making to Use Large Private hospitals of Thai Patients in Bangkok after COVID-19 Outbreak.

Researcher: Mr.Decha Lalitanantpong; **ID:** 2623003296;

Degree: Master of Business Administration;

Thesis advisors: (1) Dr.Kingporn Thongbai, Associate Professor;

(2) Dr. Anothai Ngamvichaikit , Associate Professor; **Academic year:** 2020

Abstract

The research was aimed: (1) to study the level of decision making to use large private hospitals of Thai patients in Bangkok after COVID-19 outbreak (2) to study the marketing mixes related to the level of decision making of use large private hospitals of Thai patients in Bangkok after COVID-19 (3) to study the marketing mixes influencing decision making to use large private hospitals of Thai patients in Bangkok after COVID-19 outbreak.

This research was survey research. The population was 8,757,843 Thai patients who ever used large private hospitals in Bangkok. The sample size was calculated by Taro Yamane for 440 samples. A questionnaire was used as a research instrument for data collection. The analysis statistics were descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation as well as inferential statistics including t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation multiple regression analysis.

The results revealed that: (1) The average important level of decision-making reason to use large private hospitals of Thai patients in Bangkok after COVID-19 outbreak was at a high level. The average and the overall important level of marketing mixes to use large private hospitals of Thai patients in Bangkok after COVID-19 outbreak was at a high level. (2) The correlation between marketing mixes factors and decision-making reason to use large private hospitals was at high level. The users with different personal factors had different important level of decision-making reason to use large private hospitals . The users with the differences in age, occupation and medicare benefit scheme had the statistically significant differences in important level of decision-making reason to use large private hospitals at the 0.05. The personal factors of occupation of civil servants , state enterprises and age between 20-30 year combinedly explained 5.8% of decision-making reason to use large private hospitals at the 0.05. (3) Marketing mixes affected the level of decision making of use large private hospitals were process ,price ,place and physical evidence factors combinedly explained 71 % of decision making to use large private hospitals with statistically significance at the 0.05 level.

Keywords: Decision Making, Large Private Hospitals, Thai patients,Bangkok,Covid-19 Outbreak, Marketing Mixes

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กึ่งพร ทองใบ อาจารย์ที่ปรึกษา และ รองศาสตราจารย์ ภญ.ดร.อโณทัย งามวิชัย กิจ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ จนสำเร็จเป็นรูปเล่มด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ คณาจารย์สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้ ตลอดจนขอขอบพระคุณท่านผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขต กรุงเทพมหานคร ทุกท่าน ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลในการทำ วิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อ ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร หน่วยงาน ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สนใจในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการชาว ไทย และผู้สนใจทั่วไป คุณค่าและประโยชน์อันพึงเกิดจากวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเพื่อ บูชาและแสดงกตัญญูต่อ บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณ

เดชา ลลิตอนันต์พงศ์

สิงหาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน	8
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ	23
แนวคิดด้านการตลาด	31
แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	54
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ที่มีต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	60
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เหตุผลของเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	68
ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	70
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
สรุปการวิจัย	86
อภิปรายผล	99
ข้อเสนอแนะ	108
บรรณานุกรม	113
ภาคผนวก	118
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	119
ข แบบสอบถาม	121
ประวัติผู้วิจัย	131

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ	54
ตารางที่ 4.2 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ	54
ตารางที่ 4.3 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพสมรส	55
ตารางที่ 4.4 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา	55
ตารางที่ 4.5 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ	56
ตารางที่ 4.6 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	57
ตารางที่ 4.7 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสิทธิในการรักษาพยาบาล	57
ตารางที่ 4.8 จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ และช่วงอายุ	58
ตารางที่ 4.9 จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล และช่วงอายุ	59
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญ ของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19	60
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญ ของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์บริการ	61
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญ ของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านความคุ้มค่าของราคา	62
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญ ของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านสถานที่	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด การส่งเสริมการตลาด	64
ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ	65
ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านกระบวนการให้บริการ	66
ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านลักษณะทางกายภาพ	67
ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ	68
ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ของผู้ให้บริการ จำแนกตามเพศ	70
ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบเหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	70
ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเหตุผลการเลือกใช้บริการ แยกตามช่วงอายุ	72
ตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของอายุกับเหตุผล การเลือกใช้บริการด้วยวิธีการ LSD	72
ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ เหตุผลการเลือกใช้บริการ แยกตามอาชีพ	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.24 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของอาชีพ กับเหตุการณ์เลือกใช้บริการ ด้วยวิธีการ LSD	74
ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ เหตุผลการเลือกใช้บริการ แจงตามสิทธิการรักษาพยาบาล	75
ตารางที่ 4.26 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของสิทธิการรักษาพยาบาล กับเหตุการณ์เลือกใช้บริการ ด้วยวิธีการ LSD	75
ตารางที่ 4.27 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยส่วนประสมการตลาด จำแนกรายด้านกับเหตุการณ์เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และการแปลผลระดับความสัมพันธ์	76
ตารางที่ 4.28 แสดงสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อายุ อาชีพ และสิทธิการรักษา พยาบาล และ การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน	79
ตารางที่ 4.29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R2) และการทดสอบความมี นัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ในการทำนายการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	80
ตารางที่ 4.30 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์กับการตัดสินใจ ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี ขั้นตอน (Stepwise Regression) ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ	81
ตารางที่ 4.31 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนประสมการตลาด (X) และการ ตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (Y)	82
ตารางที่ 4.32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R2) และการทดสอบความมี นัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R2 Change) ในการทำนายการ ตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.33 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์กับ
 การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้จากการ
 คัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise Regression)
 ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)
 ของสมการถดถอยพหุคูณ 85



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบความคิดของการวิจัย	4
ภาพที่ 2.2 แผนผังเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการพยาบาล 6-Q Framwork	30
ภาพที่ 2.3 แนวโน้มอัตรารับไว้ในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลเอกชน ภายหลังจาก การระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในสหราชอาณาจักร ค.ศ.2020	44
ภาพที่ 3.1 แสดงขนาด และจำนวน ของ โรงพยาบาล และสถานพยาบาลทั่วราชอาณาจักร	45



บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเติบโตขึ้นควบคู่กับการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ประชากรเมื่อมีรายได้สูงขึ้นจะมีกำลังซื้อที่สูงขึ้น จึงมีความต้องการการบริการที่เน้นความสะดวกและรวดเร็ว การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพ จึงนิยมใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและให้มีการให้บริการที่สะดวกสบายกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560,น.13) ได้รายงานผลสำรวจ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลเอกชนมี 347 แห่งทั่วประเทศ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดน้อยกว่า 31 เตียง มีจำนวน 83 แห่ง หรือ ร้อยละ 23.9 โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 31-50 เตียง มีจำนวน 46 แห่ง หรือร้อยละ 13.3 ขนาด 51 - 100 เตียง มีจำนวน 100 แห่ง หรือร้อยละ 28.8 และโรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียงขึ้นไป มีจำนวน 118 แห่งหรือร้อยละ 34.0 กรุงเทพมหานคร มีจำนวนโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากที่สุด จำนวน 15 แห่ง จาก 21 แห่งทั่วประเทศ

รายรับ ค่าใช้จ่ายและเพิ่มมูลค่าเพิ่ม ในด้านผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2559 พบว่าการดำเนินงานในโรงพยาบาลและ สถานพยาบาลเอกชนก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจของประเทศถึง 99,427.0 ล้านบาท ซึ่งมาจากมูลค่ารายรับจากการดำเนินงาน กิจกรรม 234,327.2 ล้านบาท หักด้วยค่าใช้จ่าย ชั้นกลางในการดำเนินการ 134,900.2 ล้านบาท

จำนวนผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศทั้งสิ้นมี จำนวน 61.6 ล้านราย เป็นผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 58.8 ล้านราย หรือร้อยละ 95.5 และเป็น ผู้รับบริการผู้ป่วยใน 2.8 ล้านราย หรือร้อยละ 4.5 สำหรับจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการมีประมาณ177,642 รายต่อกิจการในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยนอก 169,562 รายต่อกิจการ และ ผู้ป่วยใน 8,080 รายต่อกิจการ

จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนมีจำนวนทั้งสิ้น 4.2 ล้านราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้มารับบริการที่เป็น

ผู้ป่วยนอกชาวต่างประเทศ ร้อยละ 95.6 และผู้มารับบริการ เป็นผู้ป่วยในชาวต่างประเทศร้อยละ 4.4

ศูนย์วิจัยธนาคารกสิกรไทย (2564) ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยให้ความเห็นว่า การแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในปี 2564 มีอัตราการแข่งขันที่สูงมาก เพราะผู้ประกอบการมีจำนวนมากแต่ผู้ป่วยที่มีศักยภาพกลับไม่เพิ่มขึ้นตาม โดยเฉพาะคนไข้กลุ่ม Medical Tourism ที่ยังไม่สามารถเดินทางเข้าในประเทศไทยได้ตามปกติ ทำให้ผู้ประกอบการต้องแย่งชิงตลาดผู้ป่วยในประเทศ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทย มีพื้นฐานการให้บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน แพทย์ไทยมีศักยภาพในการรักษาโรคร้าย หรือโรคที่ซับซ้อน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในประเทศไทยสามารถแข่งขันกับประเทศต่างๆ ได้ รัฐบาลไทยจึงมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub ของเอเชีย รวมถึงมีนโยบายออกวีซ่าให้กับผู้ป่วยในหลายประเทศที่จะเข้ามารักษาในประเทศไทย อีกทั้งการขยายตัวของจำนวนผู้สูงอายุภายในประเทศและกระแสการรักษาสุขภาพของคนไทยน่าจะส่งผลให้ในระยะยาวธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังมีแนวโน้มเติบโต

กรมธุรกิจการค้า (2562) ได้รายงาน สัดส่วนรายได้มีแนวโน้มได้จากผู้ป่วยต่างชาติ จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนและ สถานบริการเอกชนทั่วประเทศในปี 2560 สูงถึง 61.6 ล้านคน เพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2554 ถึง ร้อยละ 33 ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 95 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 5 และแบ่งเป็นผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 57.4 ล้านคน ชาวต่างชาติ จำนวน 4.2 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 ถึง ร้อยละ 33 และ ร้อยละ 4 ตามลำดับ สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อค่าใช้จ่ายครัวเรือน ทั้งหมดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2561 มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพฯ สูงถึง 388,954 ล้านบาท แต่มีอัตราการเติบโตลดลงจากปี พ.ศ.2560 จำนวน ร้อยละ 1.18 และปริมาณผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้นสอดคล้อง กับรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (ปีพ.ศ. 2557 - 2560) ที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2560 มีมูลค่า 25,462 ล้านบาท เติบโตจากปี พ.ศ.2559 ถึง ร้อยละ 45.63

สถานการณ์การระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านการเดินทาง ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ จึงส่งผลกระทบต่อจำนวนนักท่องเที่ยว และธุรกิจสถานพยาบาลเอกชน อย่างมาก กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2564) ได้สรุปสถานการณ์ท่องเที่ยว ในรอบปี พ.ศ.2563 พบว่าภาคท่องเที่ยวไทยมีรายได้รวม 792,000 ล้านบาท ลดลง 2.73 ล้านล้านบาท หรือติดลบ ร้อยละ 70.95 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2562 โดยมีจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศไทย 13.81 ล้านคน หรือติดลบร้อยละ 82.15 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2562

สำหรับรายได้จากตลาดต่างประเทศอยู่ที่ 310,000 ล้านบาท ลดลง 1.33 ล้านล้านบาท หรือติดลบ ร้อยละ 81.16 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2562 นอกจากนี้รายได้จากตลาดในประเทศก็มีแนวโน้ม ลดลงเช่นกัน โดยมีรายได้ 482,000 ล้านบาท ลดลง 599,000 ล้านบาท หรือติดลบ ร้อยละ 55.40 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2562

ผลกระทบจากการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อพฤติกรรม การใช้จ่ายของผู้บริโภคชาวไทยเป็นอย่างมาก Wunderman Thompson and Dattel (อ้างอิงจาก Marketingoops (2563)) ได้ร่วมกันสำรวจพฤติกรรมซื้อของคนไทยในสถานการณ์โควิด-19 ระหว่างวันที่ 24-26 มีนาคม พ.ศ.2563 จำนวน 1,243 คน อายุ 15-69 ปี ชาย ร้อยละ 32 หญิง ร้อย ละ 68 ครอบคลุมกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด การศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาถึงปริญญาเอก รายได้ 10,000-50,000 บาทขึ้นไป เมื่อสอบถามถึงพฤติกรรมหลังผ่านสถานการณ์โควิด-19 พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะยังคงหวาดระแวงต่อสถานการณ์ โดยจะไปซื้อสินค้าตามสถานที่ต่างๆ น้อยลง เพราะความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น ประกอบกับรายได้ที่ไม่มั่นคงในช่วงที่ผ่านมา เป็นส่วน หนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคส่วนใหญ่คาดการณ์หรือวางแผนที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมและลดการซื้อสินค้า ต่างๆ ในอนาคต สินค้าประเภทที่ต้องตั้งใจหาข้อมูลก่อนซื้อ High-Involvement เช่น ยานยนต์ อสังหาริมทรัพย์ เครื่องใช้ไฟฟ้า สมาร์ทโฟนและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ การลงทุนและการ ประกัน และการท่องเที่ยว จะได้รับผลกระทบอย่างมาก ผู้บริโภคจะลดความจงรักภักดีใน ผลิตภัณฑ์ และมองความคุ้มค่ามากขึ้น

ในช่วงระหว่างสถานการณ์โควิด-19 พบว่า ความตั้งใจในการซื้อสินค้าของผู้บริโภคลดลง ทุกกลุ่มสินค้า ยกเว้นธุรกิจการลงทุนและประกัน โดยหลังโควิด-19 พบว่า ผู้มีรายได้น้อยกว่า 40,000 บาทต่อเดือนมีแนวโน้มที่จะลดหรือหยุดการซื้อสินค้าและบริการไปก่อน ขณะที่ผู้มีรายได้ มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือนมีแนวโน้มที่จะกลับมาซื้อสินค้าและบริการทุกกลุ่มธุรกิจภายใน ระหว่าง 1 เดือนถึงเกิน 1 ปีหลังผ่านพ้นโควิด-19

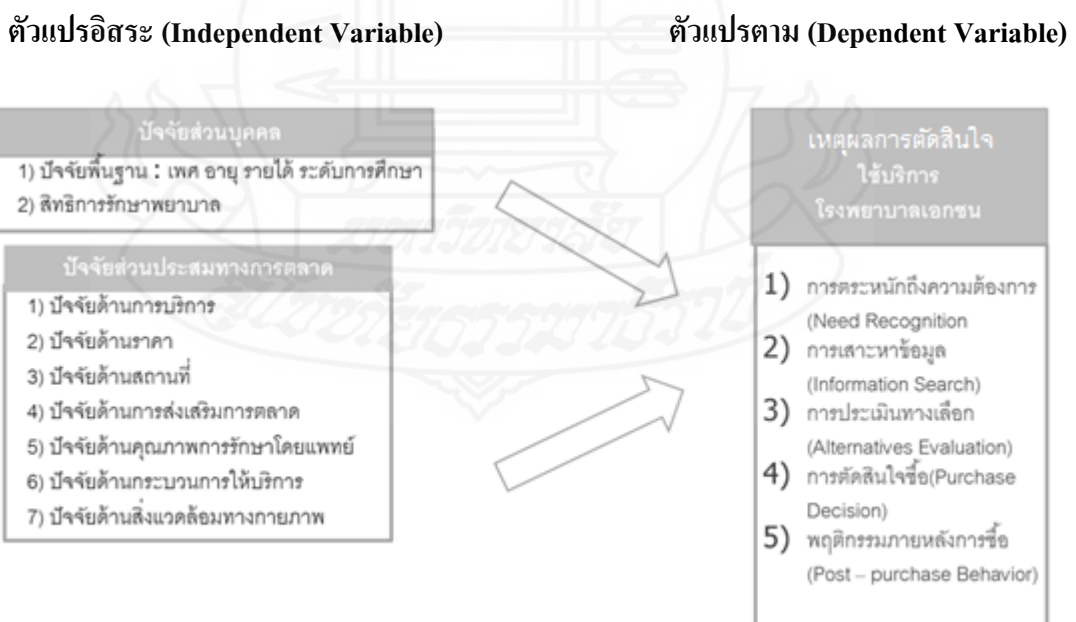
ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงได้รับผลกระทบที่สำคัญจากเหตุการณ์การระบาดของเชื้อ โรคโควิด 19 ทำให้เกิดวิกฤติเศรษฐกิจทั้งในประเทศ เศรษฐกิจภูมิภาค และเศรษฐกิจโลกที่ชะงัก ัน ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ในประเทศไทย คาดว่า จะกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การ ส่งออก และมีผลทำให้เกิดภาวะว่างงาน เศรษฐกิจซบเซา คนไทยมีแนวโน้มที่จะใช้สิทธิพื้นฐาน ที่ตนเองได้รับ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย นักท่องเที่ยวทั่วไป และนักท่องเที่ยวสุขภาพจะถูกจำกัดการ เดินทางอย่างน้อย 1-2 ปี ภาคธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องการหารายได้ธุรกิจจากการบริการวิธี อื่นๆ และศึกษาความต้องการของผู้บริโภคชาวไทย เพื่อจัดการให้บริการที่เหมาะสม

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาเหตุการณ์ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากเกิดระบาดของเชื้อโรควิด-19
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และความแตกต่าง เหตุผลการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่
- 2.3 เพื่อศึกษาส่วนประสมทางการตลาดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ของผู้ใช้บริการชาวไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากเกิดระบาดของเชื้อโรควิด-19
- 2.4 เพื่อศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมการตลาด ต่อเหตุการณ์ตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ของผู้ใช้บริการ
- 2.5 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อเหตุการณ์ตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1.1 กรอบความคิดของการวิจัย



4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ, อายุ รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล ของคนไทย ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ได้แตกต่างกัน

4.2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ปัจจัยด้านคุณภาพการรักษาโดยแพทย์ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แต่ละปัจจัย มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ได้แตกต่างกัน

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของคนไทยในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย ในเขตกรุงเทพมหานครภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตที่จะศึกษาดังต่อไปนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่

5.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเคยใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ที่เป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดในที่นี้ หมายถึง ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถาม มีสัญชาติไทย อายุมากกว่า 20 ปี ที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ กรุงเทพมหานคร เลือกใช้บริการไม่น้อยกว่า 2 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 คน ผู้วิจัยขอเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวน 440 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จำนวน 8 โรงพยาบาล แห่งละ 55 คน

5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่มีเตียงผู้ป่วยใน อย่างน้อย 250 เตียง ในเขต กรุงเทพมหานคร โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ได้โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จำนวน 8 โรงพยาบาล

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลภาคสนามระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 – 31 กรกฎาคม 2564

5.4 ขอบเขตด้านตัวแปร ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

5.4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล สิทธิการรักษาพยาบาล ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ปัจจัยด้านคุณภาพการรักษาโดยแพทย์ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

5.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของคนไทยในกรุงเทพและปริมณฑล

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน ระหว่างผู้วิจัยและผู้อ่านจึงกำหนดนิยามศัพท์ เฉพาะในการวิจัย ดังนี้

6.1 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรับบริการในโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ญาติผู้ป่วย และมีการใช้บริการอย่างน้อย 2 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปี

6.2 โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีเตียง รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และจัดให้มีการวินิจฉัยโรค การศัลยกรรม ผ่าตัดใหญ่ (major surgery) และ ให้บริการด้านพยาบาลเต็มเวลา

6.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีประกันสังคม หรือไม่มีประกันสังคม มีการบริหารงานในรูปแบบธุรกิจ โดยดำเนินธุรกิจเพื่อแสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป

6.4 สิทธิการรักษาพยาบาล หมายถึง หลักประกันสุขภาพที่รัฐ ได้จัดสรรให้ ประชาชน

ไทยทุกคนจะมีสิทธิในการที่จะได้รับบริการสุขภาพ ที่มีมาตรฐาน อย่างเสมอกัน ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรี ที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาวะด้านค่าใช้จ่ายจะไม่เป็นอุปสรรค ที่ทำให้ไม่ได้รับสิทธิ นั้น ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 คนไทยทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐ

6.5 ภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 หมายถึง ภายหลังการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ครั้งแรก เดือน มีนาคม 2563 ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน 2564- กรกฎาคม 2564 ซึ่งระยะการระบาดของเชื้อโรคยังไม่สิ้นสุด

6.6 การตัดสินใจเลือกใช้บริการ หมายถึง ผู้รับบริการ ได้รับแรงจูงใจจากปัจจัยต่างๆ และได้ตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 ช่วยให้ผู้ประกอบการ โรงพยาบาลเอกชนสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ เพื่อเพิ่มระดับคุณภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งจะ ทำให้ ลูกค้า เกิดความจงรักภักดีและกลับมาใช้บริการซ้ำ
- 7.2 เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดนโยบายด้านการให้บริการและพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
- 7.3 เป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนากลยุทธ์ในการดึงดูดใจผู้รับบริการ และให้มีการพัฒนาต่อไป
- 7.4 เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชน
- 7.5 เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อปรับกลยุทธ์ขององค์กร ภายหลัง การระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของ ผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานครภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 นี้ ผู้วิจัยได้ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
3. แนวคิดด้านการตลาด
4. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

เทพนม เมืองแมน (2533 , น.43) ให้คำจำกัดความของ “โรงพยาบาลเอกชน” ว่า หมายถึง สถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยเอกชน อาจเป็นบุคคลหนึ่งหรือคณะหนึ่ง ทำหน้าที่บริหาร งานให้บริการ ด้านต่าง ๆ แก่ประชาชน จำแนกย่อยได้เป็น 2 ประเภทตามวัตถุประสงค์การมุ่งแสวงหาผลกำไร คือ

1. โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit Hospital) หมายถึง โรง พยาบาล เอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจ หรือเป็นการขายบริการประเภทหนึ่ง

2.โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit Hospital) หมายถึง โรงพยาบาล เอกชนที่ดำเนินกิจการเพื่อการกุศล เพื่อสาธารณประโยชน์ มิได้มุ่งหมายให้ผู้เป็นเจ้าของหรือ ผู้บริหารได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบผลกำไร

โรงพยาบาลเอกชนแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มตามขนาดของกิจการที่วัดด้วยจำนวนเตียง ซึ่งเป็น เครื่องชี้ความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ได้แก่

1.โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (จำนวนเตียงผู้ป่วย 250 เตียงขึ้นไป) ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลาง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการกระจุกตัวของประชากรที่มีกำลังซื้อปานกลาง-สูง ในประเทศไทย มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวนน้อยที่สุด ประมาณร้อยละ 6.0

2.โรงพยาบาลขนาดกลาง (101– 250 เตียง) มีจำนวนร้อยละ 27.9 ของโรงพยาบาลและสถานบริการเอกชนในประเทศไทย

3.โรงพยาบาลขนาดเล็ก (< 100 เตียง) โรงพยาบาลและสถานบริการเอกชนในประเทศไทย เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 65.9 ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวมมีความมั่นคงและมีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้อ่อนไหวต่อความผันผวนของเศรษฐกิจน้อยกว่าธุรกิจบริการอื่นๆ ทั้งยังสามารถผลักภาระค่าใช้จ่ายไปยังผู้ใช้บริการได้ง่าย โดยขนาดของโรงพยาบาลมีผลต่อความได้เปรียบในการแข่งขันและความสามารถในการทำกำไร

โรงพยาบาลขนาดใหญ่มักมีฐานเงินทุนที่แข็งแกร่ง และมีเครือข่ายมากจึงมีความได้เปรียบจากการประหยัดต่อขนาด เนื่องจากสามารถใช้ทรัพยากรบางส่วนร่วมกันได้ อาทิ การซื้อเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ นอกจากนี้ การเข้าถึงผู้ใช้บริการหลายระดับทำให้รับแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็ก ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ มีรายได้และกำไรสุทธิเติบโตต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์ของการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยสมัยแรกๆ ได้ก่อตั้งขึ้นจากเจตนารมณ์ของกลุ่มบุคคล มูลนิธิ องค์กรทางศาสนา ที่จะให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยใจกุศลและเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล แต่ เมื่อจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นการให้บริการในลักษณะนี้จึงค่อยๆ ลดลง นอกจากนี้ แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นด้านต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ปลูก ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ ค่าจ้างแรงงาน รวมทั้งการแข่งขันในกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากด้วยกัน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด ซึ่งผลที่ตามมาก็คือธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีความจำเป็นต้องมีการเก็บค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูงขึ้น โดยจะเน้นรูปแบบของการให้บริการในหลายๆ ด้านที่มีคุณภาพเหนือกว่าโรงพยาบาลของรัฐ เช่น ความสะดวกสบาย ความรวดเร็วในการรักษาพยาบาล หรือความสามารถของแพทย์ที่ทำให้ผู้รับบริการให้ความสนใจเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าที่จะต้องไปรอคอยเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ

พัฒนาการและการเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

กฎกระทรวงสาธารณสุขรองรับพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล ปี พ.ศ.2541 เริ่มต้น ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ได้มีการเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะเวลาที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ. 2515 มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนเพียง 28 แห่งและเพิ่มเป็น 473 แห่ง ในปี พ.ศ. 2541 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2544) และลดลงเหลือ จำนวน 330 แห่ง ในปี พ.ศ. 2551 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ลดลงและเหลืออยู่น้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นผลจากการบังคับใช้กฎกระทรวงสาธารณสุขรองรับพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล ปี พ.ศ.2541 อย่างจริงจังตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 โดยจำแนกสถานพยาบาลภาคเอกชนตามโครงสร้างและศักยภาพบริการที่แท้จริง โดยใช้จำนวนเตียงและศักยภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลที่สามารถรองรับการบริการได้จริง เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่มีผู้ป่วยใน หรือบริการด้านเวชกรรมฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ต้องแจ้งยกเลิกและขออนุญาตเปิดใหม่เป็นคลินิกเวชกรรม โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงผู้ป่วยต่ำกว่า 30 เตียง เปลี่ยนเป็นสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับจำนวนเตียงผู้ป่วย จำนวนเตียงรวมเพิ่มจาก 2,281 เตียงในปี พ.ศ. 2515 เป็น 29,361 เตียง ในปี พ.ศ. 2543 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2544) และเพิ่มขึ้นจาก 35,792 เตียงในปี พ.ศ. 2550 เป็น 36,004 เตียงในปี พ.ศ. 2551 (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2551) แนวโน้มการเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนโดยไม่มีกรวางแผนนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการเติบโตทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยได้ประกาศพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันครอบคลุมประชากรถึงร้อยละ 99.92 ของผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (ประมาณ 66.5 ล้านคน) โดยประชากรไทยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบหลักประกันสุขภาพของภาครัฐ 3 กองทุนหลัก ได้แก่ (1) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (The Universal Coverage Scheme: UCS) (2) กองทุนประกันสังคม (The Social Security Scheme: SSS) และ (3) กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (The Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBBS) การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพดังกล่าว ทำให้รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2544 เป็น ร้อยละ 3.9 ในปี พ.ศ.2562 โดยภาครัฐมีสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77 ในปี พ.ศ. 2562 ขณะที่ภาคเอกชนมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง ส่งผลให้ครัวเรือนไทยที่เผชิญวิกฤตการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ลดลงจากร้อยละ 5.7 ของครัวเรือนทั้งหมดในปี พ.ศ. 2546 เหลือเพียง ร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2560

นโยบายเร่งพัฒนาไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (ปี พ.ศ.2560-2569) ภาครัฐยังออกมาตรการสนับสนุนต่อเนื่องเพื่อเร่งพัฒนาไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยเฉพาะบริการด้านเสริมความงาม เวชศาสตร์ชะลอวัย ศัลยกรรม ทันตกรรมและการรักษาผู้มีบุตรยาก โดยมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ (1) ขยายเวลาพำนักในไทยเพื่อการรักษาพยาบาลของกลุ่ม CLMV และเงินเป็น 90 วันจากเดิม 30 วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวมไม่เกิน 4 ราย ทั้งยังเตรียมขยายเพิ่มเติมแก่ ญี่ปุ่น สหรัฐฯ สวีเดน เดนมาร์กและนอร์เวย์ (2) ขยายเวลาพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) แก่ชาวต่างชาติ 14 ประเทศ เป็น 10 ปีจากเดิม 1 ปี (3) Visa on arrival 30 วัน สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ (4) Package ด้านทันตกรรมและตรวจสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติ ปัจจัยข้างต้นหนุนให้โรงพยาบาลเอกชนเร่งขยายตลาดไปสู่กลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งส่วนใหญ่มีการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยในประเทศ รายได้ของธุรกิจจึงเติบโตต่อเนื่อง และมีอัตราการทำกำไรค่อนข้างดี

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจในประเทศที่ขยายตัวช้า ส่งผลให้ผู้มีรายได้ระดับกลางซึ่งเป็นลูกค้าหลักของโรงพยาบาลมีความระมัดระวังในการใช้จ่าย สะท้อนจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยลูกค้าบางส่วนมีการปรับลดค่าใช้จ่าย เช่น ซื้อยาเอง หรือเลือกใช้สิทธิรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐ รวมถึงคลินิกเอกชนที่มีค่ารักษาถูกกว่า ขณะที่บางกลุ่มชะลอการรักษาในกรณีโรคไม่เรื้อรังหรือไม่ร้ายแรง โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จึงหันมาให้ความสำคัญกับการทำตลาดผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพและประกันสังคมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยใช้กลยุทธ์ด้านราคาและเสนอขายแพคเกจการรักษา ทำให้การแข่งขันของธุรกิจรุนแรงยิ่งขึ้น

การสำรวจโรงพยาบาลและสถานบริการเอกชนในประเทศไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จัดทำการศึกษาสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาล เอกชนเป็น
ประจำทุก 5 ปี ผลสำรวจล่าสุดใน ปีพ.ศ.2559 รายงานข้อมูลที่สำคัญ (ตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1 การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ผลสำรวจล่าสุดใน ปีพ.ศ.2559

รายการข้อมูลที่สำคัญ จำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ
จำนวนผู้ป่วย (พันราย) จำนวนบุคลากร (คน) รายรับ (ล้านบาท) ค่าใช้จ่ายชั้นกลาง
(ล้านบาท) และ มูลค่าเพิ่ม (ล้านบาท)

รายการข้อมูลที่สำคัญ	รวม
จำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ	347
โรงพยาบาลขนาดเล็ก < 100 เตียง	229
โรงพยาบาลขนาดกลาง 101– 250 เตียง	97
โรงพยาบาลขนาดใหญ่ > 250 เตียง	21
จำนวนผู้ป่วย (พันราย)	61,641.9
ผู้ป่วยใน	2,803.9
ชาวไทย	2,617.2
ชาวต่างประเทศ	186.7
ผู้ป่วยนอก	58,838.0
ชาวไทย	54,796.3
ชาวต่างประเทศ	4,041.7
จำนวนบุคลากร (คน)	179,966.0
เฉลี่ยต่อกิจการ	518.6
รายรับ (ล้านบาท)	234,327.2
เฉลี่ยต่อกิจการ	675.3
ค่าใช้จ่ายชั้นกลาง (ล้านบาท)	134,900.2
เฉลี่ยต่อกิจการ	388.8
มูลค่าเพิ่ม (ล้านบาท)	99,427.0
เฉลี่ยต่อกิจการ	286.5

จำนวนโรงพยาบาลโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน

ปีพ.ศ. 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 347 แห่ง โดยสามารถแบ่งตามขนาดโรงพยาบาลได้ (ตาราง ที่ 2.2)

ตารางที่ 2.2 จำนวนโรงพยาบาลโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนปีพ.ศ.2559โดยจำแนกเป็นทั่ว
ราชอาณาจักรและกรุงเทพมหานคร แสดงจำนวนเตียงร้อยละตามขนาดของโรงพยาบาล

จำนวนเตียง	จำนวน	ขนาดโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ทั่วราชอาณาจักร	347			
ต่ำกว่า 11 เตียง	38	โรงพยาบาลขนาดเล็ก < 100 เตียง	229	66.0
11 - 30 เตียง	45			
31 - 50 เตียง	46			
51 - 100 เตียง	100			
101 - 250 เตียง	97	โรงพยาบาลขนาดกลาง 101– 250 เตียง	97	28.0
มากกว่า 250 เตียง	21	โรงพยาบาลขนาดใหญ่ > 250 เตียง	21	6.0
กรุงเทพมหานคร	105			
ต่ำกว่า 11 เตียง	11	โรงพยาบาลขนาดเล็ก < 100 เตียง	49	46.7
11 - 30 เตียง	15			
31 - 50 เตียง	6			
51 - 100 เตียง	17			
101 - 250 เตียง	41	โรงพยาบาลขนาดกลาง 101– 250 เตียง	41	39.0
มากกว่า 250 เตียง	15	โรงพยาบาลขนาดใหญ่ > 250 เตียง	15	14.3

ทั่วราชอาณาจักร โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็ก ที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง มีจำนวน 229 แห่ง หรือร้อยละ 66.0 โรงพยาบาลขนาดกลาง ที่มีจำนวนเตียงอยู่ระหว่าง 101 - 250 เตียง มีจำนวน 97 แห่ง หรือร้อยละ 28.0 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 250 เตียง มีจำนวน 21 แห่ง หรือร้อยละ 6.0

เมื่อเปรียบเทียบกับกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็ก ที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง มีจำนวน 49 แห่ง หรือร้อยละ 46.7 โรงพยาบาลขนาดกลาง ที่มีจำนวนเตียงอยู่ระหว่าง 101 - 250 เตียง มีจำนวน 41 แห่ง หรือร้อยละ 39.0 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 250 เตียง มีจำนวน 15 แห่ง หรือร้อยละ 14.3 จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นส่วนใหญ่ คือมี 15 แห่ง จาก 21 แห่งทั่วราชอาณาจักร หรือ ร้อยละ 71.4

จำนวนเตียงและประเภทของเตียง

การสำรวจในปี พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ทั่วประเทศมีจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งสิ้น 40,718 เตียง (ตารางที่ 2.3)

ตารางที่ 2.3 จำนวนและร้อยละของเตียงผู้ป่วย และจำนวนเตียงผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการ

ภาค	ประเภทของเตียง							จำนวนเตียงเฉลี่ยต่อกิจการ			
	รวม	สามัญ	พิเศษ		อื่น ๆ *		รวม	เตียง	เตียง	อื่น	
	จำนวน	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	สามัญ	พิเศษ	ฯ	
ทั่วราชอาณาจักร	40,718	10,921	26.8	23,780	58.4	6,017	14.8	117	31	69	17
กรุงเทพมหานคร	17,404	5,053	29.0	9,633	55.4	2,718	15.6	166	48	92	26

* ได้แก่ เตียงผ่าตัด เตียงคลอด เตียงผู้ป่วยสังเกตอาการ และเตียงผู้ป่วยหนักทุกประเภท

ลักษณะของเตียงทั่วราชอาณาจักร มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.4) เป็น เตียงพิเศษ รองลงมา เป็นเตียงสามัญ (ร้อยละ 26.8) และเตียงอื่น ๆ (ได้แก่ เตียงผ่าตัด เตียงคลอด เตียงผู้ป่วยสังเกตอาการ และเตียงผู้ป่วยหนักทุกประเภท) ประมาณร้อยละ 14.8 ตามลำดับ ส่วน กรุงเทพมหานคร มีจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งสิ้น 17,404 เตียง ส่วนใหญ่เป็นเตียงพิเศษ (ร้อยละ 58.4) เตียงสามัญ (ร้อยละ 26.8) และเตียงอื่น ๆ (ได้แก่ เตียงผ่าตัด เตียงคลอด เตียงผู้ป่วยสังเกตอาการ และเตียงผู้ป่วยหนักทุกประเภท) ประมาณร้อยละ 15.6 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจำนวนเตียงผู้ป่วยเฉลี่ยต่อกิจการ พบว่า ทั่วประเทศมีจำนวนเตียงเฉลี่ยต่อกิจการประมาณ 117 เตียง เป็นเตียงผู้ป่วยสามัญ เตียงผู้ป่วยพิเศษ และ เตียงผู้ป่วยอื่น ๆ เฉลี่ยต่อกิจการประมาณ 31 69 และ 17 เตียง ตามลำดับ ขณะที่ กรุงเทพมหานครมีจำนวนเตียงเฉลี่ยต่อกิจการประมาณ 166 เตียง ผู้ป่วยสามัญ 48 เตียง เตียงพิเศษ 92 เตียง และเตียงอื่น ๆ 26 เตียง เฉลี่ยต่อกิจการ

จำนวนผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2559 (ตารางที่ 2.4)

ตารางที่ 2.4 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกเป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการ

ภาค	รวม	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการ (ราย)		
	จำนวน (พันราย)	จำนวน (พันราย)	ร้อยละ	จำนวน (พัน ราย)	ร้อยละ	รวม	ผู้ป่วย นอก	ผู้ป่วย ใน
ทั่วราชอาณาจักร	61,641.9	58,838.0	95.5	2,803.9	4.5	177,642	169,562	8,080
กรุงเทพมหานคร	32,174.5	31,188.4	96.9	986.1	3.1	306,424	297,033	9,391

จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 61.64 ล้านราย เป็นผู้ป่วยนอกประมาณ 58.84 ล้านราย หรือร้อยละ 95.5 ผู้ป่วยในประมาณ 2.80 ล้านราย หรือร้อยละ 4.5 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 32.1 ล้านราย หรือ ร้อยละ 96.9 ผู้ป่วยใน 0.986 ล้านราย หรือร้อยละ 3.1

จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการทั่วราชอาณาจักร 177,642 รายต่อกิจการ โดยแยกเป็นผู้ป่วยนอก 169,562 รายต่อกิจการ ผู้ป่วยใน 8,080 รายต่อกิจการ ส่วนกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการ 306,424 รายต่อกิจการ โดยแยกเป็นผู้ป่วยนอก 297,033รายต่อกิจการ ผู้ป่วยใน 9,391รายต่อกิจการ จะเห็นได้ว่า กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

สัดส่วนใกล้เคียงกันกับทั่วราชอาณาจักร แต่ กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการสูงกว่าเมื่อเทียบกับทั่วราชอาณาจักร

ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ

เหตุผลที่ชาวต่างประเทศมารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

จากการที่มีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ทำให้ชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามาับการรักษาในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก เนื่องจาก ราคาการรักษาพยาบาลไม่แพง บุคลากรทางการแพทย์เป็นมิตรกับผู้ป่วย ความสามารถของแพทย์ แพทย์ไทยมีความเชี่ยวชาญหลายด้าน และประเทศไทยมี เทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย

จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศ

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนทั่วราชอาณาจักร จำแนกเป็นผู้ป่วยชาวไทยและผู้ป่วยชาวต่างชาติ ในปี พ.ศ.2559 (ตารางที่ 2.5)

ตารางที่ 2.5 แสดงจำนวนผู้ป่วยชาวไทย และ จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ

ภาค	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ผู้ป่วยชาวไทยจำนวน	ร้อยละ	ผู้ป่วยชาวต่างชาติ	ร้อยละ
ทั่วราชอาณาจักร	61,641,944	57,413,543	93.1	4,228,401	6.9
กรุงเทพมหานคร	32,174,518	30,244,034	94.0	1,930,483	6.0

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนทั่วราชอาณาจักร จำนวน 61,641,944 ราย เป็นผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 57,413,543 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.1 ผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการ 4,228,401 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.9 กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 32,174,518 ราย เป็นผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 30,244,034 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.0 ผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการ 1,930,483 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.0 จะเห็นว่า กรุงเทพมหานครให้บริการผู้ป่วย เกินร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั้งหมด และสัดส่วนผู้ป่วยชาวไทย กับผู้ป่วยชาวต่างชาติไม่ได้แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับทั่วราชอาณาจักร

ประเทศต้นทางที่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศมาใช้บริการ

เมื่อพิจารณาประเทศต้นทางที่เข้ามาใช้บริการรักษาของผู้ป่วยชาวต่างประเทศ (ตารางที่ 2.6) พบว่ามีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยชาวต่างประเทศ จำนวน 235 แห่งนั้น สำหรับประเทศของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการรักษา พบว่า ประเทศสหภาพพม่า เป็นประเทศที่เข้ามาใช้บริการรักษามากอันดับ 1 โดยเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 34.8 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 36.1 นอกจากนั้นยังมีผู้ป่วยจากประเทศ สาธารณรัฐประชาชนจีน และราชอาณาจักรกัมพูชา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล เอกชนทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกอีกด้วย จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทย อยู่ในภูมิภาคใกล้เคียงกับประเทศไทย

ตารางที่ 2.6 แสดงประเทศต้นทางที่เดินทางเข้ามารักษา กลุ่มโรคที่เข้ามารักษา แยกเป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในรายรับค่าใช้จ่ายชั้นกลาง และมูลค่าเพิ่มของโรงพยาบาล และสถานพยาบาลเอกชน

ประเทศ/ กลุ่มโรค	ประเทศ (ร้อยละ)		กลุ่มโรคที่เข้ามารักษา (ร้อยละ)	
ผู้ป่วยนอก	สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า	34.8	โรกระบบหัวใจ	25.6
	สาธารณรัฐประชาชนจีน	14.8	โรกระบบไหลเวียนเลือด	16.4
	ราชอาณาจักรกัมพูชา	8.8	สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	13.2
ผู้ป่วยใน	สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า	31.1	โรคติดเชื้อและปรสิต	23.0
	สาธารณรัฐประชาชนจีน	15.7	โรกระบบย่อยอาหาร	
	ราชอาณาจักรกัมพูชา	7.7	รวมโรคในช่องปาก	19.1
			โรกระบบหัวใจ	16.1

กลุ่มโรคที่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศมาใช้บริการ

กลุ่มโรคที่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศมาใช้บริการ (ตารางที่ 2.6) สำหรับผู้ป่วยนอกชาวต่างประเทศ ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในกลุ่มโรกระบบหัวใจเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 25. นอกจากนี้โรคดังกล่าวมาแล้วผู้ป่วยชาวต่างประเทศยังเข้ารับการรักษา เกี่ยวกับโรกระบบไหลเวียนเลือด ร้อยละ 16.4 และสาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ร้อยละ 13.2 กลุ่มผู้ป่วยใน พบกลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต ร้อยละ

23.0 กลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก ร้อยละ 19.1 และกลุ่มโรคระบบหายใจ ร้อยละ 16.1 จะเห็นว่าได้ว่าผู้ป่วยชาวต่างประเทศมาใช้บริการรักษาแบบผู้ป่วยนอกด้วยกลุ่มโรคระบบหายใจมากที่สุด สำหรับกลุ่มผู้ป่วยในมาใช้บริการในกลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตมากที่สุด

ผลประกอบการของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน

ผลประกอบการของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ในปี พ.ศ. 2559 (ตารางที่ 2.7)
ตารางที่ 2.7 ผลประกอบการของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ในปี พ.ศ. 2559

รายการ	ทั่วราชอาณาจักร	กรุงเทพ
	(ล้านบาท)	(ล้านบาท)
รายรับ	234,327.2	146,538.9
เฉลี่ยต่อกิจการ	675.3	1,395.6
รายรับจากการรักษาพยาบาล	225,202.0	139,678.3
เฉลี่ยต่อกิจการ	649.0	1,330.3
รายรับอื่น ๆ	9,125.2	6,860.6
เฉลี่ยต่อกิจการ	26.3	65.3
ค่าใช้จ่ายขั้นกลาง	134,900.2	88,159.8
เฉลี่ยต่อกิจการ	388.8	839.6
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	100,283.6	66,168.6
เฉลี่ยต่อกิจการ	289.0	630.2
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ*	34,616.7	21,991.2
เฉลี่ยต่อกิจการ	99.8	209.4
มูลค่าเพิ่ม	99,427.0	58,379.1
เฉลี่ยต่อกิจการ	286.5	556.0
เงินอุดหนุนและบริจาค	6,959.9	5,317.9
เฉลี่ยต่อกิจการ	20.1	50.6

*ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ หมายถึง ค่าใช้ จ่ายทุกประเภทที่จ่ายเพื่อการบริหารและดำเนินงาน ไม่รวมค่าเช่าที่ดิน ค่าเสื่อมราคา และ ดอกเบี้ยจ่าย

ผลประกอบการของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ในปี พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ มีรายรับ มูลค่ารวมทั้งสิ้น 234,327.2 ล้านบาท มากกว่าครึ่งหรือประมาณ 146,538.9 ล้านบาท หรือ ร้อยละ 62.5 เป็นรายรับจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ มีรายรับเฉลี่ยต่อกิจการ ประมาณ 675.3 ล้านบาทต่อปี และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายภาค พบว่า โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานครมีรายรับเฉลี่ยต่อกิจการสูงสุด คือ ประมาณ 1,395.6 ล้านบาทต่อปี

โดยรวม ส่วนมูลค่าเพิ่ม พบว่า มีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 99,427 ล้านบาทโดย โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมี มูลค่าเพิ่มมากที่สุด ประมาณ 58,379.1 ล้านบาท เมื่อพิจารณามูลค่าเพิ่มในรอบปีเฉลี่ยต่อกิจการ พบว่า โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ มีมูลค่าเพิ่มเฉลี่ยต่อกิจการ 286.5 ล้านบาทต่อปี โดยโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมีมูลค่าเพิ่มเฉลี่ยต่อกิจการสูงสุด ประมาณ 556.0 ล้านบาทต่อปี

สถานการณ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2563

สถานการณ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยทั้งในประเทศและผู้ป่วยชาวต่างชาติปรับตัวลดลง จากปัจจัยกดดันทางด้านเศรษฐกิจ จากการปิดการดำเนินการธุรกรรมทางเศรษฐกิจของรัฐ ได้แก่มาตรการในการเฝ้าระวังและยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ของรัฐบาลโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 การกำหนดมาตรการจำกัดการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เพื่อให้สอดคล้องกับความสามารถในการจัดการคัดกรองของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรการป้องกันโรค และเพื่อการ ควบคุมและป้องกันมิให้เกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่ในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 27 และมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ. 2497 ผู้อำนวยการสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทยจึงออกประกาศกำหนดเงื่อนไขในการอนุญาตให้ อากาศยานบินผ่าน บินเข้าหรือออกนอกราชอาณาจักร หรือขึ้นลงในราชอาณาจักรและผู้โดยสารเฉพาะผู้ที่มีสัญชาติไทยหรือมีเงื่อนไขเฉพาะ

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนทั่วราชอาณาจักร จากฐานข้อมูลในปี พ.ศ.2559 จำนวน 61,641,944 ราย เป็นผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการ 4,228,401 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 6.9 ส่วนกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 32,174,518 ราย เป็น ผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการ 1,930,483 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.0 จะเห็นว่าแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยชาวต่างประเทศไม่สามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยชาวต่างประเทศประกอบด้วยกลุ่มนักธุรกิจและนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะจีนไม่สามารถเดินทางข้ามประเทศได้จากมาตรการ Lockdown จึงคาดว่าจะทำให้รายได้ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เน้นลูกค้าต่างประเทศลดลงมาก ขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กจะมีรายได้จากกลุ่มลูกค้าประกันสังคมช่วยประคับประคองธุรกิจได้ในระดับหนึ่ง

รายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการเอกชน ในปี พ.ศ.2563 มีแนวโน้มหดตัว ร้อยละ 10.0-12.0 ผลจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 โดย IMF คาดเศรษฐกิจโลกจะหดตัว ร้อยละ 4.9 ขณะที่เศรษฐกิจไทยคาดว่าจะหดตัว ร้อยละ 10.3 (อ้างอิง พูลสุข นิลกิจสรานนท์, วิจัยกรุงศรี (2563)) ซึ่งเป็นระดับรุนแรงสุดนับตั้งแต่เกิดวิกฤตการเงินโลกปี พ.ศ. 2552 สถานการณ์ดังกล่าวทำให้กำลังซื้อของผู้บริโภคซบเซาอย่างหนัก โดยเฉพาะช่วงครึ่งปีแรกซึ่งผู้ใช้บริการมีแนวโน้มลดลงมาก ผลจากผู้ป่วยในประเทศชะลอ/เลื่อนการเข้ามาใช้บริการที่ไม่เร่งด่วนจากความกังวลด้านการติดเชื้อ อีกทั้งการดูแลตัวเองและเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) ทำให้ช่วงไตรมาสแรกของปี พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังลดลง ร้อยละ 19.5 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า เช่น อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 42.0 และโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงร้อยละ 26.6 ในครึ่งปีหลังธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเริ่มกระเตื้องขึ้นบ้างจากครึ่งปีแรก จากปัจจัยหนุน

1) การผ่อนคลายมาตรการให้ทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้ ทำให้ผู้ป่วยในประเทศมีแนวโน้มทยอยกลับมาใช้บริการเพิ่มขึ้น

2) การผ่อนคลายให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้าไทย ซึ่งรวมถึงผู้ที่ต้องการรับบริการสุขภาพในไทย ซึ่งเบื้องต้นคาดว่าจะมีผู้ป่วยต่างชาติเดินทางมาใช้บริการประมาณ 3 หมื่นราย อีกทั้งโรงพยาบาลหลายแห่งยังสมัครเป็นโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) ให้บริการเป็นสถานที่กักตัวอีกทางหนึ่ง

3) ปัจจัยอื่นๆ อาทิ การเพิ่มอัตราค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคม (มีผล 1 มกราคม พ.ศ.2563) ทำให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมมีรายได้รองรับจำนวนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเอกชนที่พึ่งพิงรายได้จากผู้ป่วยชาวต่างชาติจะฟื้นตัวได้ช้ากว่า เนื่องจากจะมีผู้ป่วยเพียงบางกลุ่มที่สามารถเดินทางมาใช้บริการในไทยได้

ความต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือจากภาครัฐ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนมีความต้องการให้ช่วยภาครัฐช่วยเหลือสูงสุด 4 ด้าน คือ อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยชาวต่างประเทศให้

เข้ากลับมารับการรักษา สนับสนุนการประชาสัมพันธ์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับประเทศ ส่งเสริมข้อมูลด้าน การแพทย์และสาธารณสุข และให้สิทธิข้าราชการในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลเอกชนได้

ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจในประเทศที่ตกต่ำ จากผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจในประเทศที่ตกต่ำและปัจจัยความขัดแย้งทางด้านความคิดเห็นทางการเมือง เกิดการชุมนุมประท้วง การปิดถนนสาธารณะ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่เคยมุ่งเน้นตลาดลูกค้าผู้ป่วยรายได้ปานกลาง-สูง รวมทั้งผู้ป่วยชาวต่างชาติในสัดส่วนที่สูง จะมีความยากลำบากในการทำตลาดมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง-เล็ก ที่สามารถปรับไปให้บริการกลุ่มผู้ป่วยในประเทศที่ได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ได้รับสิทธิจากโครงการประกันสังคม ซึ่งมีจำนวนรวมกันถึงประมาณ 56.4 ล้านคน

การเข้าร่วมในโครงการประกันสุขภาพของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน จากการสำรวจในปี พ.ศ.2559 พบว่า ร้อยละ 64.8 ของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ทั่วประเทศ รายงานว่าเข้าร่วมในโครงการประกันสุขภาพ อีกร้อยละ 35.2 ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ สำหรับประเภทของการประกันสุขภาพ พบว่า โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 62.7 ให้บริการในประเภทกองทุนเงินทดแทน ร้อยละ 60.4 ให้บริการในประเภทประกันสุขภาพเอกชน ร้อยละ 55.5 ให้บริการในประเภทการประกันสังคม ร้อยละ 32.9 ให้บริการในประเภทกองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และร้อยละ 29.3 ให้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้ป่วยในประเทศมีแนวโน้มไปใช้บริการโรงพยาบาลและสถานบริการขนาดกลาง ผู้ป่วยในประเทศที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่บางส่วน อาจจะหันไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าทั้งนี้เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย แม้แต่โรงพยาบาลเอกชนที่เคยมีผู้ป่วยต่างประเทศเข้าไปใช้บริการในสัดส่วนที่สูงก็ตาม ยังมีความจำเป็นต้องหันมาเพิ่มสัดส่วนผู้ป่วยในประเทศมากขึ้น เพื่อหวังเพิ่มรายได้ ซึ่งที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าผู้ประกอบการโรงพยาบาลและสถานบริการเอกชนหลายแห่งต่างทำการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอาคารที่จอดรถ อาคารผู้ป่วย เครื่องมือทางการแพทย์กันมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวก และเตรียมความพร้อมรองรับจำนวนผู้ป่วยที่จะเพิ่มขึ้นหลังวิกฤติเศรษฐกิจคลี่คลายลง โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ยังคงนิยมใช้บริการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทย อันเนื่องมาจากปัจจัยและข้อได้เปรียบทั้งด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล รวมถึงการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีอัตราค่ารักษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำกว่าคู่แข่ง อาทิ สิงคโปร์ และฮ่องกง

กลยุทธ์ทางการตลาดของโรงพยาบาลและสถานบริการเอกชน สถานการณ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2563 ผลกระทบที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนได้รับทั้งจากผลกระทบธุรกิจท่องเที่ยว ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และข้อจำกัดด้านการเดินทางระหว่างประเทศ ส่งผลให้กลยุทธ์การตลาดของผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนหันไปใช้การจัดกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ หรือแม้แต่การจัดแพ็คเกจรักษาในราคาประหยัดหรือแบบเหมาจ่ายก็ตาม ซึ่งมีโรงพยาบาลบางแห่งให้การตรวจสุขภาพประจำปีแบบมีส่วนลด การรักษาโรคที่ประชาชนใช้บริการมาก อาทิ โรคหัวใจ คลอดบุตร การรักษาข้อเข่าเสื่อม การตรวจรักษาความผิดปกติทางสายตา เป็นต้น การปรับตัวให้มีความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มองค์กรมากขึ้น ลูกจ้างกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่ได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ อาทิ กลุ่มพนักงานบริษัท และกลุ่มที่มีการทำประกันสุขภาพ นับเป็นกลุ่มที่ยังมีกำลังซื้อ และช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนมีหลักประกันทางด้านรายได้อย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งตัดสินใจที่จะตกลงทำสัญญากับบริษัทใหญ่ๆ ซึ่งมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล นอกจากนั้นยังมีการติดต่อกับบริษัทประกันสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นเครือข่ายการรักษาพยาบาล ด้วยยุทธวิธีให้ส่วนลดพิเศษสำหรับการทำสัญญาการรักษาพยาบาลกับบริษัท เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าไปใช้บริการ การแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเริ่มเปลี่ยนไปและมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อรองรับธุรกิจที่จะกลับมาฟื้นตัวภายหลังเศรษฐกิจขณะที่กำลังซื้อของผู้ป่วยเริ่มปรับตัวดีขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ยังคงนิยมไว้วางใจใช้บริการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทย เป็นอย่างมาก ขณะเดียวกันปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และเป็นปัจจัยที่ยังคงมีอยู่ในธุรกิจ ก็คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลเอกชนที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีการดึงบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐไปพร้อมๆ กันมีการดึงบุคลากรจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองอีกด้วย โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

โรงพยาบาลและสถานบริการเอกชนจึงจำเป็นต้องเร่งปรับตัวรับสถานการณ์โดยหันมาทำตลาดผู้ป่วยชาวไทยมากขึ้น และปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อสร้างรายได้ชัดเจนรายได้ที่ลดลง เช่น ให้บริการปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และปรึกษาแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ ตลอด 24 ชั่วโมง บริการตรวจหาไวรัส COVID-19 ในระบบ Drive-through บริการเจาะเลือด/ฉีดวัคซีนที่บ้าน และบริการที่พัก (Health residences) แนวโน้ม ปี พ.ศ. 2564-2565 คาดธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะกลับมาเติบโตดีขึ้น จากกำลังซื้อที่ฟื้นตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป อีกทั้งคาดว่า

ผู้ป่วยต่างชาติจะทยอยกลับสู่ระดับใกล้เคียงปกติตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2564 ส่งผลให้รายได้ของธุรกิจเติบโตเฉลี่ย ร้อยละ 4.0-5.0 ต่อปี

2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

2.1 ความหมายและลักษณะของการบริการ

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ 2541, น54) ได้ให้ความหมายของการบริการ (Service) ว่า การบริการเป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า เช่น โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม ตามความหมาย ดัง กล่าว ทำให้สามารถอธิบายลักษณะของการบริการได้เป็น 4 ประการคือ

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ตัวอย่าง ผู้ป่วยไปรับการรักษาโรค ซึ่งยังไม่รู้วินิจฉัย จึงไม่สามารถบอกได้ว่าตนจะได้รับบริการใน รูปแบบใดเป็นการล่วงหน้า ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ ผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่เข้าจะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารสัญลักษณ์ และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถทำการตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องการสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้เกิดขึ้นกับผู้มาใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลต้องใหญ่โตโอโถง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ มีที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึที่ดี รวมทั้งให้เสียงดนตรีประกอบด้วย

1.2 บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ภายในสถานพยาบาลจะต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพ ในการให้บริการที่รวดเร็ว และให้ลูกค้าพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อโฆษณาและเอกสาร โฆษณา ต่าง ๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) ก็คือชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้บริการเพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูกต้องควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับ บริการที่เสนอขาย

1.6 ราคา (price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิต และการบริโภคใน ขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่ง ราย เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้เพราะต้อง ผลิต และบริโภคทำให้การให้บริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา การให้บริการเพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัด ด้านเวลาแก้ไข โดยกำหนดมาตรฐานด้านเวลาการให้ บริการเดี่ยว หรือใช้เครื่องมือ การรักษาผู้ป่วย ทางกายภาพบำบัด อาจคิดค่าบริการตามชนิดของเครื่องมือ และระยะเวลาที่ใช้

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับผู้ขายบริการ เป็นใคร จะ ให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหนและอย่างไร ศัลยแพทย์ผ่าตัด โดยทั่วไป คุณภาพในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับ ทักษะจากการฝึกอบรม ประสบการณ์การผ่าตัด อย่างไรก็ตามแพทย์อาจมีชำนาญความพร้อมในการ ผ่าตัดแต่ละโรคไม่เท่ากัน ดังนั้นผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอน ในบริการ และสอบถาม ผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการในแง่ผู้ขายบริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพทำได้ 2 ขั้นตอน คือ

3.1 ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการ รวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ ของ พนักงานที่ให้บริการ เช่น ธุรกิจสายการบิน โรงแรม และธนาคาร ต้องเน้นในด้านการฝึก อบรม ในการให้บริการที่ดี

3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้า โดยเน้นการใช้ การรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอ แนะนำของ ลูกค้า การสำรวจข้อมูลลูกค้า และการเปรียบเทียบ ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไข ปรับปรุง บริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้า ความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะ ทำให้เกิดปัญหาคือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า

2.2 ลักษณะของการบริการ

1. ลักษณะของงานบริการ บริการมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ

1.1 งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือไม่อาจ กำหนดความ ต้องการแน่นอนได้ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใดและต้องการอะไร

1.2 งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าการมาใช้บริการหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

กับเงื่อนไขของผู้ให้บริการที่กำหนดประมาณงานล่วงหน้าจึงไม่อาจทำได้นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

1.3 งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้าไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการจะได้ คือความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

1.4 งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันทีดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะต้องสนองตลอดเวลาใดก็จะต้องตรงตามกำหนดนัด

2. องค์ประกอบของงานบริการ งานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

2.1 คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ และมีคุณภาพดี

2.2 คุณภาพของบุคคลกรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี

2.3 การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษาสัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้ากันได้เป็นอย่างดี

3. แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการทั่ว ๆ ไป หรือคุณภาพการให้ บริการ (Service Quality) เป็นสิ่งสำคัญหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ คือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามลูกค้าคาด หวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการ จะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ลูกค้าจะพอใจถ้าเขาได้รับในสิ่งที่เขา ต้องการ (What) เมื่อเขามีความต้องการ (When) ในรูปแบบที่ต้องการ(How) ดังนั้นจึงต้องคำนึง ถึงคุณภาพของการให้บริการซึ่งการบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วย คุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้คือ

3.1 ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย

3.1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)

3.1.2 ความพึ่งพาได้ (Dependability)

3.2 การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย

3.2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ

3.2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา

3.2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง

3.2.4 ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี

- 3.3 ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
- 3.3.1 สามารถในการให้บริการ
 - 3.3.2 สามารถในการสื่อสาร
 - 3.3.3 สามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
- 3.4 การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
- 3.4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป
 - 3.4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - 3.4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ
 - 3.4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อได้สะดวก
- 3.5 ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
- 3.5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้บริการ
 - 3.5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 3.5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
- 3.6 การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย
- 3.6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
 - 3.6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
- 3.7 ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
- 3.8 ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย
- 3.8.1 ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์
- 3.9 ความเข้าใจ (Understanding) ประกอบด้วย
- 3.9.1 การเรียนรู้ผู้บริการ
 - 3.9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้บริการ
 - 3.9.3 การให้ความสนใจต่อผู้บริการ
- 3.10 การสร้างสิ่งจับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย
- 3.10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับให้บริการ
 - 3.10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้บริการ
 - 3.10.3 การจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด

4. ประสิทธิภาพในการให้บริการ (Productivity) ในการเพื่อประสิทธิภาพของการให้บริการธุรกิจให้บริการสามารถทำได้ 6 วิธี คือ

4.1 การให้พนักงานทำงานมากขึ้น หรือมีความชำนาญสูงขึ้นโดยจ่ายค่าจ้างเท่าเดิม

4.2 เพิ่มปริมาณการให้บริการ โดยยอมสูญเสียคุณภาพบางส่วน เช่น แพทย์ตรวจ ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น โดยลดเวลาที่ใช้สำหรับแต่ละรายลง

4.3 เปลี่ยนบริการนี้ให้เป็นแบบอุตสาหกรรมโดยเพิ่มเครื่องมือเข้ามาช่วย สร้างมาตรฐานการให้บริการ เช่น บริการขายอาหารแบบอาหารจานด่วน

4.4 การให้บริการที่ไปลดการใช้บริการหรือสินค้าอื่น ๆ เช่น บริการซักรีดเป็นการลดบริการจ้างแม่บ้าน หรือการใช้เตารีด

4.5 การออกแบบบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น เช่น ชมรมวิ่งจ็อกกิ้งจะช่วยลดการใช้บริการ การรักษาพยาบาลลง

4.6 การให้สิ่งจูงใจลูกค้า ให้ใช้แรงงานของเขาแทนแรงงานของบริษัท เช่น ร้านอาหารแบบให้ลูกค้าช่วยตัวเองธุรกิจที่ให้บริการที่ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดภาพพจน์ ในแง่การลดคุณภาพของบริการ รวมทั้งรักษาระดับความพึงพอใจ ของลูกค้า

5. การวัดความพึงพอใจในบริการ จอห์น ดี มิลเล็ต (John D. Millet, 1954 ,P 397-400) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ (Satisfactory Service) หรือความสามารถที่จะ พิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่โดยวัดจาก

5.1 การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาพและเสมอหน้า ไม่ว่าผู้ป่วนั้นจะเป็นใคร

5.2 การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) คือ การให้บริการตาม ลักษณะความจำเป็นรีบด่วน และตามความต้องการของผู้ป่วย

5.3 การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ ความเพียงพอในด้าน สถานที่ บุคลากรวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

5.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) จนกว่าผู้ป่วยจะหายขาด

5.5 การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

2.3 คุณภาพการให้บริการ

คุณภาพการให้บริการเป็นแนวคิดที่เกิดจากความต้องการที่จะหาทางเพื่อให้องค์การของตนสามารถแข่งขันได้ ซึ่งให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการมากขึ้น ความหมายโดยทั่วไป ไม่ได้กำหนดแน่ชัด แต่เป็นที่ยอมรับว่าคุณภาพเป็นเรื่องต่างจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณภาพการให้บริการมิได้ หมายถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายในองค์การ แม้ว่าจะต้องมีการวัดผล อย่างเป็นระบบเพื่อ ประโยชน์ในการจัดการองค์การบริการก็ตาม

คำหมาย คุณภาพการให้บริการ

นายิกา เต็ดขุนทด (2549, น 70) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการของลูกค้ากับการรับรู้บริการที่ได้รับ ซึ่งอาจเป็นการได้รับบริการตามที่ คาดหวังหรือสูงกว่าหรือต่ำกว่าที่คาดหวังก็ได้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541, น54) คุณภาพของการบริการ (Service Quality) เป็นระดับของการให้บริการซึ่งไม่มีตัวคนที่นำเสนอให้กับลูกค้าที่คาดหวัง ซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินคุณภาพการให้บริการ

การวัดคุณภาพการให้บริการ

สเวน; และคาร์ (Swain; and Kar. 2018, น262 อ้างจาก ชมนวรรณ บรรพสุทธ (2561, น20)) ได้ศึกษาขอบเขตการรับรู้คุณภาพการ บริการพยาบาล และพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (6-Q Framework) ซึ่งแสดง ความ สัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการพยาบาล ความพึงพอใจของ คนไข้ และเจตนาเชิง พฤติกรรมไว้ดังนี้

1. **คุณภาพด้านเทคนิคการรักษา (Technical Quality)** โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ คุณภาพ ด้านการ ทำหัตถการที่มีประสิทธิภาพ (Clinical Procedure) และผลการรักษาพยาบาล (Quality of Outcome) ที่สามารถรักษาอาการเจ็บป่วย และควบคุมการติดเชื้อของโรคต่างๆ ที่มีความซับซ้อน ได้

2. **คุณภาพด้านขั้นตอนการให้บริการ (Procedural Quality)** ตั้งแต่ขั้นตอนการรับ ผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาในแผนกต่างๆ เช่น แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกผู้ป่วยใน ขั้นตอนการเสร็จสิ้นการรักษา ระยะเวลาในการรอคอยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการจนถึงเสร็จสิ้น การให้บริการ ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผลและเป็นไป อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการติดตามอาการผู้ป่วยแม้ว่าจะเสร็จสิ้นการรักษาในวันนั้นๆ ไปเรียบร้อยแล้ว

3. **คุณภาพด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (Infrastructural Quality)** ได้แก่ สภาพแวดล้อม กล่าวคือบรรยากาศโดยรวมมีความสะอาด สะดวกสบาย ไม่มีเสียงรบกวน และจัด ตกแต่ง อย่างสวยงาม มีอุปกรณ์ เครื่องมือ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์เพียงพอ สถานที่ตั้ง

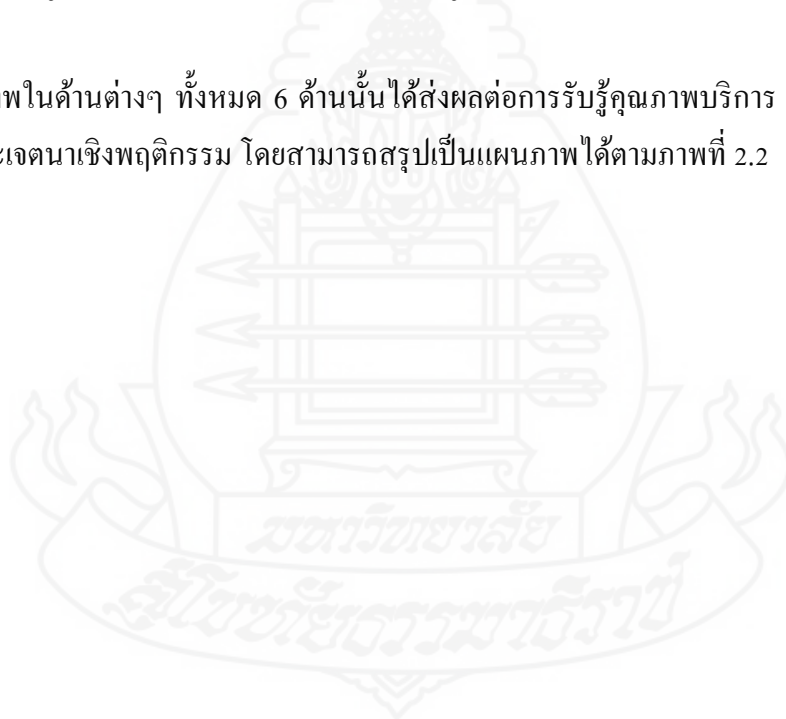
สะดวกสบาย เข้าถึงได้ง่าย และทันเวลา รวมถึงการให้บริการด้านอาหารที่มีความ สะอาด ปลอดภัย สามารถสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าที่มาใช้บริการได้

4. คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ (Interactional Quality) หมายถึง บุคลิกภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลที่มีความเป็นมิตร ใส่ใจและช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความจริงใจ รวมถึงให้การดูแล ผู้ป่วย เป็นรายบุคคลอย่างเคารพ และมีการแจ้งเกี่ยวกับการรักษา ขั้นตอนต่างๆ ในการรักษา รวมถึงทำตาม ข้อปฏิบัติที่โรงพยาบาลกำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

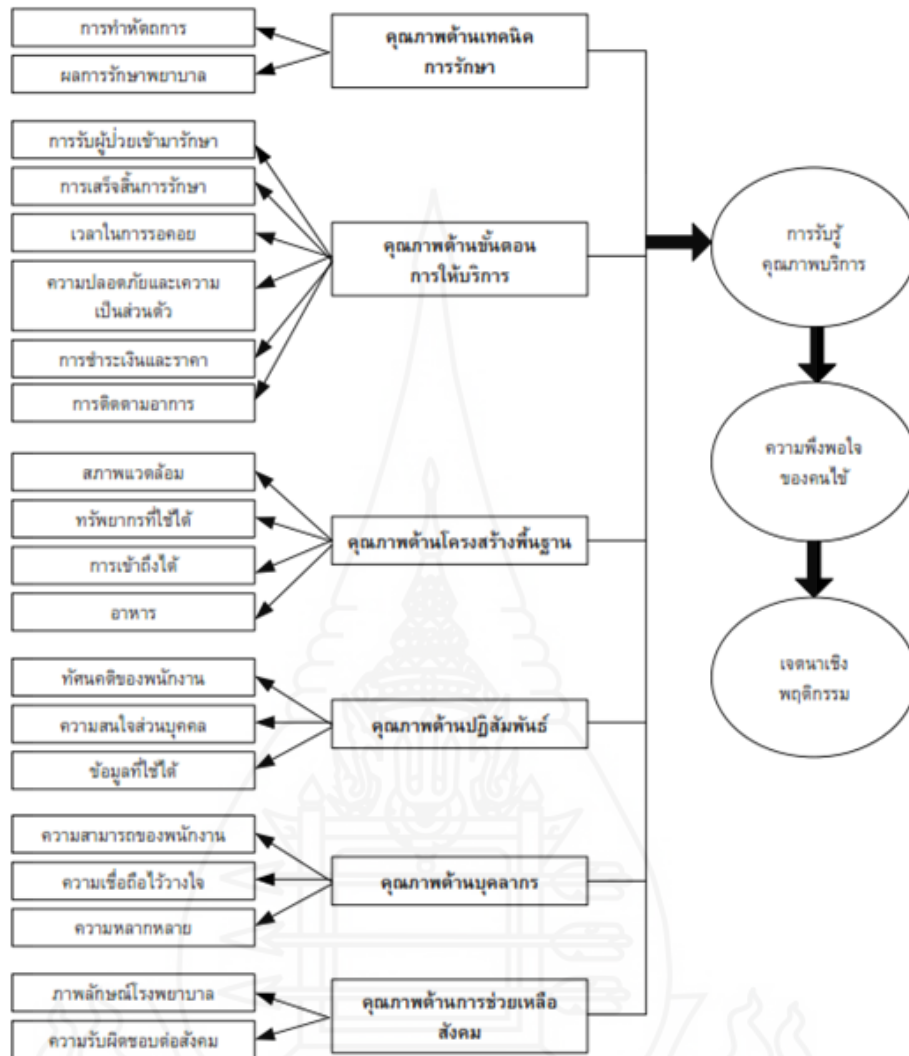
5. คุณภาพด้านบุคลากร (Personnel Quality) กล่าวคือ บุคลากรในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะ เป็น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในแต่ละส่วนงานต่างๆ มีทักษะในการปฏิบัติงานที่มี ประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมั่นในการเข้ารับการรักษาได้

6. คุณภาพด้านการช่วยเหลือสังคม (Social Support Quality) กล่าวคือดูได้จาก ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลที่มีการฝึกฝนและพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมต่างๆ อย่าง ต่อเนื่อง รวมถึงมีความ รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคม โดยให้การรักษาที่ถูกต้อง แม่นยำ และ เป็นธรรมกับผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษา

คุณภาพในด้านต่างๆ ทั้งหมด 6 ด้านนั้น ได้ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ความพึงพอใจ ของ ผู้ป่วย และเจตนาเชิงพฤติกรรม โดยสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ตามภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แผนผังเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการพยาบาล 6-Q Framework



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

3 แนวคิดทางการตลาด

2.3.1 ความหมาย

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Marketing Association หรือ AMA) ได้ให้คำจำกัดความของ "การตลาด" อย่างเป็นทางการว่า การตลาด คือ กระบวนการ วางแผนและปฏิบัติตามแผนและปฏิบัติตามแผน ตามแนวความคิดผลิตภัณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้น การกำหนดราคา การจัดจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมการตลาด เพื่อสร้างสรรค์ให้เกิดการ แลกเปลี่ยน ซึ่งจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งตามแนวคิดนี้ในปัจจุบันจะหมายถึงแนว ความคิดมุ่งการตลาด (Marketing Concept) แนวความคิดนี้ถือหลักว่า การที่จะบรรลุจุดมุ่ง หมายขององค์กรนั้นก็จะต้อง พิจารณาถึงความจำเป็นและความต้องการของตลาดเป้าหมาย แล้วสร้างความพอใจให้เกิดขึ้นให้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและเหนือคู่แข่งขึ้น โดยยึดหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ

1. **การศึกษาถึงสภาพตลาด (Market Focus)** เป็นการพิจารณาถึงลักษณะความ ต้องการของ ตลาดและเครื่องมือทางการตลาดที่ใช้เพื่อหาตลาดที่เหมาะสมในทางการตลาด
2. **การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer Orientation)** เป็นการค้นหาถึงความ ต้องการของ ลูกค้าที่อยู่ในตลาดที่องค์กรสนใจเพื่อที่จะจัดเครื่องมือทางการตลาดสนองความ ต้องการของลูกค้า และทำให้เกิดความพอใจ
3. **การจัดเครื่องมือทางการตลาดที่ประสานสัมพันธ์กัน (Coordinated Market)** ในการ ดำเนินงานการตลาดให้ประสพผลนั้นจำเป็นที่ทุกส่วนขององค์กรที่เกี่ยวข้องจะต้องประสานงานกัน เพื่อให้เครื่องมือทางการตลาดนั้นเกิดประสิทธิภาพให้มากที่สุด เพื่อสนองความต้องการ ของลูกค้า
4. **การแสวงหาผลกำไรโดยสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า (Profit Through Creating Customer Satisfaction)**

ทฤษฎี ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix)

Mccarthy (1993 ,น46) ได้อธิบายถึง ทฤษฎี ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่องค์กรใช้ดำเนินการในตลาดบริการเพื่อให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้ โดยสามารถแยกองค์ประกอบส่วนประสมทางการตลาดโดยทั่วไป ได้เป็น 4 องค์ประกอบหรือเรียกอีกอย่างว่า 4P's คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่อง ทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

- 1) ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง ขอบเขตของบริการ คุณภาพของการบริการ ระดับชั้นของการบริการ ตราสินค้า สายการบริการ การรับประกันและการบริการหลังการขาย
- 2) ราคา (Price) หมายถึง เครื่องมือที่บริษัทใช้สื่อไปยังตลาดถึงคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือตรา ยี่ห้อและเป็นสิ่งที่กำหนดรายได้ของกิจการ การตั้งราคาสูงก็จะทำให้ธุรกิจมีรายได้สูงขึ้น การตั้งราคาต่ำก็จะทำให้รายได้ของธุรกิจนั้นต่ำ ซึ่งอาจจะนำไปสู่ภาวะขาดทุนได้
- 3) สถานที่ (Place) หมายถึง สถานที่ให้บริการ การเลือกทำเลที่ตั้ง (Location) และการจัด สถานที่ให้บริการ การเลือกทำเลที่ตั้งของธุรกิจบริการมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะธุรกิจ บริการที่ผู้บริโภคต้องไปรับบริการจากผู้ให้บริการในสถานที่ที่ผู้ให้บริการจัดไว้ เพราะทำเล ที่ตั้งที่เลือกเป็นตัวกำหนดกลุ่มของผู้บริโภคที่เข้ามา
- 4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง การเตือนความทรงจำ แจ้งข่าวสารเพื่อจูงใจ ให้เกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ และทำให้เกิดพฤติกรรมกระตุ้นใจซื้อประกอบด้วย การ โฆษณาการขายโดยใช้บุคลากร การส่งเสริมการขายโดยใช้บุคลากรขายและการขายโดยไม่ ใช้บุคลากรขาย

กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing Mix 7P's)

Kotler, Philip (2003,P59) กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing Mix 7P's)

ว่าเป็นเครื่องมือในการจำหน่ายบริการผู้ประกอบการต้องพิจารณาถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เรียกว่า ส่วน ประสมการตลาด บริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกของผู้บริโภค ประกอบด้วยปัจจัยด้าน ผลิตภัณฑ์ (Product) ปัจจัยด้านราคา (Price) ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายหรือสถานที่ (Place) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ปัจจัยด้านการบริการ (Process) ปัจจัยด้านบุคลากร (People) และปัจจัยด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical and Presentation) โดย ส่วนประกอบทุกตัวมีความเกี่ยวพันกัน และเท่าเทียมกันขึ้นอยู่กับผู้บริหารจะวางกลยุทธ์โดยเน้น น้าหนักที่ปัจจัยใดมากกว่าเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของตลาดเป้าหมาย สามารถแบ่ง ได้ตามกลยุทธ์ต่อไปนี้

1. กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (Product Strategy) ผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งที่น่าเสนอกับตลาด เพื่อความสนใจ (Attention) ความอยากได้ (Acquisition) การใช้ (Using)หรือการบริโภค เพื่อ ตอบสนอง ความต้องการหรือความจำเป็นของผู้บริโภค การตัดสินใจในลักษณะของผลิตภัณฑ์ หรือ บริการจะ ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมผู้บริโภคที่มีความต้องการผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติอะไรบ้าง แล้วนักการตลาดจึงนำมากำหนดกลยุทธ์ด้านต่าง ๆ จากความหมายดังกล่าวข้างต้นกลยุทธ์ด้าน

ผลิตภัณฑ์ คือ แพทย์ พยาบาลและ บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ และความสามารถ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

2. กลยุทธ์ด้านราคา (Price Strategy) ราคา หมายถึง สิ่งที่บุคคลจ่าย เพื่อให้ได้มาซึ่ง ผลิตภัณฑ์ และบริการซึ่งแสดงถึงมูลค่าในรูปแบบเงินตรา หรืออาจหมายถึงจำนวนเงิน หรือสิ่งที่สามารถแลกเปลี่ยนได้ นักการตลาดต้องตัดสินใจในราคาผลิตภัณฑ์หรือบริการ ลักษณะความแตกต่างของ ผลิตภัณฑ์ และความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ทำให้เกิดมูลค่า (Value) ในตัวสินค้า มูลค่าที่ส่งมอบต้องมากกว่าต้นทุน (Cost) หรือราคา (Price) ของสินค้านั้น ผู้บริโภคทำการตัดสินใจซื้อก็ต่อเมื่อมูลค่ามากกว่าราคาสินค้า จากความหมายดังกล่าวข้างต้นกลยุทธ์ด้านราคา คือผู้รับบริการต้องจ่าย ในการใช้ บริการที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงค่ารักษาพยาบาล การกำหนดราคายังต้องสอดคล้อง กับคุณภาพ ความเหมาะสม และความคุ้มค่ากับการให้บริการที่ได้รับ

3. กลยุทธ์การจัดจำหน่าย (Place or Distribution Strategy) การจัดจำหน่าย หมายถึง การเลือกให้ผู้เชี่ยวชาญทางการตลาด ประกอบไปด้วยคนกลาง บริษัทขนส่ง และบริษัทเก็บรักษา สินค้า ที่เหมาะสมกับลูกค้าเป้าหมาย โดยสร้างอรรถประโยชน์ด้าน เวลา สถานที่ ความเป็นเจ้าของ หรือ อาจ หมายถึง โครงสร้างช่องทาง)สถาบันและกิจกรรม (ที่ใช้เพื่อการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ หรือบริการ ที่ถูกต้อง ไปยังลูกค้าและจัดจำหน่ายซึ่งเกี่ยวกับกลไกในการเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการ ไปยัง ผู้บริโภคจะต้องพิจารณาถึงการนำเสนอผลิตภัณฑ์เพื่อขาย จากความหมายดังกล่าวข้างต้นกลยุทธ์ ด้านการจัดจำหน่ายหรือสถานที่ตั้งของ โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในแหล่งชุมชน สะดวก มีที่จอดรถ และง่ายต่อการเข้ารับบริการ มีการจัด สถานที่อย่างเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ

4. กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด (Promotion Strategy) การส่งเสริมการตลาด หมายถึง การติดต่อสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ขาย และผู้ซื้อ เพื่อสร้างแรงจูงใจและเตือนความจำลูกค้าเป้าหมาย เกี่ยวกับบริษัท และการส่งเสริมการตลาดมี 5 กลยุทธ์ ได้แก่

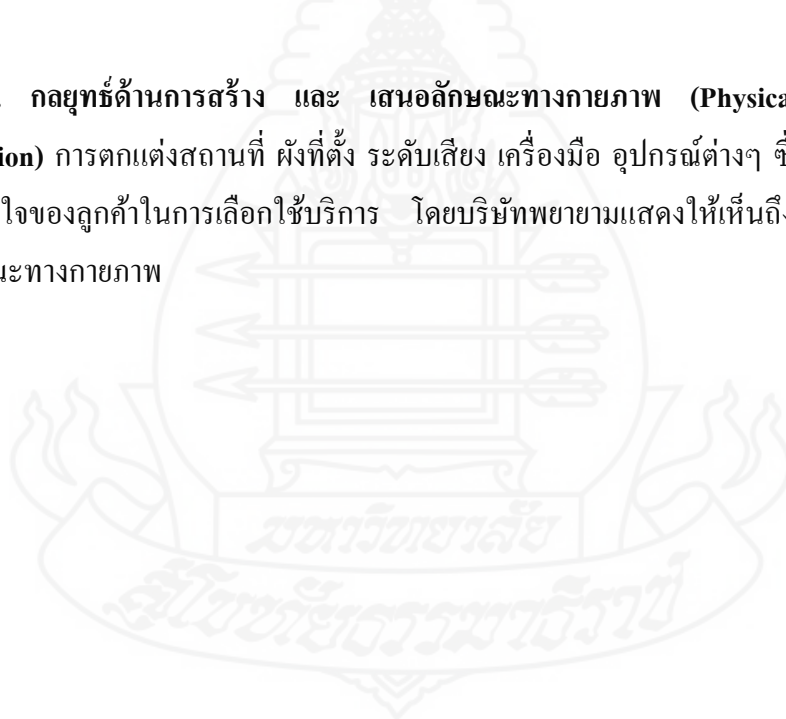
- 4.1 กลยุทธ์การโฆษณา (Advertising Strategy)
- 4.2 กลยุทธ์ขายตรง โดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling Strategy)
- 4.3 กลยุทธ์การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion Strategy)
- 4.4 กลยุทธ์การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relation Strategy)
- 4.5 กลยุทธ์ตลาดทางตรง (Direct Marketing Strategy)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นกลยุทธ์ด้านการส่งเสริม คือการจัดกิจกรรมของ โรงพยาบาล เอกชนการประชาสัมพันธ์ การโฆษณา ทางสื่อต่างๆ ผ่านอินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ เช่น โปรโมชัน หรือส่วนลด โปรแกรมตรวจสอบสุขภาพประจำปี หรือการบรรยายให้ความรู้เรื่องสุขภาพ

5. กลยุทธ์ด้านบุคคล (People) หรือ พนักงาน (Employees) การบริการส่วนมาก กระทำโดยบุคคล ดังนั้นการคัดเลือก การฝึกอบรม และการจูงใจพนักงาน สามารถสร้างความแตกต่างและความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้ โดยหลักพนักงานควรแสดงความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีทัศนคติที่ดีต่อการบริการ มีการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทันที มีความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และมีค่านิยมที่ดี จากความหมายดังกล่าวข้างต้นกลยุทธ์ด้านบุคคล คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากร ทางกายภาพที่ให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างเพียงพอ รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ มีบุคลิกภาพดี

6. กลยุทธ์กระบวนการ (Process) เป็นกระบวนการให้บริการ ได้แก่ นโยบายต่างๆ ขั้นตอนการบริการ วิธีการซื้อขาย การเคลื่อนของกิจกรรมต่างๆ โดยเน้นให้เกิดความรวดเร็ว ง่าย และทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุด จากความหมายดังกล่าวข้างต้นกลยุทธ์ด้านกระบวนการ คือ กระบวนการปฏิบัติงาน หรือกระบวนการให้บริการ ที่มีการบริหารจัดการที่ดี รวดเร็ว เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนในการนำไป ปฏิบัติงานของหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน

7. กลยุทธ์ด้านการสร้าง และ เสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence and presentation) การตกแต่งสถานที่ ผังที่ตั้ง ระดับเสียง เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าในการเลือกใช้บริการ โดยบริษัทพยายามแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการบริการผ่านลักษณะทางกายภาพ



4 .แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

การตัดสินใจ ความหมายของการตัดสินใจไว้ดังต่อไปนี้ (อ้างจาก ปรัชญกุล ตุลาชม (2551,น 32)

Barnard (1938) ให้ความหมายของการตัดสินใจ คือ การพิจารณาทางเลือก จากทางเลือกหลายทางให้เหลือเพียงทางเดียว

Simon (1960) ได้ให้ความหมายว่า ประบวนการหาโอกาสในการตัดสินใจ การทางเลือกที่เป็นไปได้ และทางเลือกของงานต่างๆที่มี

Moody (1963) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า การกระทำเมื่อไม่มีเวลาในการหาข้อเท็จจริงอีกต่อไป

Gibson & Ivancevich (1970) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า กระบวนการสำคัญที่ผู้บริหารกระทำตามพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร

บุษกร คำคง (2542) ให้ความหมายของการตัดสินใจ คือ การใช้ข้อมูล ความรู้พื้นฐาน และข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

วุฒิชัย จ่านงค์ (2523) ให้ความหมายของการตัดสินใจ คือ การจัดการซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ อาจมีเครื่องมือมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ มาช่วยในการพิจารณาจากเหตุผลส่วนตัว ความรักใคร่ ความชอบพอ

สรุปได้ว่า การตัดสินใจ คือ การใช้หลักการ และเหตุผลในกระบวนการเลือกทางเลือกใด ทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมที่สุด เพื่อเป้าหมายที่ชัดเจน

ทฤษฎีการตัดสินใจใช้บริการ

ชนิดาภา วรรณภรณ์ (2555,น6) อธิบายทฤษฎีการตัดสินใจใช้บริการว่า ในการตัดสินใจใช้บริการหรือไม่ใช้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 6 ประการ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ข้อมูลข่าวสารหรือข้อเท็จจริงของบริการหรือผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับบริการได้รับรู้ ได้ 2 วิธี ได้แก่

1. ประสบการณ์ทางตรง หมายถึง ผู้รับบริการได้สัมผัสบริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นด้วยตนเอง และเกิดการรับรู้ว่า ตนพอใจกับบริการนั้นมากน้อยเพียงใด และตรงกับความต้องการของตนหรือไม่
2. ประสบการณ์ทางอ้อม หมายถึง ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่า จากผู้อื่น

หรือสื่อสารมวลชนต่างๆ และทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณพอใจกับบริการนั้นมากน้อยเพียงใด และตรง กับความต้องการของตนหรือไม่ โดยข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับบริการได้รับ จะทำหน้าที่เป็นสิ่งเร้า และเป็นแหล่งข้อมูลแรกที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบบริการหรือผลิตภัณฑ์นั้น และเกิดความเชื่อมั่นในบริการหรือผลิตภัณฑ์นั้น

องค์ประกอบที่ 2 เครื่องหมายการค้า ทำให้ผู้รับบริการได้นึกถึงบริการหรือผลิตภัณฑ์ ในด้านต่างๆ เช่น รูป รส กลิ่น เสียง การออกแบบ และคุณภาพบริการ เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 3 เจตคติ หรือ ท่าทีหรือความรู้สึกของผู้รับบริการต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์ เป็นความรู้สึกทางบวกหรือลบต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นๆ โดยความรู้สึกทางบวกหรือลบต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการนึกถึงเครื่องหมายการค้าต่างๆ หากได้รับในทางบวก ความรู้สึกที่มีต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์รวมถึง การนึกถึงเครื่องหมายการค้านั้นก็จะเป็นในแง่บวกตามมา และในทางตรงกันข้าม หากได้รับในทางลบความรู้สึกที่มีต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์รวมถึงการนึกถึงเครื่องหมายการค้านั้นก็จะเป็นในแง่ลบ โดยเจตคติที่มีต่อเครื่องหมายการค้า มีอิทธิพลต่อความมุ่งมั่นในการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นต่อไป

องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อมั่นในบริการหรือผลิตภัณฑ์ คือการประเมินและตัดสินใจว่า ตรงกับความต้องการของตนเองหรือไม่ ความเชื่อมั่นเกิดจากผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารในบริการหรือผลิตภัณฑ์ รวมทั้งความศรัทธาที่มีต่อเครื่องหมายการค้า อิทธิพลของความเชื่อมั่นในบริการหรือผลิตภัณฑ์ จะส่งผลต่อความมุ่งมั่นในการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นต่อไป

องค์ประกอบที่ 5 ความมุ่งมั่นในการใช้ หมายถึง การตัดสินใจในการวางแผนที่จะใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ เช่น จะใช้รุ่นใด สีใด เมื่อไรและซื้อกับใคร เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 6 การซื้อบริการหรือผลิตภัณฑ์ เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้รับบริการตัดสินใจใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นแล้ว จึงแสดงเป็นพฤติกรรมการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์นั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ

1. **การจูงใจ (Motivation)** หมายถึง แรงผลักดันของความต้องการของมนุษย์ อาจกล่าวได้ว่าเป็นสิ่งเร้าหรือความพยายามที่จะตอบสนองต่อความต้องการ จากทฤษฎีการจูงใจของ Abraham Maslow ซึ่งมองความต้องการจากระดับต่ำสุดไประดับสูงสุด เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนอง จะเกิดความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

2. ภาวะเศรษฐกิจ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

Kotler and Armstrong (2006,P44) แนวคิดกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ประกอบด้วย 5ขั้นตอน คือ

- 1) การตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) หมายถึง การที่ผู้บริโภค ตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการของตนเอง เมื่อผู้ซื้อรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างสถานะที่แท้จริง(Actual State)ของตน และสถานะที่ปรารถนา (Desired State) ความต้องการถูกกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นภายใน เช่น ความหิว ความกระหาย ที่เพิ่มขึ้นจนถึงระดับที่สูงพอที่จะกลายเป็นแรงขับ ความต้องการยังเกิดจากการกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นภายนอก
- 2) การเสาะหาข้อมูล (Information Search) ผู้บริโภคที่ได้รับการกระตุ้นอาจจะ เสาะหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้ ถ้าแรงขับของผู้บริโภคมีมาก และมีสินค้าที่เป็นที่พึงพอใจอยู่ใกล้มือผู้บริโภค ก็อาจซื้อทันทีหรือเสาะหาข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการ สารสนเทศที่ผู้บริโภคจะไปแสวงหามาจาก 4 แหล่ง คือ แหล่งบุคคล(Personal Source) แหล่งการค้า (Commercial Source) แหล่งสาธารณะ(Public Source) และแหล่งประสบการณ์ (Experience Source)
- 3) การประเมินทางเลือก (Alternatives Evaluation) เมื่อถึงขั้นที่ผู้บริโภคจะกำหนดเกณฑ์ต่างๆ ขึ้นมา เพื่อวัดและเปรียบเทียบคุณค่าของส่วนประสมการตลาดที่จัดเก็บรวบรวมมานั้นเกณฑ์เหล่านี้ ได้แก่ รายละเอียดของส่วนประสมการตลาดที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์นั่นเอง
- 4) การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision)ในขั้นตอนประเมินผลทางเลือก ผู้บริโภคได้เรียงลำดับคะแนนของทางเลือกต่างๆไว้แล้ว ความตั้งใจซื้อก็เกิดขึ้นแล้ว พอมาถึงการตัดสินใจซื้อจะเป็นการเลือกเอาทางใดทางเลือกหนึ่งจากหลายๆทางเลือกนั้น โดยทั่วไปผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ตราที่ผ่านเกณฑ์มาด้วยคะแนนดีที่สุด
- 5) พฤติกรรมภายหลังการซื้อ (Post – purchase Behavior)หลังจากที่ได้ซื้อผลิตภัณฑ์มาแล้วและได้บริโภคแล้ว ผู้บริโภคจะเรียนรู้ว่าผลิตภัณฑ์นั้นสามารถแก้ปัญหาได้จริงหรือไม่ สร้างความพอใจมากน้อยเพียงใดเมื่อลูกค้าได้รับความพอใจหรือพอใจมาก จากการได้บริโภคผลิตภัณฑ์ลูกค้ามักจะซื้อผลิตภัณฑ์จากบริษัทมากขึ้นมีความภักดียาวนาน ซื้อผลิตภัณฑ์ซ้ำอีกเมื่อบริษัทออกผลิตภัณฑ์ใหม่หรือปรับปรุงผลิตภัณฑ์ใหม่

Leinonen, Leino-Kilpi, Stahlberg & Lertola (2001,p294) แนวคิดคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

- 1) **ด้านคุณลักษณะของพยาบาล** หมายถึง บุคลิกที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาล เช่น ความสนใจในความสุขสบาย ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ความน่าเชื่อถือ และการรักษาสัญญาที่ให้กับผู้ป่วย ตลอดจนการแสดงพฤติกรรมที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส และเป็นคนที่มีระเบียบเรียบร้อย
- 2) **ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย** แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่มุ่งเน้นงาน และกิจกรรมที่มุ่งเน้นคน
- 3) **ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย** หมายถึง สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาล และความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การแสดงความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความทันสมัย การรู้วิธีการสร้างแรงจูงใจปรับปรุงการปฏิบัติงาน มีจำนวนพยาบาลที่มีความสามารถเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วย การมีเวลาเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการที่พยาบาลมีเวลาพักผ่อนหรือพักร้อนอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน และมีความเข้าใจสถานการณ์และชีวิตส่วนตัวของผู้ป่วย โดยใช้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ในวิชาชีพ
- 4) **ด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล เช่น ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อนของผู้ป่วย การให้การพยาบาลโดยไม่เร่งรีบหรือรีบร้อน ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เงียบสงบ ผู้ป่วยไม่ถูกรบกวนโดยผู้ป่วยอื่นๆ รวมทั้งการสร้างบรรยากาศ ในหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกผ่อนคลาย
- 5) **ด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย** หมายถึง ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วย เช่น การไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยให้รอนานเกินไป ให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างเป็นกันเองและเป็นมิตร เมื่อมาถึงหอผู้ป่วยโดยได้รับการพูดคุยกับพยาบาลและได้พบแพทย์ผู้รักษาอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการได้รับการตรวจที่รวดเร็วไม่รอนาน ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้านและรู้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อที่จะทำให้อาการดีขึ้น

Schiffman & Kanuk (2000,P200) ทักษะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุและวิธีการบุคคล ตัดสินใจชื่อเรียกว่าโมเดลของบุคคล (Model of man) จำแนกโมเดล ผู้บริ โภค 4 แบบ

- 1) **บุคคลที่ตัดสินใจซื้อโดยถือเกณฑ์เศรษฐกิจ (Economic man)** โมเดลนี้เชื่อว่าผู้บริโภคใช้เหตุผล ในการประเมินจัดลำดับทางเลือกแต่ละผลิตภัณฑ์ และเลือกทางเลือกซึ่งให้มูลค่าสูงสุด โมเดลนี้ เสนอแนะจากการวิจัยผู้บริโภคจำนวนมากพอ โดยชี้ให้เห็นว่าผู้บริโภคจะคำนึงถึงทางเลือกผลิตภัณฑ์และสามารถจัดลำดับแต่ละทางเลือกในรูปแบบของข้อดีข้อเสีย เพื่อที่จะหาทางเลือกที่ดีที่สุด
- 2) **บุคคลที่ตัดสินใจซื้อโดย คล้อยตามบุคคลอื่น (Passive man)** เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าผู้บริโภคยอมจำนนต่อการใช้ความพยายามของนักการตลาด โมเดลนี้ตรงข้ามกับโมเดลแรกโดยมองว่าผู้บริโภคมีการรับรู้จากสิ่งเร้า และเป็นผู้ซื้อที่ไม่มีเหตุผลพร้อมที่จะยอมรับเครื่องมือของนักการตลาด จึงยอมจำนนต่อพนักงานขายมืออาชีพซึ่งได้รับการฝึกอบรมกระบวนการการขายมาอย่างดี
- 3) **บุคคลที่ตัดสินใจซื้อด้วยความเข้าใจ (Cognitive man)** โมเดลนี้กล่าวถึงโมเดลความเป็นมนุษย์ซึ่งระบุว่าผู้บริโภคเป็นผู้ค้นหาข้อมูลที่เหมาะสมซึ่งสามารถทำให้เกิดการตัดสินใจซื้ออย่างเหมาะสม ผู้บริโภคเป็นผู้แก้ปัญหา (Problem solver) โดยผู้บริโภคจะค้นหาผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคเอง โมเดลนี้จะเป็นกระบวนการซื้อ ผู้บริโภคค้นหาและประเมินข้อมูล เกี่ยวกับการเลือกตราสินค้าและช่องทางของร้านค้าปลีก
- 4) **บุคคลที่ตัดสินใจซื้อด้วยอารมณ์ (Emotional man)** โมเดลซึ่งเสนอว่าผู้บริโภคทำการตัดสินใจโดยอาศัยเกณฑ์คุณพินิจของผู้บริโภคหรือความรู้สึกส่วนตัว เช่น ความรัก ความภาคภูมิใจ ความกลัว ความรู้สึก การยกย่องมากกว่าการประเมินข้อมูลที่ได้มาจริง การยึดถือความรู้สึกหรืออารมณ์ของผู้บริโภค เช่น ความสนุก ความกลัว ความรัก ความหวัง ความมีเสน่ห์ทางเพศ. ซึ่งเป็นความต้องการทางอารมณ์ของผู้บริโภค

ทฤษฎีทางเศรษฐกิจของฮาร์รอด-โดมาร์ (Harrod-Domar Growth Model) Harrod-Domar ต่างได้พัฒนา ทฤษฎีหรือแบบจำลอง การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างการเจริญเติบโตในระดับนั้น ๆ ทั้งสองมีแนวคิดว่าการลงทุนเป็นหัวใจ สำคัญของ การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ นอกจากจะเพิ่มรายได้แล้วยังมีความสามารถในการผลิตหรือ เพิ่มประสิทธิภาพ การผลิตของระบบเศรษฐกิจอีกอีกด้วยด้วยการรักษาระดับการจ้างงานให้เต็มที่ต้อง อาศัยการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจทางเศรษฐกิจที่สูงพอที่จะดูดซับเงินออม ซึ่งเป็นที่ต้องการ สำหรับ การลงทุนให้เกิดรายได้ในระดับการจ้างงานเต็มที่โดยที่ ฮาร์รอด-โดมาร์ ตั้งข้อสมมุติฐาน ของตัวเองไว้ว่าจะจะเป็นหน่วยงานผลิตอุตสาหกรรมหรือระบบเศรษฐกิจโดยส่วนรวมจะขึ้นอยู่กับ จำนวนทุนที่ลงทุนในหน่วยเศรษฐกิจนั้น ๆ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศไทย

พริดา ธาดาโอภาส (2562) ศึกษาผลกระทบของเหตุการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ที่มีผลต่อนักท่องเที่ยวชาวเกาหลีที่เดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทย ซึ่งแต่ละปี มีนักท่องเที่ยวชาวเกาหลีมากกว่า 1.8 ล้านคน สร้างมูลค่ากว่า 8 หมื่นล้านบาท คิดอันดับ 1 ใน 5 ประเทศที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย การศึกษาพบว่า ผลกระทบที่ผู้ประกอบการท่องเที่ยวได้รับนั้นจะแตกต่างกันไปตามประเภทของธุรกิจ แต่ส่วนใหญ่เน้นคือการขาดรายได้หลักในการดำเนินธุรกิจเนื่องจากมาตรการการป้องกันและควบคุมโรค ในส่วนของกลยุทธ์ที่ธุรกิจใช้นั้นก็แตกต่างกันตามลักษณะของการให้บริการของธุรกิจ แต่ส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการลดค่าใช้จ่าย ต้นทุน เช่นค่าจ้างบุคลากร และหาวิธีเพิ่มรายได้ ในส่วนของวิธีแก้ไขปัญหานั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากภาครัฐหรือเอกชน ทั้งในด้านการเงินและนโยบายต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมเพิ่มศักยภาพการแข่งขันกับต่างประเทศ การประชาสัมพันธ์ การเร่งสร้างความมั่นใจและกระตุ้นนักท่องเที่ยวให้กลับมาท่องเที่ยวโดยเร็ว

ธมนวรรณ บรรพสุทธิ (2561) ศึกษาปัจจัยด้าน คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของ ลูกค้าชาวญี่ปุ่น กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขต กรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาระดับความคิดเห็นของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลด้านปฏิสัมพันธ์ ด้านเทคนิคการรักษา ด้านบุคลากร ด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน ด้านขั้นตอนการให้บริการ พบว่า อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการช่วยเหลือสังคม พบว่า อยู่ในระดับ ปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดี และความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

วทันญา หมิ่นตาบุตร (2560) ศึกษากลยุทธ์การเพิ่มรายได้จากการ รักษาพยาบาล ในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา: โรงพยาบาลวิภาวดีและโรงพยาบาล กรุงเทพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสาเหตุ ปัญหารายได้จากการรักษาพยาบาลที่น้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งในธุรกิจเดียวกันของโรงพยาบาลวิภาวดี และเพื่อกำหนดกลยุทธ์ ธุรกิจ กลยุทธ์การตลาด ในการเพิ่มรายได้จากการรักษาพยาบาล และรักษาฐานลูกค้าเก่า รวมทั้งสร้างฐานลูกค้าใหม่ และเพิ่มผลประกอบการให้กับโรงพยาบาลวิภาวดี โดยได้ออกแบบ การวิจัยเป็นแบบบูรณาการด้วยการศึกษา ข้อมูลทุติยภูมิและข้อมูลปฐมภูมิ จากนั้นจึงนำข้อมูล ทั้งสองมาวิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ ในการประมวลผลเลือกกลยุทธ์ ทั้งสามระดับ คือ กลยุทธ์ระดับองค์กร กลยุทธ์ระดับหน่วยธุรกิจและกลยุทธ์ระดับหน้าที่ ผลการศึกษา พบว่า กลยุทธ์ระดับองค์กร คือ กลยุทธ์

การเติบโตในลักษณะของการรวมตัวในแนวนอน (Horizontal Diversification) โดยการขยายเครือข่ายพันธมิตรธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและสาขา ของตนเองให้ครอบคลุมพื้นที่ต่างจังหวัดและประเทศในกลุ่ม AEC กลยุทธ์ระดับหน่วยธุรกิจ คือ กลยุทธ์ความแตกต่าง (Differentiation Strategy) และกลยุทธ์ระดับหน้าที่การตลาด คือ กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Service Marketing Mix '7Ps) และกลยุทธ์ การบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า (CRM)

กิตาวิ ศุภผลศิริ (2560) ภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำและความภักดีของผู้ใช้บริการ ศึกษาภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และ โรงพยาบาลกรุงเทพ ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็น โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำโดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี มีภาพลักษณ์ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ดีกว่าภาพลักษณ์ด้านอื่น ๆ และภาพลักษณ์ดังกล่าวอยู่ในระดับที่ดีมาก ความภักดีของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการกลับมาใช้บริการอีกในระดับมาก รองลงมา คือ จะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการโรงพยาบาลที่ตนเองใช้บริการอยู่. จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำมีความสัมพันธ์กับความภักดีของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นความสัมพันธ์ในระดับสูงและมีทิศทางบวก

ปัญญาพล เหล่าทา (2559) ศึกษาส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านผลิตภัณฑ์บริการ และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความรู้สึกมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยที่จะได้รับให้หายหรือทุเลาลงจากการเข้ารับบริการจากแพทย์และพยาบาล ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความรวดเร็วในการให้บริการ ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยในมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ บุคลากร/ผู้ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก ด้านความคุ้มค่าของราคา ลักษณะทางกายภาพ และด้านสถานที่ที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ด้านการส่งเสริมการตลาดมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยที่สุด

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2558) ศึกษาสถานการณ์ของธุรกิจบริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ปัจจัยด้านรูปแบบคุณภาพบริการโดยรวม การมุ่งเน้นตลาด และนวัตกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบ

คุณภาพบริการโดยรวม การมุ่งเน้นตลาด และนวัตกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยรวมขนาดกลางกับกลางใหญ่ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ คุณภาพบริการโดยรวม การมุ่งเน้นตลาด และนวัตกรรมทางการตลาด โดยปัจจัย คุณภาพบริการโดยรวมที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การวางแผนกลยุทธ์ รองลงมา ได้แก่ การตอบสนอง ผู้ใช้บริการ ส่วนปัจจัยการมุ่งเน้นตลาดที่สำคัญมากที่สุดได้แก่ การมุ่งเน้นคู่แข่ง รองลงมา ได้แก่ การประสานงานภายในองค์กร และปัจจัยนวัตกรรมทางการตลาดที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ นวัตกรรมจัดการ รองลงมาได้แก่ นวัตกรรมกระบวนการ

รววัฒน์ เอียวสินพานิช (2557) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเอกชนขนาด 150 เตียงในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดพบ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับส่วนประสมทางการตลาด และพบว่า พฤติกรรม การใช้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู เรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ต่อครั้ง มีความสัมพันธ์กับส่วนประสมทางการตลาด

จันทนา รัชนีภาค (2556) ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคที่ตัดสินใจเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ความถี่ในการใช้บริการระหว่าง 2-4 ครั้ง วัตถุประสงค์ในการใช้บริการเพื่อรักษาโรคทั่วไป เงินที่ใช้ในการรับบริการอยู่ระหว่าง 1,001-3,000 บาท ส่วนใหญ่ครอบครัวเป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้บริการ และให้เหตุผลที่เข้าใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมาจากชื่อเสียงของโรงพยาบาลมาก มีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือ ตัวผู้ป่วยเองหรือครอบครัว และปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ ความสำคัญอยู่ในระดับมาก คือ ส่วนประสมด้านผลิตภัณฑ์ ด้านสถานที่บริการ และช่องทางจัดจำหน่าย ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพ ส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง คือ ส่วนประสมทางด้านราคาและด้านกิจกรรมส่งเสริมการตลาด

สุธีราพร อ่วมคราม (2555) ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า มี 2 ตัวแปร ที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และการแนะนำของบุคคลใกล้ชิด ส่วนตัวแปรจำนวน 6 ตัวแปร ที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์ มีระบบ

การให้บริการที่ดี พฤติกรรมบริการของพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ ราคาค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ และสถานที่ให้บริการ โดยตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปร สามารถร่วมกันเป็นปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ได้ร้อยละ 99.25

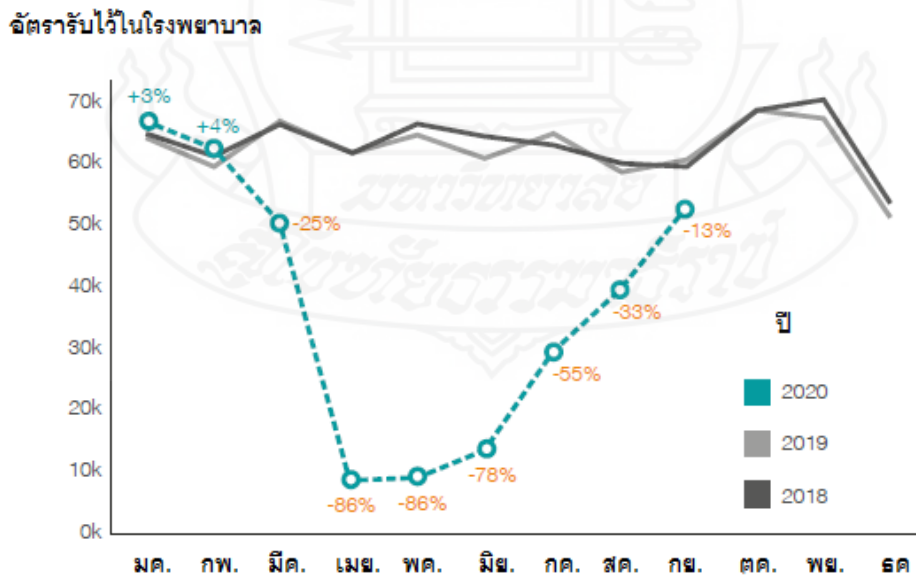
ภัทรพร ยูบลพันธ์ (2555) ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน และศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะประชากร ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรับบริการสุขภาพกับการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับการจัดบริการของระบบสุขภาพจัดว่าเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อการตัดสินใจเลือกคุณภาพการรับรู้คุณภาพจากมุมมองของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจ โรงพยาบาลควรนำข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ไปสู่การปรับปรุงตามความเหมาะสมในด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควรปฏิบัติในการให้บริการและการเอาใจใส่อย่างเสมอภาคกันทั้งผู้รับบริการ รายเก่าและรายใหม่ สำหรับผู้รับบริการที่มีลักษณะอาการโรคที่แตกต่างกัน ผู้ให้บริการควรตอบสนองและปฏิบัติให้สอดคล้องตามลักษณะอาการ ด้านการรักษาควรใช้เวลาในการตรวจและรับฟังผู้รับบริการให้มากขึ้น อธิบายเกี่ยวกับอาการหรือโรคให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการรักษา และเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มความคุ้มค่าของการรักษาให้แก่ผู้รับบริการ

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2552) ศึกษากลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจิตวิทยาของผู้ใช้บริการ และปัจจัยการตลาดบริการสุขภาพ กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน โดยภาพรวมที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ กลยุทธ์กระบวนการ และส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ด้านความพึงพอใจมากที่สุด กลยุทธ์โรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ กลยุทธ์กระบวนการและส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ด้านการแนะนำบอกต่อ กลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ กลยุทธ์กระบวนการและส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ด้านภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาของลูกค้ามากที่สุด และกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ กลยุทธ์บุคลากรและส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ด้านภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาของลูกค้ามากที่สุด

5.2 การวิจัยต่างประเทศ

Williams, O. D. (2020) ผลกระทบของการระบาดเชื้อโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อธุรกิจสถานพยาบาลเอกชนทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่ให้การดูแลรักษาโรคยากและซับซ้อน (ระดับตติยภูมิ) ผู้ให้บริการเอกชนประสบกับวิกฤตสภาพคล่อง ซึ่งเกิดจากการมาตรการ การปิดพื้นที่ (Lockdown measure) ของรัฐ และผลกระทบทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้ป่วยชะลอการใช้บริการ ธุรกิจสถานพยาบาล หลายแห่ง ได้รับผลกระทบ อย่างรุนแรงจนต้องปิดโรงพยาบาล มีการปลดพนักงาน การปฏิเสธการรักษาและการเพิ่มอัตราค่าบริการ ในขณะที่ภาครัฐ ไม่ได้ให้การช่วยเหลือธุรกิจสถานพยาบาลอย่างพอเพียง

Private Healthcare Information Network :PHIN (2020) ได้รายงานแนวโน้มอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในสหราชอาณาจักร ในช่วงต้นปี ค.ศ.2020 มีอัตรารับไว้ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3-4 หลังได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ตั้งแต่เดือนมีนาคม ค.ศ. 2020 มีอัตรารับไว้ในโรงพยาบาลลดลง ร้อยละ 24 และลดลงถึงร้อยละ 86 ในเดือนเมษายน และลดลงมากที่สุดเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้าถึงร้อยละ 87 ในเดือนพฤษภาคม แล้วค่อยๆ เริ่มฟื้นตัวตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน ค.ศ.2020 (ภาพที่ 2.3)
 ภาพที่ 2.3 แนวโน้มอัตรารับไว้ในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลเอกชน ภายหลังจากการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในสหราชอาณาจักร ค.ศ.2020



Landoni, G. และคณะ (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ประเทศในเอเชีย มีอัตราการติดเชื้อ และอัตราการตายของเชื้อโรคโควิด-19 น้อยกว่าประเทศตะวันตก การระบาดทั่วโลกทำให้ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 1,260,000 คน ในขณะที่ อัตราการตายในประเทศไทย และได้วัน มีน้อยกว่า 1 รายต่อหนึ่งล้าน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการตาย 1,112 ต่อล้านในประเทศเบลเยียม ผลการศึกษา รายงานความแตกต่างที่ชัดเจนของค่าเฉลี่ยต่อการตายหนึ่งล้านคนระหว่างประเทศในเอเชียและยุโรป โดยเปรียบเทียบอัตราการตาย ในสัดส่วน 2.7 ต่อ 197 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน ซึ่งความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่อาจมีส่วนทำให้อัตราการตายมีความแตกต่างได้แก่ อายุของประชากร การมีประสบการณ์การจัดการกับโรคระบาดก่อนหน้า วัฒนธรรมที่มีการเว้นระยะทางสังคม ความร่วมมือสวมน้ำกอกอนามัย จำนวนผู้สูบบุหรี่ และ การกลายพันธุ์ของเชื้อโรคโควิด-19

Sengel, Ü และคณะ (2020) ได้ศึกษาผลกระทบจากการเสนอข่าวระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 กับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว พบว่าการเสนอข่าวการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบท่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และได้รายงานเกี่ยวกับ ประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศที่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบเชิงลบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีความเข้มแข็งด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว แม้ว่าจะประสบกับวิกฤตเศรษฐกิจ ภัยจากสึนามิ รัฐประหาร และความไม่แน่นอนทางการเมืองที่ส่งผลเสียต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ประเทศไทยสามารถรองรับส่วนแบ่งตลาดการท่องเที่ยวได้อย่างมีนัยสำคัญ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 ในปี ค.ศ.2019 ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยว ประมาณ 39 ล้านคน นักท่องเที่ยวมากกว่า 10 ล้านคนเป็นชาวจีน การระบาดของเชื้อโรคโควิด-19ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทยอย่างมาก และทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อการเดินทางไปและกลับจากจีนในต่างประเทศหยุดชะงักลง คาดว่าจำนวนนักท่องเที่ยวจะลดลงในปีนีเนื่องจากการยกเลิกเที่ยวบิน จำนวนนักท่องเที่ยว ในปี ค.ศ.2020 คาดว่าจะลดลงเหลือประมาณ ร้อยละ 40-50 เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า

Alan Siu และ Y. C. Richard Wong (2006) ศึกษาผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการระบาดของโรคซาร์ส (SARS) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อร้ายแรง โดยเริ่มต้นระบาดในมณฑลกวางตุ้งของจีน ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 และภายในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2546 มีการแพร่กระจายไปยัง 29 ประเทศและ 3 ภูมิภาคโดยมีผู้ป่วยรวม 8,422 รายและผู้เสียชีวิต 916 คน การศึกษานี้ได้อธิบายเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคซาร์สในฮ่องกงและกล่าวถึงผลกระทบที่มีต่อเศรษฐกิจ โรคซาร์สเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ทำให้เกิดการชะงักงันผลกระทบด้านลบที่สำคัญที่สุดคือด้านอุปสงค์โดย

การบริโภคในประเทศและการ ส่งออกบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและการเดินทางทาง อากาศได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงในระยะสั้น เศรษฐกิจไม่ได้รับผลกระทบจากอุปทาน เนื่องจาก ฐานการผลิตไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ และสินค้าจะถูกส่งออกผ่านช่องทางอย่างต่อเนื่อง มีการเริ่มต้น รายงานและประมาณการเกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐกิจในแง่ลบที่ไม่ได้เกิดขึ้น ความวิตกกังวล กลัวและความหวาดกลัวลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากควบคุมการระบาดของโรคได้ และเศรษฐกิจ สามารถฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาทำการกำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้วิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและเคยใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 ครั้ง มีคุณสมบัติดังนี้ คือ อายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทุก 5 ปี เกี่ยวกับ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 250 เตียงขึ้นไป มีการรายงาน จำนวนโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2560 จำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง มีผู้ป่วยรวม = 8,757,843 ราย

ภาพที่ 3.1 แสดงขนาด และจำนวน ของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วราชอาณาจักร

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ทั่วประเทศ			กรุงเทพมหานคร		
จำนวนเตียง	จำนวนโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนเตียง	จำนวนโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย
	347	61,641,944		105	32,174,518
<11	38	862,777	<11	11	14,361
11-30	45	2,095,773	11-30	15	1,148,961
31-50	46	2,339,040	31-50	6	250,494
51-100	100	12,090,312	51-100	17	4,128,503
101-250	97	33,709,262	101-250	45	178,743,567
>250	21	10,544,781	>250	15	8,757,843

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่าง (Random Sampling) โดยใช้หลักการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ด้วยสูตรยามานะ ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{(1+Ne^2)}$$

n = จำนวนตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร
ผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดขึ้น 0.05

การคำนวณจำนวนตัวอย่างประชากร (จากภาพที่ 3.1)

$$N = 8,757,843$$

$$n = 399.98 \text{ คน}$$

$$= 400 \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3.1 การสุ่มเลือก โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเรียงตามการ
จัดกลุ่ม และ ลำดับจำนวนเตียง

สถานพยาบาล	จำนวน เตียง	กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต		
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	580	วัฒนา	→	เลือกมา 2 แห่ง
โรงพยาบาลรามคำแหง	486	บางกะปิ		
โรงพยาบาลธนบุรี	435	บางกอกน้อย		
โรงพยาบาลยันฮี	400	บางพลัด	→	เลือกมา 2 แห่ง
โรงพยาบาลเกษม ราษฎร์ประชาชื่น	371	บางซื่อ		
โรงพยาบาลเซนหลุยส์	344	สาทร		
โรงพยาบาลหัวเฉียว	338	ป้อมปราบศัตรู พ่าย		
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	311	บางแค	→	เลือกมา 2 แห่ง
โรงพยาบาลสินแพทย์	287	คันนายาว		
โรงพยาบาลสมิตเวช สุขุมวิท	275	วัฒนา		
โรงพยาบาลเวชธานี	263	บางกะปิ		
โรงพยาบาลกรุงเทพ	263	ห้วยขวาง	→	เลือกมา 2 แห่ง
โรงพยาบาลพญาไท 2	260	พญาไท		
โรงพยาบาลศิครินทร์	258	บางนา		
โรงพยาบาลวิภาวดี	250	จตุจักร		รวม 8 แห่ง

- 1) ทำการแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 250 เตียงขึ้นไป จำนวน 15 แห่ง โดยการเรียงลำดับจำนวนเตียงจากมากไปหาน้อย (ตารางที่ 3.1)
 - 2) แบ่งโรงพยาบาลเป็น 4 กลุ่ม ตามขนาดโรงพยาบาลที่เรียงลำดับ กลุ่มละ 3-4 แห่ง จะได้ โรงพยาบาลขนาด 250-260 เตียง จำนวน 4 แห่ง ขนาด 263-311 เตียง จำนวน 4 แห่ง ขนาด 338-400 เตียง จำนวน 4 แห่ง และขนาดมากกว่า 435 เตียง จำนวน 3 แห่ง
 - 3) สุ่มเลือกโดยการจับฉลาก กลุ่มละ 2 แห่ง โดยวิธีจับฉลาก จะได้จำนวนโรงพยาบาล 8 แห่ง ประชากรที่ศึกษาแห่งละ 50 คนรวมประชากรที่ศึกษา 400 คน
(กรณีเพิ่มจำนวนประชากร จะเพิ่มร้อยละ 10 ศึกษาแห่งละ 55 คน รวม 440 คน)
- อ้างอิง ข้อมูลสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562 สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้

ศึกษาข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับ

2.1 ส่วนที่ 1 เป็นเรื่องเกี่ยวกับลักษณะ ส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับ การศึกษา และสิทธิการรักษา

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จากมาก ไปหาน้อย โดยมีลำดับ คะแนน 5 ลำดับ

2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขต กรุงเทพมหานครซึ่งลักษณะแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จากมากไปหาน้อย โดยมีลำดับ คะแนน 5 ลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

- 1 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
- 2 สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐกิจ จากวิกฤติการณ์เชื้อโรคโควิด-19 ที่มีต่อผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่
- 3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข
- 4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
- 5 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน แล้วหาความเที่ยงของแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการวิจัยทั้งฉบับ (Reliability Analysis) เพื่อประเมินว่าเครื่องมือในการวิจัยแต่ละด้านมีคุณภาพพอที่จะนำไปใช้ได้หรือไม่ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α - Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha) ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 = 0.88 และ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 3 = 0.93

3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลสำนักงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล
- 3.2 ส่งแบบสอบถามที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย หมายเลข 363/64 พร้อมหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่ใช้เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง
- 3.3 เริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
- 3.4 เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและกรอกข้อมูลลงแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กค. 2564 ซึ่งอยู่ในช่วงเชื้อโรคโควิด-19 มีการระบาดอย่างรุนแรง รัฐบาลมีมาตรการ Lock down โรงพยาบาลอนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามเฉพาะทางออนไลน์ โดยติดแผ่น QR CODE ที่ฝ่ายบริการผู้ป่วย หรือ ประชาสัมพันธ์

3.5 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืน จนครบ เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกฉบับ และให้คะแนนเป็นรายชื่อ ตามเกณฑ์ ลจรหัสที่กำหนด

4.2 นำคะแนนที่ได้มาหาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS

4.3 นำแบบสอบถามตอนที่ 1 หาค่าความถี่และแสดงค่าร้อยละ โดยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม

4.4 หาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 สรุปพร้อมเป็น รายด้าน และ โดยรวมทุกด้าน

4.5 หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง t-test , F-test ทดสอบตัวแปรที่ ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

4.6 การแปลความหมายเป็นรายชื่อของแบบสอบถามมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เพื่อการประมาณค่าเฉลี่ย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถาม ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเคยใช้บริการ ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และได้เสนอ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เหตุผลของเลือกใช้บริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล ของคนไทย ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ได้แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ปัจจัยด้านคุณภาพการรักษาโดยแพทย์ ปัจจัยด้าน

กระบวนการให้บริการและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แต่ละปัจจัย มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ได้แตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของคนไทยในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	184	41.8
หญิง	256	58.8
รวม	440	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 58.2 และเป็นเพศชาย จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20-30 ปี	33	7.5
31-40 ปี	87	19.8
41-50 ปี	166	37.7
51-60 ปี	108	24.5
61-70 ปี	34	7.7
71-80 ปี	12	2.7
รวม	440	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 อายุ 61-70 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.7 อายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.5 และอายุ 71-80 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	170	38.6
สมรส	223	50.7
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	47	10.7
รวม	440	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 223 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.7 รองลงมา คือ โสด จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 และหย่าร้าง/ แยกกันอยู่ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	17	3.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	3.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย ,ปวช หรือเทียบเท่า	52	11.8
ปวส/อนุปริญญา	60	13.6
ปริญญาตรี	275	62.5
ปริญญาโท	22	5.0
ปริญญาเอก	1	0.2
รวม	440	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 275 คน ร้อยละ 62.5 ระดับ ปวส/อนุปริญญา จำนวน 60 คน ร้อยละ 13.6 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย , ปวช หรือเทียบเท่า จำนวน 52 คน ร้อยละ 11.8 ระดับปริญญาโท จำนวน 22 คน ร้อยละ 5.0 ระดับประถมศึกษา 17 คน ร้อยละ 3.9 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 13 คน ร้อยละ 3.0 และระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

ตาราง 4.5 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	6.4
นักเรียน/นักศึกษา	22	5.0
ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	43	9.8
พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	176	40.0
ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ	155	35.2
อื่นๆ	16	3.6
รวม	440	100

ตาราง 4.5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน จำนวน 176 คน ร้อยละ 40.0 ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ จำนวน 155 คน ร้อยละ 35.2 ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 43 คน ร้อยละ 9.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 28 คน ร้อยละ 6.4 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 22คน ร้อยละ 5.0 และ อื่นๆ จำนวน 16 คน ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	32	7.3
ต่ำกว่า 10,000 บาท	31	7.0
10,001-25,000 บาท	134	30.5
25,001-50,000 บาท	200	45.5
50,001-100,000 บาท	31	7.0
มากกว่า 100,001 บาท	12	2.7
รวม	440	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 25,001-50,000 บาท จำนวน 200 คน ร้อยละ 45.5 รายได้ 10,001-25,000 บาท จำนวน 134 คน ร้อยละ 30.5 ไม่มีรายได้ จำนวน 32 คน ร้อยละ 7.3 รายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 31 คน ร้อยละ 7.0 รายได้ 50,001-100,000 บาท จำนวน 31 คน ร้อยละ 7.0 และรายได้มากกว่า 100,001 บาท จำนวน 12 คน ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสิทธิในการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
จ่ายเอง	130	29.5
บัตรทอง	12	2.7
ประกันสังคม	162	36.8
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30	6.8
ประกัน สุขภาพ/อุบัติเหตุ/ประกันชีวิต	102	23.2
อื่นๆ	4	0.9
รวม	440	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ประกันสังคมมากที่สุด จำนวน 162 คน ร้อยละ 36.8 จ่ายเอง จำนวน 130 คน ร้อยละ 29.5 ประกัน สุขภาพ/

อุบัติเหตุ/ประกันชีวิตจำนวน 102 คน ร้อยละ 23.2 สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 30 คน ร้อยละ 6.8 บัตรทอง จำนวน 12 คน ร้อยละ 2.7 และ อื่นๆ จำนวน 4 คน ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ และช่วงอายุ

อาชีพ / ช่วงอายุ	20-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61-70 ปี	71-80 ปี	รวม
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	2	0	13	6	7	28
นักเรียน/นักศึกษา	17	5	0	0	0	0	22
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	11	18	8	0	0	43
พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	5	43	84	37	7	0	176
ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ	2	21	62	44	21	5	155
อื่นๆ	3	5	2	6	0	0	16
รวม	33	87	166	108	34	12	440

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ช่วงอายุ 20-30 ปี มีอาชีพนักศึกษามากที่สุด คือ 17 คน ผู้ตอบแบบสอบถาม ช่วงอายุ 31-40 ปี และ ช่วงอายุ 41-50 ปี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน มากที่สุด คือ 43 คน และ 84 คน ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถาม ช่วงอายุ 51-60 ปี และ ช่วงอายุ 61-70 ปี ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ มากที่สุดคือ 44 คน และ 21 คน ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามช่วงอายุ 71-80 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด จำนวน 7 คน

ตารางที่ 4.9 จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล และช่วงอายุ

สิทธิการ รักษาพยาบาล/ ช่วงอายุ	20-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61-70 ปี	71-80 ปี	รวม
จ่ายเอง	5	15	43	36	19	12	130
บัตรทอง	6	4	0	2	0	0	12
ประกันสังคม	9	36	69	39	9	0	162
สวัสดิการ/ ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	6	7	11	6	0	0	30
ประกันสุขภาพ/ อุบัติเหตุ/ประกัน ชีวิต	3	25	43	25	6	0	102
อื่นๆ	4	0	0	0	0	0	4
รวม	33	87	166	108	34	12	440

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ช่วงอายุ 20-30 ปี ผู้ตอบแบบสอบถาม ช่วงอายุ 31-40 ปี ช่วงอายุ 41-50 ปี และ ช่วงอายุ 51-60 ปี ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ประกันสังคมมากที่สุด 9-69 คน ช่วงอายุ 61-70 ปี และ 71-80 ปี ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล จ่ายเอง มากที่สุด คือ 19 คน และ 12 คน ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

ในการวิเคราะห์กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัย

ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานครภายหลังจากเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาด	ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ	ลำดับที่	
	ค่าเฉลี่ย			มาตรฐาน
ผลิตภัณฑ์บริการ	4.31	.57	มากที่สุด	2
ความคุ้มค่าของราคา	3.62	.73	มาก	7
สถานที่	4.10	.64	มากที่สุด	3
การส่งเสริมการตลาด	3.62	.69	มาก	6
บุคลากร/ผู้ให้บริการ	4.33	.66	มากที่สุด	1
กระบวนการให้บริการ	4.05	.60	มากที่สุด	4
ลักษณะทางกายภาพ	3.92	.64	มาก	5
รวม	4.02	.54	มากที่สุด	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ในภาพรวมของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 มีความสำคัญที่ระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 รองลงมา ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ด้านสถานที่ ค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ด้านกระบวนการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 ด้านลักษณะทางกายภาพ ค่าเฉลี่ย 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 และด้านการส่งเสริมการตลาดมีระดับความสำคัญน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69

เมื่อจำแนกปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 แยกเป็นรายด้าน ผลการวิจัยสรุปได้ดังตารางที่ 4.11- 4.17

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญ ของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์บริการ

ด้านผลิตภัณฑ์บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1.แพทย์มีความชำนาญสูง กระบวนการวินิจฉัยและรักษาของแพทย์มีความแม่นยำ	4.19	.72	มากที่สุด
2.บุคลากรทางการแพทย์ ให้การดูแลรักษา/ ให้บริการด้วยความเอาใจใส่	4.35	.63	มากที่สุด
3.โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ	4.41	.64	มากที่สุด
4.โรงพยาบาลมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี	4.44	.64	มากที่สุด
5.โรงพยาบาลมีบริการแพทย์เฉพาะทางที่หลากหลาย	4.18	.74	มากที่สุด
รวม	4.31	.57	มากที่สุด

ตารางที่ 4.11 แสดงระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการ ด้านผลิตภัณฑ์บริการโดยรวม ค่าเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ระดับความสำคัญ มากที่สุด และ เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านแพทย์มีความชำนาญสูง กระบวนการวินิจฉัยและรักษาของแพทย์มีความแม่นยำ ค่าเฉลี่ย 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ให้การดูแลรักษา/ ให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ค่าเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านโรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ย 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านโรงพยาบาลมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี ค่าเฉลี่ย 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ระดับความสำคัญ มากที่สุด และด้านโรงพยาบาลมีบริการแพทย์เฉพาะทางที่หลากหลาย ค่าเฉลี่ย 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านความคุ้มค่าของราคา

ด้านความคุ้มค่าของราคา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1.ค่าบริการทางการแพทย์ มีความเหมาะสม	3.69	.74	มาก
2.ค่ารักษาพยาบาล ยา และเวชภัณฑ์ มีความเหมาะสมคุ้มค่า	3.62	.77	มาก
3.ราคามีความยืดหยุ่น ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ	3.56	.81	มาก
รวม	3.62	.73	มาก

ตารางที่ 4.12 แสดงระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการ ด้านความคุ้มค่าของราคา มีค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 ระดับความสำคัญ มาก เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านค่าบริการทางการแพทย์ มีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.69

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 ระดับความสำคัญ มาก ค่ารักษาพยาบาล ยา และเวชภัณฑ์ มีความเหมาะสมคุ้มค่า ค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ระดับความสำคัญ มาก และด้านราคามีความยืดหยุ่น ตามความต้องการของผู้ใช้บริการค่าเฉลี่ย 3.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ระดับความสำคัญ มาก

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัย ส่วนประสมการตลาด ด้านสถานที่

ด้านสถานที่	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1.ทำเล ที่ตั้งของโรงพยาบาล เดินทางสะดวก	4.37	.76	มากที่สุด
2.สถานที่กว้างขวาง พอเพียงแก่ผู้เข้ารับบริการ	3.93	.81	มาก
3.สถานที่จอดรถ มีความเหมาะสม ขนาด ความสะอาด และ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก	4.16	.67	มากที่สุด
4.ห้องพักผู้ป่วย มีความเหมาะสม ขนาด ความสะอาด และ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก	4.20	.69	มากที่สุด
5.ที่จอดรถสำหรับผู้ป่วยและญาติมีความ เพียงพอและ สะดวก	3.85	.79	มาก
รวม	4.10	.64	มากที่สุด

ตารางที่ 4.13 แสดงระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์เลือกใช้บริการ ด้านสถานที่ รวมค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ระดับความสำคัญ มากที่สุด และเมื่อพิจารณารายด้าน ด้านทำเล ที่ตั้งของโรงพยาบาล เดินทางสะดวก ค่าเฉลี่ย 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ระดับความสำคัญมากที่สุด ด้านสถานที่กว้างขวาง พอเพียงแก่ผู้เข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 ระดับความสำคัญ มาก ด้านสถานที่จอดรถ มีความเหมาะสม ขนาด ความสะอาด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ค่าเฉลี่ย 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

0.67 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านห้องพักผู้ป่วย มีความเหมาะสม ขนาด ความสะอาด และ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ค่าเฉลี่ย 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ระดับความสำคัญ มากที่สุด และด้านที่จอตลอดสำหรับผู้ป่วยและญาติมีความ เพียงพอและสะดวก ค่าเฉลี่ย 3.85 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.79 ระดับความสำคัญ มาก

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัย ส่วนประสมการตลาด ด้านการส่งเสริมการตลาด

ด้านการส่งเสริมการตลาด	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความสำคัญ
1.การจัดแพ็คเกจตรวจสุขภาพ ในราคาพิเศษ สำหรับวัน สำคัญและเทศกาลต่างๆ	3.64	.81	มาก
2.สิทธิส่วนลดพิเศษ สำหรับการใช้บัตรเครดิต หรือสมาชิก ของโรงพยาบาล	3.52	.85	มาก
3.การจัดกิจกรรม และโฆษณาตามสื่อต่างๆ	3.69	.84	มาก
4.บริการเสริมอื่นที่นอกเหนือจากบริการทาง การแพทย์ เช่นบริการส่งข่าวสาร หรือความรู้ด้าน สุขภาพ	3.61	.79	มาก
รวม	3.62	.69	มาก

ตารางที่ 4.14 แสดงระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์ เลือกใช้บริการ ด้านการส่งเสริมการตลาด รวมค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ระดับ ความสำคัญ มาก และเมื่อพิจารณาทางด้าน ด้านการจัดแพ็คเกจตรวจสุขภาพ ในราคาพิเศษ สำหรับ วันสำคัญและเทศกาลต่างๆ ค่าเฉลี่ย 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ระดับความสำคัญ มาก ด้าน สิทธิส่วนลดพิเศษ สำหรับการใช้บัตรเครดิต หรือสมาชิกของโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.85 ระดับความสำคัญ มาก ด้านการจัดกิจกรรม และโฆษณาตามสื่อต่างๆ ค่าเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 ระดับความสำคัญ มาก และด้านบริการเสริมอื่นที่นอกเหนือจาก

บริการทาง การแพทย์ เช่นบริการส่งข่าวสาร หรือความรู้ด้าน สุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.61 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 0.69 ระดับความสำคัญ มาก

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัย
ส่วนประสมการตลาด ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ

ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความสำคัญ
1.มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการรับบริการ	4.30	.69	มากที่สุด
2.การเอาใจใส่ กิริยามารยาทของแพทย์	4.36	.71	มากที่สุด
3.พยาบาลให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร	4.36	.68	มากที่สุด
4.บุคลากรมีความสุข มีความพร้อมในการให้ความ ช่วยเหลือ	4.32	.70	มากที่สุด
รวม	4.33	.66	มากที่สุด

ตารางที่ 4.15 แสดงระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์
เลือกใช้บริการ ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ระดับ
ความสำคัญ มากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านมีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการรับบริการ
ค่าเฉลี่ย 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านการเอาใจใส่
กิริยามารยาทของแพทย์ ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน0.71 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้าน
พยาบาลให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ระดับ
ความสำคัญ มากที่สุด และด้านบุคลากรมีความสุข มีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ย
4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัย ส่วนประสมการตลาด ด้านกระบวนการให้บริการ

ด้านกระบวนการให้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1. ขั้นตอนในการให้บริการ ไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย	4.20	.66	มากที่สุด
2. มีการแยกแผนกให้บริการด้านต่างๆอย่าง ชัดเจน	4.30	.68	มากที่สุด
3. เวลารอคอยเหมาะสม	3.55	.81	มาก
4. มีบริการนัดหมายและติดตามการรักษา ง่ายและสะดวก	4.02	.69	มากที่สุด
5. การประสานงานรักษาพยาบาล เช่นการต้อนรับ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำได้อย่างมืออาชีพ	4.17	.74	มากที่สุด
รวม	4.05	.60	มากที่สุด

ตารางที่ 4.16 แสดงระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์เลือกใช้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ รวมมีค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 ระดับความสำคัญมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายด้าน ด้านขั้นตอนในการให้บริการ ไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย ค่าเฉลี่ย 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ระดับความสำคัญมากที่สุด ด้านมีการแยกแผนกให้บริการด้านต่างๆอย่าง ชัดเจน ค่าเฉลี่ย 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ระดับความสำคัญมากที่สุด ด้านเวลารอคอยเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ระดับความสำคัญมากที่สุด ด้านมีบริการนัดหมายและติดตามการรักษา ง่ายและสะดวก ค่าเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ระดับความสำคัญมากที่สุด และด้านการประสานงานรักษาพยาบาล เช่นการต้อนรับ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำได้อย่างมืออาชีพ ค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 ระดับความสำคัญมากที่สุด

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัย
ส่วนประสมการตลาด ด้านลักษณะทางกายภาพ

ด้านลักษณะทางกายภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความสำคัญ
1.สถานที่ทั้งภายนอก และภายใน กว้างขวาง ร่มรื่น ไม่ แออัด	3.87	.72	มาก
2.ความสะอาดของอาคาร สถานที่ให้บริการ เช่น ห้องน้ำ ทางเดิน ห้องพักสำหรับผู้ป่วยใน	4.17	.68	มากที่สุด
3.สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยระหว่างรอตรวจ เช่น อินเทอร์เน็ตไร้สาย โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และ นิตยสาร ต่างๆ เป็นต้น	4.02	.83	มากที่สุด
4.สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆที่ให้บริการใน โรงพยาบาล เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านกาแฟ ร้านอาหาร บริการนวด สปา และอื่นๆ	3.97	.77	มาก
รวม	4.01	.76	มากที่สุด

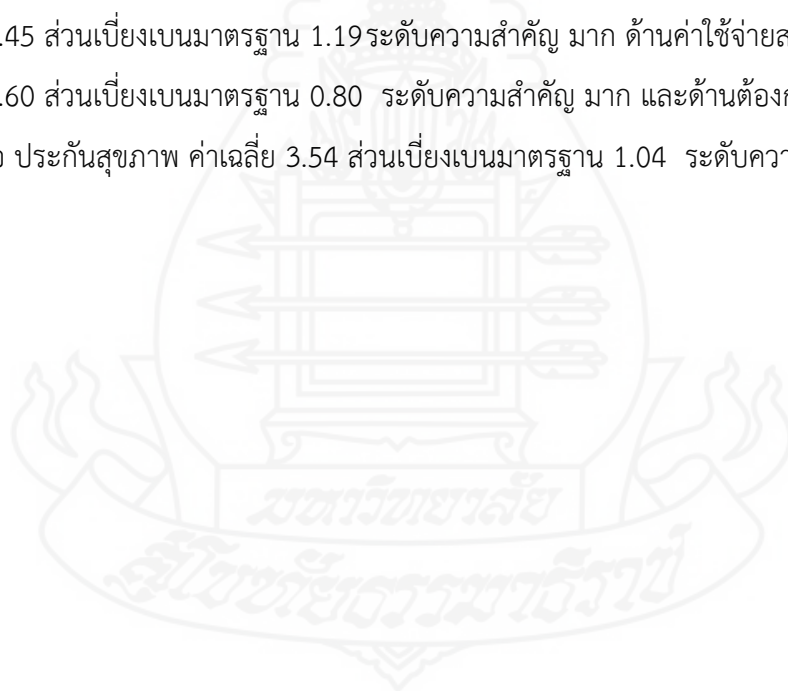
ตารางที่ 4.17 แสดงระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์
เลือกใช้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ รวมมี ค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ระดับ
ความสำคัญ มากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านสถานที่ทั้งภายนอก และภายใน กว้างขวาง ร่มรื่น ไม่
แออัด ค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 ระดับความสำคัญ มาก ด้านความสะอาด
ของอาคาร สถานที่ให้บริการ เช่น ห้องน้ำ ทางเดิน ห้องพักสำหรับผู้ป่วยใน ค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยระหว่างรอ
ตรวจ เช่น อินเทอร์เน็ตไร้สาย โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และ นิตยสารต่างๆ เป็นต้น ค่าเฉลี่ย 4.02 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 ระดับความสำคัญ มากที่สุด และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆที่ให้บริการ
ใน โรงพยาบาล เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านกาแฟ ร้านอาหาร บริการนวด สปา และอื่นๆ ค่าเฉลี่ย 3.97
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ระดับความสำคัญ มาก

ตอนที่ 3. ผลการวิเคราะห์เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ
ชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของเหตุผลการเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ

การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความสำคัญ
1.โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ	4.53	.66	มากที่สุด
2.ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทางการแพทย์ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ	4.32	.67	มากที่สุด
3.แพทย์ มีความรู้ความสามารถ เอาใจใส่ดูแลรักษา มี ความน่าเชื่อถือ และต้องการเจาะจงเลือกแพทย์ที่ เชี่ยวชาญ	4.22	.62	มากที่สุด
4.พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ให้การบริการด้วยความ สุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัย ไมตรี	4.22	.68	มากที่สุด
5.มีความรวดเร็วในการให้การบริการ	3.77	.84	มาก
6.โรงพยาบาลคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้บริการอย่างเสมอ ภาค	3.78	.80	มาก
7.ต้องการเลือกใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการ เช่น ช่วงเย็น วันหยุดราชการ	3.45	1.19	มาก
8.ค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผล	3.60	.80	มาก
9.ต้องการใช้สิทธิการรักษา หรือ ประกันสุขภาพ	3.54	1.04	มาก
รวม	3.94	.59	มาก

ตารางที่ 4.18 แสดงระดับความสำคัญของเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ โดยรวม มีค่าเฉลี่ย 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 ระดับความสำคัญ มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านโรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ค่าเฉลี่ย 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านแพทย์ มีความรู้ความสามารถ เอาใจใส่ดูแลรักษา มีความน่าเชื่อถือ และต้องการเจาะจงเลือกแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านพยาบาล และ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัย ไมตรี ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านมีความรวดเร็วในการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 ระดับความสำคัญ มาก ด้านโรงพยาบาล คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้บริการอย่างเสมอภาค ค่าเฉลี่ย 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 ระดับความสำคัญ มาก ด้านต้องการเลือกใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการ เช่น ช่วงเย็น วันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 3.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.19 ระดับความสำคัญ มาก ด้านค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผล ค่าเฉลี่ย 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 ระดับความสำคัญ มาก และด้านต้องการใช้สิทธิการรักษา หรือ ประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 ระดับความสำคัญ มาก



ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 เปรียบเทียบเหตุผลการเลือกใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

จากสมมติฐานการวิจัยที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล ของคนไทย ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร ได้แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย เหตุผลการเลือกใช้บริการ		t	sig.
		โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของ ผู้ให้บริการ	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน		
ชาย	184	3.90	.59	-1.201	.230
หญิง	256	3.97	.59		
รวม	440	3.94	.59		

จากตารางที่ 4.19 เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ โดยรวม 440 คน มีค่าเฉลี่ย 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 เมื่อจำแนกตามเพศ เป็นเพศชาย 184 คน ค่าเฉลี่ย 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 และเพศหญิง จำนวน 256 คน ค่าเฉลี่ย 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วน บุคคล	แหล่งของความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	4.185	5	.837	2.420	.035*
	ภายในกลุ่ม	150.089	434	.346		

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	แหล่งของความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	1.440	2	.720	2.058	.129
	ภายในกลุ่ม	152.835	437	.350		
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3.715	6	.619	1.781	.101
	ภายในกลุ่ม	150.559	433	.348		
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	10.368	5	2.074	6.254	.000**
	ภายในกลุ่ม	143.906	434	.332		
รายได้	ระหว่างกลุ่ม	2.003	5	.401	1.142	.337
	ภายในกลุ่ม	152.271	434	.351		
สิทธิการรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	7.499	5	1.500	4.435	.001**
	ภายในกลุ่ม	146.775	434	.338		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.20 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ และ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ

อายุมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์เลือกใช้บริการ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นราย
คู่ด้วยวิธีการ LSD ดังตารางที่ 4.21 – 4.22

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ เหตุผลการเลือกใช้บริการ แง่ตามช่วง
อายุ

ช่วงอายุ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย เหตุผล การเลือกใช้บริการ	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
20-30 ปี	33	4.17	.67
31-40 ปี	87	4.03	.62
41-50 ปี	166	3.86	.58
51-60 ปี	108	3.95	.60
61-70 ปี	34	3.89	.42
71-80 ปี	12	3.72	.58
รวม	440	3.94	.59

ตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของอายุ กับเหตุการณ์เลือกใช้
บริการ ด้วยวิธีการ LSD

ช่วงอายุ	20-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61-70 ปี	71-80 ปี
ค่าเฉลี่ย	4.17	4.03	3.86	3.95	3.89	3.72
20-30 ปี	4.17	.13	.31*	.22	.28	.45*
31-40 ปี	4.03		.17*	.09	.14	.31
41-50 ปี	3.86			-.09	-.03	.14
51-60 ปี	3.95				.06	.23
61-70 ปี	3.89					.17
71-80 ปี	3.72					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.22 ผู้ตอบแบบสอบถาม ช่วงอายุ 20-30 ปี มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย เหตุผลการเลือกใช้บริการ กับกลุ่มช่วงอายุ 41-50 ปี เท่ากับ 0.31 และ กลุ่มช่วงอายุ 71-80 ปี เท่ากับ 0.45 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มช่วงอายุ 31-40 ปี มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุผลในการเลือกใช้บริการ กับกลุ่มช่วงอายุ 41-50 ปี เท่ากับ 0.17 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพที่ต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ อายุมีความสัมพันธ์กับเหตุผลในการเลือกใช้บริการ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ดังตารางที่ 4.23 – 4.24

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ เหตุผลการเลือกใช้บริการ แง่ตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย เหตุผล การเลือกใช้บริการ	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	3.67	.66
นักเรียน/นักศึกษา	22	4.03	.62
ข้าราชการ หรือ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	43	4.36	.53
พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	176	3.89	.56
ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ	155	3.92	.56
อื่นๆ	16	3.81	.81
รวม	440	3.94	.59

ตารางที่ 4.24 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของอาชีพ กับเหตุผลการเลือกใช้บริการ ด้วยวิธีการ LSD

อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ	อื่นๆ
ค่าเฉลี่ย	3.67	4.03	4.36	3.89	3.92	3.81
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.67	-0.36	-0.69*	-0.22	-0.25	-0.14
นักเรียน/นักศึกษา	4.03		-0.32	.14	.12	.22
ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4.36			.47*	.44*	.55*
พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	3.89				-0.02	.08
ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ	3.92					.11
อื่นๆ	3.81					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.24 ผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุผลการเลือกใช้บริการ กับกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ เท่ากับ 0.69 และแตกต่างกับกลุ่มพนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน 0.47 แตกต่างกับกลุ่ม ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ 0.44 และแตกต่างกับกลุ่มอื่นๆ 0.55 โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 กล่าวคือ สิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์เลือกใช้บริการ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ดังตารางที่ 4.25 – 4.26

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ เหตุผลการเลือกใช้บริการ แจงตาม สิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน	ค่าเฉลี่ย เหตุผล การเลือกใช้ บริการ	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
จ่ายเอง	130	3.90	.53
บัตรทอง	12	4.11	.66
ประกันสังคม	162	3.83	.58
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30	4.27	.58
ประกัน สุขภาพ/อุบัติเหตุ/ประกันชีวิต	102	4.02	.64
อื่นๆ	4	4.44	.00
รวม	440	3.94	.59

ตารางที่ 4.26 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของสิทธิการรักษาพยาบาล กับเหตุการณ์เลือกใช้บริการ ด้วยวิธีการ LSD

สิทธิการ รักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ประกัน		ประกัน	ประกัน สุขภาพ/ อุบัติเหตุ/ ประกัน ชีวิต	อื่นๆ
		จ่ายเอง	บัตร ทอง	สังคม		
จ่ายเอง	3.90	3.9	4.11	3.83	4.02	4.44
บัตรทอง	4.11			4.27	4.02	4.44
ประกันสังคม	3.83				4.02	4.44
สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4.27				4.02	4.44

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

สิทธิการ รักษาพยาบาล	จ่ายเอง	บัตร ทอง	ประกัน สังคม	ประกัน สวัสดิการ ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	ประกัน สุขภาพ/ อุบัติเหตุ/ ประกัน ชีวิต	อื่นๆ
ประกัน สุขภาพ/ อุบัติเหตุ/ประกันชีวิต	4.02					-42
อื่นๆ	4.44					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.26 ผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุการณ์เลือกใช้บริการ กับกลุ่มจ่ายเอง เท่ากับ 0.37 และแตกต่างกับกลุ่มประกันสังคม 0.44 โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนประสมการตลาด มีความสัมพันธ์กับเหตุผลในการเลือกใช้
บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ของผู้ใช้บริการชาวไทย ในกรุงเทพมหานคร**

จากสมมุติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ได้แก่ปัจจัยด้านการบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านคุณภาพการรักษาโดยแพทย์ ด้านกระบวนการให้บริการ และ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แต่ละปัจจัย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.27 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมการตลาดจำแนกรายด้านกับ

เหตุผลในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และการแปลผลระดับความสัมพันธ์

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด กับ เหตุผลในการเลือกใช้บริการ		ผลการคำนวณ r	การแปลผลระดับ ความสัมพันธ์
ด้านผลิตภัณฑ์บริการ	Pearson Correlation	.640**	มาก
	Sig. (2-tailed)	.000	
ด้านความคุ้มค่าของราคา	Pearson Correlation	.731**	มาก
	Sig. (2-tailed)	.000	

ตารางที่ 4.27 ต่อ

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการ		ผลการคำนวณ r	การแปลผลระดับ ความสัมพันธ์
ด้านสถานที่	Pearson Correlation	.721**	มาก
	Sig. (2-tailed)	.000	
ด้านการส่งเสริมการตลาด	Pearson Correlation	.598**	มาก
	Sig. (2-tailed)	.000	
ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ	Pearson Correlation	.647**	มาก
	Sig. (2-tailed)	.000	
ด้านกระบวนการให้บริการ	Pearson Correlation	.755**	มาก
	Sig. (2-tailed)	.000	
ด้านลักษณะทางกายภาพ	Pearson Correlation	.677**	มาก
	Sig. (2-tailed)	.000	
รวมทุกด้าน	Pearson Correlation	.806**	มาก
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	440	

ตารางที่ 4.27 แสดงให้เห็น ปัจจัยส่วนประสมการตลาด รวมทุกด้าน กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก และเมื่อแจกแจงปัจจัยส่วนประสมการตลาดเป็นรายด้าน ด้านผลิตภัณฑ์บริการ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ด้านความคุ้มค่าของราคา มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ด้านสถานที่ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ด้านการส่งเสริมการตลาด มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ด้านกระบวนการให้บริการ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ด้านลักษณะทางกายภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของคน
ไทยในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน และ ปัจจัยส่วนประสม
การตลาด
ปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ที่ส่งผลการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (multiple regression) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4.20 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ และ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ (จัดกลุ่มอายุ 20-30 ปี กับ กลุ่มอายุอื่นๆทั้งหมด) อาชีพ (จัดกลุ่มอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ กับ กลุ่มอาชีพอื่นๆ ทั้งหมด) และสิทธิการรักษาพยาบาล (จัดกลุ่ม สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ กับ สิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ ทั้งหมด) ที่ส่งผลการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ตามตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 แสดงสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อายุ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล และ การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การตัดสินใจเลือกใช้ บริการโรงพยาบาล เอกชน ขนาดใหญ่	
อายุ 20-30 ปี กับ อายุอื่นๆ ทั้งหมด	33 407	7.5 92.5	4.17 3.92	.67 .58	Pearson Correlation	.110 [*] .020
สิทธิการรักษา ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ กับ สิทธิการ รักษาพยาบาล อื่นๆทั้งหมด	30 410	6.8 93.2	4.27 3.91	.58 .59	Pearson Correlation	.153 ^{**} .001
อาชีพข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ กับ อาชีพอื่นๆ ทั้งหมด	43 397	9.8 90.2	4.36 3.89	.53 .58	Pearson Correlation	.232 ^{**} .000
รวม	440	100	3.94	.59		

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 * ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.28 แสดงสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อายุ อาชีพ และสิทธิการ
รักษาพยาบาล และ การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ

มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.110 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.253 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.232 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อนำตัวแปร X แทนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ (X1) , อายุ (X2) ,สิทธิการรักษาพยาบาล (X3) ตัวแปร Y แทนการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน มาวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise

ตาราง 4.29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ในการทำนายการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Std. Error of the Estimate
1	.232 ^a	0.054	0.052	0.57724
2	.250 ^b	0.062	0.058	0.5753

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

a. Predictors: (Constant), อาชีพ (X1)

b. Predictors: (Constant), อาชีพ (X1) , อายุ (X2)

c. Dependent Variable: การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (Y)

จากตารางที่ 4.29 เมื่อนำตัวแปร X และ Y มาวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise ตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการทำนายมี ตัวแปร คือ อาชีพ (X1) อายุ (X2) สามารถ อธิบายความแปรปรวน การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ 0.52 ($R^2 = .052$) แสดงว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ (X1) สามารถอธิบาย ความแปรปรวนที่ส่งต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้ร้อยละ 5.2

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่เพิ่มขึ้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ (X2) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น 0.058 ($R^2 = .058$) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ (X2) ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ได้ร้อยละ 5.8 ตารางที่ 4.30 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์กับการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise Regression) ในรูปคะแนนดิบ(B) และคะแนนมาตรฐาน(Beta)ของสมการถดถอยพหุคูณ

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
ค่าคง ที่	3.879	.030		130.455	.000
อาชีพ (X1)	.449	.093	.225	4.841	.000
อายุ (X2)	.208	.104	.092	1.987	.048

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อ การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้แก่ อาชีพ (X1) อายุ (X2) โดยสามารถรวมอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.8 ($R^2 = .058$) จึงยอมรับสมมติฐานว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ และ อายุ ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ โดยสามารถสร้างสมการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ และอายุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y (\text{การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่}) = 3.879 + 0.449 X1 + 0.208 X2$$

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมการตลาด ที่ส่งผล
การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุ
(multiple regression) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด

ตารางที่ 4.31 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนประสมการตลาด (X) และการตัดสินใจใช้
บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (Y)

ปัจจัย	ข้อ1	ข้อ2	ข้อ3	ข้อ4	ข้อ5	ข้อ6	ข้อ7	ข้อ8	ข้อ9	Y
X1	.473**	.653**	.703**	.734**	.672**	.655**	.364**	.592**	.346**	.755**
X2	.312**	.480**	.594**	.536**	.636**	.645**	.488**	.639**	.485**	.731**
X3	.616**	.721**	.696**	.688**	.624**	.609**	.270**	.557**	.278**	.721**
X4	.471**	.593**	.716**	.678**	.610**	.606**	.295**	.534**	.228**	.677**
X5	.531**	.719**	.674**	.664**	.528**	.540**	.244**	.415**	.217**	.640**
X6	.454**	.392**	.553**	.517**	.409**	.539**	.397**	.467**	.312**	.598**
X7	.612**	.718**	.693**	.776**	.581**	.535**	.162**	.469**	.133**	.647**

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.31 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกลยุทธ์ส่วนประสม
การตลาด (X) ซึ่งประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านกระบวนการ (X1) กลยุทธ์ด้านราคา (X2) กลยุทธ์ด้าน
สถานที่ (X3) และ กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (X4) กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (X5) กลยุทธ์ด้าน
การส่งเสริมการตลาด (X6) กลยุทธ์ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ (X7) กับ การตัดสินใจใช้บริการ
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (Y) ซึ่งมี 9 ด้าน ได้แก่ โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ (ข้อ1)
ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทางกายภาพ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ (ข้อ2)

แพทย์ มีความรู้ความสามารถ เอาใจใส่ดูแลรักษา มีความน่าเชื่อถือ และต้องการเจาะจงเลือกแพทย์ที่เชี่ยวชาญ (ข้อ3) พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ให้การบริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (ข้อ4) มีความรวดเร็วในการให้การบริการ (ข้อ5) โรงพยาบาลคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้บริการอย่างเสมอภาค (ข้อ6) ต้องการเลือกใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการ เช่น ช่วงเย็น วันหยุดราชการ (ข้อ7) ค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผล (ข้อ8) ต้องการใช้สิทธิการรักษา หรือ ประกันสุขภาพ (ข้อ9) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์ในช่วง 0.133 – 0.776 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

ตาราง 4.32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

Model	R	R^2	R^2 Change	F	Sig. F Change
1	.755 ^a	.570	.570	581.618	.000
2	.832 ^b	.692	.122	173.428	.000
3	.841 ^c	.706	.014	20.776	.000
4	.843 ^d	.710	.003	5.169	.023

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

a. Predictors: (Constant), X1

b. Predictors: (Constant), X1, X2

c. Predictors: (Constant), X1, X2 ,X3

d. Predictors: (Constant), X1, X2 ,X3 ,X4

e. Dependent Variable: การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (Y)

จากตารางที่ 4.32 เมื่อนำตัวแปร X และ Y มาวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise ตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการทำนายมี 4 ตัวแปร คือ กลยุทธ์ด้านกระบวนการ (X1) กลยุทธ์ด้านราคา (X2) กลยุทธ์ด้านสถานที่ (X3) และ กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (X4) สามารถอธิบายความแปรปรวน การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ 0.570 ($R^2 = .0.570$) แสดงว่ากลยุทธ์ด้านกระบวนการ (X1) สามารถอธิบาย ความแปรปรวนที่ส่งต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้ร้อยละ 57 (R^2 Change = .570)

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่เพิ่มขึ้น คือ กลยุทธ์ด้านราคา (X2) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น 0.692 ($R^2 = .692$) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ากลยุทธ์ด้านราคา (X2) มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ได้ร้อยละ 12.2 (R^2 change = .122)

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่เพิ่มขึ้น คือ กลยุทธ์ด้านสถานที่ (X3) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น 0.706 ($R^2 = .706$) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ากลยุทธ์ด้านสถานที่ (X3) มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ได้ร้อยละ 1.4 (R^2 change = .014)

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่เพิ่มขึ้น กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (X4) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น 0.710 ($R^2 = .710$) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ากลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (X4) มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ได้ร้อยละ 0.3 (R^2 change = .003)

ดังนั้น ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ได้แก่ กลยุทธ์ด้านกระบวนการ (X1) กลยุทธ์ด้านราคา (X2) กลยุทธ์ด้านสถานที่ (X3) กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (X4) มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ สามารถเขียนในรูปคะแนนดิบ (B) และ คะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปร ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise Regression) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์กับการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise Regression) ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ

Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(ค่าคงที่)	.519	.110			
กลยุทธ์ด้านกระบวนการ (X1)	.324	.046	.327	7.034	.000
กลยุทธ์ด้านราคา (X2)	.314	.028	.384	11.373	.000
กลยุทธ์ด้านสถานที่ (X3)	.149	.042	.159	3.531	.000
กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (X4)	.092	.041	.099	2.274	.023

R= 0.843 R²=0.710 R² Change=0.003 F Change= 5.169 Sig. F Change=0.023 Sig.=0.05

จากตารางที่ 4.33 พบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้แก่ กลยุทธ์ด้านกระบวนการ (X1) กลยุทธ์ด้านราคา (X2) และกลยุทธ์ด้านสถานที่ (X3) กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (X4) โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 71 (R² = 0.71) จึงยอมรับสมมติฐานว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาดส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ โดยสามารถสร้างสมการทำนายปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y (\text{การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่}) = 0.519 + 0.324 X1 + 0.314 X2 + 0.149 X3 + 0.092 X4$$

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย ในเขตกรุงเทพมหานครภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และศึกษาแบบวัดครั้งเดียว ณ เวลาใดเวลาหนึ่งที่ศึกษา (Cross Sectional Study)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ของผู้ให้บริการชาวไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19
- 2) เพื่อศึกษาส่วนประสมการตลาดที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ของผู้ให้บริการชาวไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19
- 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมการตลาด ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ของผู้ให้บริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

- 1) ประชากร ผู้วิจัยทำการศึกษาในผู้ให้บริการชาวไทย ที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้หลักการคำนวณ Yamane's ที่แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างในระดับความเชื่อมั่น 95% มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวน 440 คน
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม(Questionnaire) โดยอาศัยแนวคิดด้านส่วนประสมการตลาด (Market mix) 7Ps และพฤติกรรมมการตัดสินใจเลือกใช้บริการโดยอาศัยข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ตามกระบวนการตัดสินใจของ Kotler และ Amstrong

(2014) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และ ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

- 3) การเก็บข้อมูล โดยการสุ่มเลือกโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ จำนวน 8 แห่ง และ สุ่มเลือกผู้ให้บริการชาวไทย ที่มาให้บริการโรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 55 คน รวมผู้ตอบแบบสอบถาม 440 คน
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบที (t-test) , การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (multiple regression)

1 สรุปการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 440 คน

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 58.2 และเป็นเพศชาย จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7

สถานภาพสมรส ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 223 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.7

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 275 คน ร้อยละ 62.5

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน จำนวน 176 คน ร้อยละ 40.0

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 25,001-50,000 บาท จำนวน 200 คน ร้อยละ 45.5

สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ประกันสังคม มากที่สุด จำนวน 162 คน ร้อยละ 36.8

1.2 กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในภาพรวมจัดอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านผลิตภัณฑ์บริการ จัดอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด โดยกลยุทธ์ส่วนประสม การตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการที่มีผลในเกณฑ์ลำดับสุดท้าย คือ ด้านการส่งเสริมการตลาดจัดอยู่ในเกณฑ์มาก

กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์บริการ

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการ ด้านผลิตภัณฑ์บริการโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ระดับความสำคัญ มากที่สุด และ เมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ด้านโรงพยาบาลมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี ค่าเฉลี่ย 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 2 ด้านโรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ย 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 3 ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ให้การดูแลรักษา/ ให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ค่าเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 4 ด้านแพทย์มีความชำนาญสูง กระบวนการวินิจฉัยและรักษาของแพทย์มีความแม่นยำ ค่าเฉลี่ย 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 5 ด้านโรงพยาบาลมีบริการแพทย์เฉพาะทางที่หลากหลาย ค่าเฉลี่ย 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

กลยุทธ์ด้านความคุ้มค่าของราคา

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ ด้านความคุ้มค่าของราคา มีค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 ระดับความสำคัญ มาก เมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ค่าบริการทางการแพทย์ มีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 ระดับความสำคัญ มาก

ลำดับที่ 2 ค่ารักษาพยาบาล ยา และเวชภัณฑ์ มีความเหมาะสมคุ้มค่า ค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ระดับความสำคัญ มาก

ลำดับที่ 3 ราคามีความยืดหยุ่น ตามความต้องการของผู้ใช้บริการค่าเฉลี่ย 3.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ระดับความสำคัญ มาก

กลยุทธ์ด้านสถานที่

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ ด้านสถานที่ รวมค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ระดับความสำคัญ มากที่สุด และเมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ท่าเล ที่ตั้งของโรงพยาบาล เดินทางสะดวก ค่าเฉลี่ย 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ระดับความสำคัญมากที่สุด

ลำดับที่ 2 ห้องพักรักษาผู้ป่วย มีความเหมาะสม ขนาด ความสะอาด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ค่าเฉลี่ย 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 3 สถานที่จอดรถ มีความเหมาะสม ขนาด ความสะอาด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ค่าเฉลี่ย 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 4 สถานที่กว้างขวาง พอเพียงแก่ผู้เข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ระดับความสำคัญ มาก

ลำดับที่ 5 ที่จอดรถสำหรับผู้ป่วยและญาติมีความ เพียงพอและสะดวก ค่าเฉลี่ย 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 ระดับความสำคัญ มาก

กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ ด้านการส่งเสริมการตลาด รวมค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ระดับความสำคัญ มาก และเมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 การจัดกิจกรรม และโฆษณาตามสื่อต่างๆ ค่าเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 ระดับความสำคัญ มาก

ลำดับที่ 2 การจัดแพ็คเกจตรวจสอบสุขภาพ ในราคาพิเศษ สำหรับวันสำคัญและเทศกาลต่างๆ ค่าเฉลี่ย 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ระดับความสำคัญ มาก

ลำดับที่ 3 บริการเสริมอื่นที่นอกเหนือจากบริการทาง การแพทย์ เช่นบริการส่งข่าวสาร หรือความรู้ด้าน สุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ระดับความสำคัญ มาก

ลำดับที่ 4 สิทธิส่วนลดพิเศษ สำหรับการใช้บัตรเครดิต หรือสมาชิกของโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 ระดับความสำคัญ มาก

กลยุทธ์ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ระดับความสำคัญ มากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 การเอาใจใส่ กิริยามารยาทของแพทย์ ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 2 พยาบาลให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 3 บุคลากรมีความสุข มีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 4 มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการรับบริการ ค่าเฉลี่ย 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

กลยุทธ์ด้านกระบวนการให้บริการ

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ รวมมีค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 ระดับความสำคัญมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 มีการแยกแผนกให้บริการด้านต่างๆอย่าง ชัดเจน ค่าเฉลี่ย 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ระดับความสำคัญมากที่สุด

ลำดับที่ 2 ขั้นตอนในการให้บริการ ไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย ค่าเฉลี่ย 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ระดับความสำคัญมากที่สุด

ลำดับที่ 3 การประสานงานรักษาพยาบาล เช่นการต้อนรับ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำได้อย่างมืออาชีพ ค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 ระดับความสำคัญมากที่สุด

ลำดับที่ 4 มีบริการนัดหมายและติดตามการรักษา ง่ายและสะดวก ค่าเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ระดับความสำคัญมากที่สุด

ลำดับที่ 5 เวลารอคอยเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ระดับความสำคัญมาก

กลยุทธ์ด้านลักษณะทางกายภาพ

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ รวมมี ค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ระดับความสำคัญ มากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ความสะอาดของอาคาร สถานที่ให้บริการ เช่น ห้องน้ำ ทางเดิน ห้องพักสำหรับผู้ป่วยใน ค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 2 สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยระหว่างรอตรวจ เช่น อินเทอร์เน็ตไร้สาย โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และ นิตยสารต่างๆเป็นต้น ค่าเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 3 สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆที่ให้บริการใน โรงพยาบาล เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านกาแฟ ร้านอาหาร บริการนวด สปา และอื่นๆ ค่าเฉลี่ย 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ระดับความสำคัญมาก

ลำดับที่ 4 สถานที่ทั้งภายนอก และภายใน กว้างขวาง ร่มรื่น ไม่แออัด ค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 ระดับความสำคัญ มาก

ภาพรวมทั้งหมด

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 มีความสำคัญที่ระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสามารถจัดลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 กลยุทธ์ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66

ลำดับที่ 2 กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57

ลำดับที่ 3 กลยุทธ์ด้านสถานที่ ค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64

ลำดับที่ 4 กลยุทธ์ด้านกระบวนการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60

ลำดับที่ 5 กลยุทธ์ด้านลักษณะทางกายภาพ ค่าเฉลี่ย 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64

ลำดับที่ 6 กลยุทธ์ด้านความคุ้มค่าของราคา ค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73

ลำดับที่ 7 กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 เป็นปัจจัยลำดับสุดท้าย

1.3 เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย

ระดับความสำคัญของเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ โดยรวม มีค่าเฉลี่ย 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 ระดับความสำคัญ มากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ค่าเฉลี่ย 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 2 ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทางกายภาพ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 3 แพทย์ มีความรู้ความสามารถ เอาใจใส่ดูแลรักษา มีความน่าเชื่อถือ และต้องการเจาะจงเลือกแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 4 พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ให้การบริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัย ไมตรี ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ระดับความสำคัญ มากที่สุด

ลำดับที่ 5 โรงพยาบาลคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้บริการอย่างเสมอภาค ค่าเฉลี่ย 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 ระดับความสำคัญ มาก

ลำดับที่ 6 มีความรวดเร็วในการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 ระดับความสำคัญ มาก

ลำดับที่ 7 ค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผล ค่าเฉลี่ย 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 ระดับความสำคัญ มาก

ลำดับที่ 8 ด้านต้องการใช้สิทธิการรักษา หรือ ประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 ระดับความสำคัญ มาก

ลำดับที่ 9 ต้องการเลือกใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการ เช่น ช่วงเย็น วันหยุดราชการ ค่าเฉลี่ย 3.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.19 ระดับความสำคัญ มาก

1.4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล

จากสมมติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล ของคนไทย ที่แตกต่างกัน และ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร ได้แตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน

เพศ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ

อายุ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ตอบแบบสอบถาม ช่วงอายุ 20-30 ปี มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ กับกลุ่มช่วงอายุ 41-50 ปี และ กลุ่มช่วงอายุ 71-80 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มช่วงอายุ 31-40 ปี มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ กับกลุ่มช่วงอายุ 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถานภาพสมรส ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ

ระดับการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ

อาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ กับกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ และ แตกต่างกับกลุ่มพนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน และ แตกต่างกับกลุ่ม ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ และแตกต่างกับกลุ่มอื่นๆ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รายได้ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ

สิทธิการรักษาพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุผลารเลือกใช้บริการ กับกลุ่มจ่ายเอง และแตกต่างกับกลุ่มประกันสังคม โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด

จากสมมุติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ได้แก่ปัจจัยด้านการบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านคุณภาพการรักษาโดยแพทย์ ด้านกระบวนการให้บริการ และ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แต่ละปัจจัย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร ความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ที่แตกต่างกัน กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ และการแปลผลระดับความสัมพันธ์ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการ

ภาพรวม ปัจจัยส่วนประสมการตลาด รวมทุกด้าน กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก และสามารถจัดลำดับปัจจัยด้านต่างโดยอาศัย ปริมาณระดับความสัมพันธ์รายด้าน ได้ดังต่อไปนี้

รวมทุกด้าน Pearson Correlation .806** มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับเหตุผลารเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ลำดับที่ 1 ด้านกระบวนการให้บริการ Pearson Correlation .755** มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับเหตุผลารเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ลำดับที่ 2 ด้านความคุ้มค่าของราคา Pearson Correlation .731** มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับเหตุผลารเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ลำดับที่ 3 ด้านสถานที่ Pearson Correlation .721** มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับเหตุผล การเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ลำดับที่ 4 ด้านลักษณะทางกายภาพ Pearson Correlation .677** มีความสัมพันธ์ในระดับ มาก กับเหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ลำดับที่ 5 ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ Pearson Correlation .647** มีความสัมพันธ์ในระดับ มาก กับเหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ลำดับที่ 6 ด้านผลิตภัณฑ์บริการ Pearson Correlation .640** มีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับ เหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ลำดับที่ 7 ด้านการส่งเสริมการตลาด Pearson Correlation .598** มีความสัมพันธ์ในระดับ มาก กับเหตุผลการเลือกใช้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

1.5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด

ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล

จากสมมติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สิทธิการ รักษาพยาบาล ของคนไทย ที่แตกต่างกัน และ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ส่งผลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร ได้แตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่ต่างกัน มีผลต่อ เหตุผลการ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัย ส่วนบุคคลที่ไม่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในการศึกษาได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อ เหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในการศึกษาได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล

ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ (จัดกลุ่มอายุ 20-30 ปี กับ กลุ่มอายุอื่นๆทั้งหมด) อาชีพ (จัดกลุ่มอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ กับ กลุ่มอาชีพอื่นๆ ทั้งหมด) และสิทธิการรักษาพยาบาล (จัดกลุ่ม สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ กับ สิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ ทั้งหมด) ที่ส่งผลการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มาวิเคราะห์สหสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.110 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.253 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.232 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อนำตัวแปร X แทนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ (X1) , อายุ (X2) ,สิทธิการรักษาพยาบาล (X3) ตัวแปร Y แทนการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน มาวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการทำนายมี ตัวแปร คือ อาชีพ (X1) อายุ (X2) สามารถ อธิบายความแปรปรวน การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (Y) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.058 ($R^2 = .058$) แสดงว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ (X1) และอายุ (X2) สามารถ อธิบาย ความแปรปรวนที่ส่งต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้ร้อยละ 5.8 โดยสามารถสร้างสมการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ และอายุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ดังนี้ ในรูปคะแนนดิบ

$$Y (\text{การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่}) = 3.879 + 0.449 X1 + 0.208 X2$$

ผลการวิจัย จึงยอมรับสมมุติฐาน ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อาชีพ อายุ ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาด (X) ซึ่งประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านกระบวนการ (X1) กลยุทธ์ด้านราคา (X2) กลยุทธ์ด้านสถานที่ (X3) และ กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (X4) กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (X5) กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด (X6) กลยุทธ์ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ (X7) กับ การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (Y) ซึ่งมี 9 ด้าน ได้แก่ โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ (Y1) ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ ทางกายภาพ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ (Y2) แพทย์ มีความรู้ความสามารถ เอาใจใส่ดูแลรักษา มีความน่าเชื่อถือ และต้องการเจาะจงเลือกแพทย์ที่เชี่ยวชาญ (Y3) พยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัย ไมตรี (Y4) มีความรวดเร็วในการให้บริการ (Y5) โรงพยาบาลคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้บริการอย่างเสมอภาค (Y6) ต้องการเลือกใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการ เช่น ช่วงเย็น วันหยุดราชการ (Y7) ค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผล (Y8) ต้องการใช้สิทธิการรักษา หรือ ประกันสุขภาพ (Y9) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์ในช่วง 0.133 – 0.776 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

ตาราง 4.32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R² Change) ในการทำนายการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

เมื่อนำตัวแปร X และ Y มาวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise ตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการทำนายมี 4 ตัวแปร คือ กลยุทธ์ด้านกระบวนการ (X1) กลยุทธ์ด้านราคา (X2) กลยุทธ์ด้านสถานที่ (X3) และ กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (X4) สามารถ อธิบายความแปรปรวน การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ 0.710 ($R^2 = .0.710$) แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถอธิบาย ความแปรปรวนที่ส่งต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้ร้อยละ 71 โดยสามารถสร้างสมการทำนายปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y (\text{การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่}) = 0.519 + 0.324 X_1 + 0.314 X_2 + 0.149 X_3 + 0.092 X_4$$

ผลการวิจัย ยอมรับสมมติฐานว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาด กลยุทธ์ด้านกระบวนการ กลยุทธ์ด้านราคา กลยุทธ์ด้านสถานที่ และ กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยข้างต้น เมื่อพิจารณาประกอบกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถาม การวิเคราะห์ตัวแปรด้วยสถิติ และการทบทวนข้อมูลจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาด และ เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยไม่ได้เปรียบเทียบผลก่อนหลังการเกิดโรคระบาด และใช้คำว่ากลยุทธ์ปัจจัยส่วนประสมการตลาดด้านสถานที่ (Place) แทน ด้านการจัดจำหน่าย

2.1 อภิปรายผลจากปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย ในเขตกรุงเทพมหานครภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาดภาพรวม มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายละเอียด รายด้าน ทั้ง 7 ด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 กลยุทธ์ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด ลำดับที่ 2 กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์บริการ ลำดับที่ 3 กลยุทธ์ด้านสถานที่ ลำดับที่ 4 กลยุทธ์ด้านกระบวนการให้บริการ ลำดับที่ 5 กลยุทธ์ด้านลักษณะทางกายภาพ ลำดับที่ 6 กลยุทธ์ด้านความคุ้มค่าของราคา ลำดับที่ 7 กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด เป็นลำดับสุดท้าย

2.1.1 กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์บริการ

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการ ด้านผลิตภัณฑ์บริการโดยรวมอยู่ในระดับความสำคัญ มากที่สุด และ เมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 ด้านโรงพยาบาลมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 2 ด้านโรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทาง การแพทย์ ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 3 ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ให้การดูแลรักษา/ ให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 4 ด้านแพทย์มีความชำนาญสูง กระบวนการวินิจฉัยและรักษาของแพทย์มีความแม่นยำ ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 5 ด้านโรงพยาบาลมี

บริการแพทย์เฉพาะทางที่หลากหลายระดับความสำคัญ มากที่สุด ดังนั้น การเน้นเรื่องชื่อเสียงและสร้างภาพลักษณ์เป็นปัจจัยที่ควรพิจารณาเป็นลำดับแรก

2.1.2 กลยุทธ์ด้านความคุ้มค่าของราคา

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ ด้านความคุ้มค่าของราคา มีระดับความสำคัญ มาก เมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 ค่าบริการทางการแพทย์ มีความเหมาะสม ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 2 ค่ารักษาพยาบาล ยา และเวชภัณฑ์ มีความเหมาะสมคุ้มค่า ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 3 ราคามีความยืดหยุ่น ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความสำคัญ มาก ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านอื่น ปัจจัยด้านความคุ้มค่าของราคาจัดอยู่ในระดับความสำคัญน้อยกว่าด้านอื่น การใช้บริการทางการแพทย์จะเน้นเรื่องของความปลอดภัย ความรู้สึกอุ่นใจ มากกว่าราคา

2.1.3 กลยุทธ์ด้านสถานที่

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ ด้านสถานที่ มีระดับความสำคัญ มากที่สุด และเมื่อพิจารณารายด้านสามารถจัดลำดับได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 ทำเล ที่ตั้งของโรงพยาบาล เดินทางสะดวก มีระดับความสำคัญมากที่สุด ลำดับที่ 2 ห้องพักผู้ป่วย มีความเหมาะสม ขนาด ความสะอาด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก มีระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 3 สถานที่รอตตรวจ มีความเหมาะสม ขนาด ความสะอาด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 4 สถานที่กว้างขวาง พอเพียงแก่ผู้เข้ารับบริการ ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 5 ที่จอดรถสำหรับผู้ป่วยและญาติมีความ เพียงพอและสะดวก ค่าเฉลี่ย 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 ระดับความสำคัญ มาก จะเห็นได้ว่าผู้ใช้บริการเน้นการเดินทางที่สะดวก และเน้นด้านห้องพักผู้ป่วย โดยที่สถานที่รอตตรวจ หรือที่จอดรถมีความสำคัญที่น้อยกว่า

2.1.4 กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ ด้านการส่งเสริมการตลาด มีระดับความสำคัญ มาก และเมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 การจัดกิจกรรม และโฆษณาตามสื่อต่างๆ ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 2 การจัดแพ็คเกจตรวจสุขภาพ ในราคาพิเศษ สำหรับวันสำคัญและเทศกาลต่างๆ ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 3 บริการ

เสริมอื่นที่นอกเหนือจากบริการทาง การแพทย์ เช่นบริการส่งข่าวสาร หรือความรู้ด้าน สุขภาพ ระดับ ความสำคัญ มาก ลำดับที่ 4 สิทธิส่วนลดพิเศษ สำหรับการใช้จ่ายบัตรเครดิต หรือสมาชิกของโรงพยาบาล ระดับความสำคัญ มาก จะเห็นได้ว่า กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อผู้ใช้บริการน้อยกว่า ปัจจัยด้านอื่นๆ ผู้ใช้บริการต้องการข้อมูลโดยการจัดกิจกรรมและโฆษณาตามสื่อต่างๆ มากกว่าต้องการ ส่วนลดในการใช้บริการ

2.1.5 กลยุทธ์ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ

มีความสำคัญมากที่สุดจากการวิจัยนี้ ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผล ต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการ ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ ระดับความสำคัญ มากที่สุด เมื่อพิจารณาราย ด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 การเอาใจใส่ กิริยามารยาทของแพทย์ ระดับความสำคัญ มาก ที่สุด ลำดับที่ 2 พยาบาลให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 3 บุคลากรมีความสุข มีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 4 มี เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการรับบริการ ระดับความสำคัญ มากที่สุด ดังนี้ การเตรียมบุคลากรทุก กลุ่มในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีความสำคัญ ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ทุกคนให้มีเจตคติ การให้บริการ และพฤติกรรมการบริการที่ดี

2.1.6 กลยุทธ์ด้านกระบวนการให้บริการ

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการ ด้าน กระบวนการให้บริการ ระดับความสำคัญมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 มีการแยกแผนกให้บริการด้านต่างๆอย่าง ชัดเจน ระดับความสำคัญมากที่สุด ลำดับที่ 2 ขั้นตอนในการให้บริการ ไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย ระดับความสำคัญมากที่สุด ลำดับที่ 3 การ ประสานงานรักษาพยาบาล เช่นการต้อนรับ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำได้อย่างมีอาชีพ ความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 4 มีบริการนัดหมายและติดตามการรักษา ง่ายและสะดวก ระดับความสำคัญมาก ที่สุด ลำดับที่ 5 เวลารอคอยเหมาะสม ระดับความสำคัญมาก จะเห็นได้ว่า กระบวนการให้บริการมี ความสำคัญโดยเฉพาะความง่ายในการใช้บริการ สามารถสื่อสารและประสานงานได้ดี ผู้ใช้บริการทาง การแพทย์ ทราบดีว่าการใช้บริการการทางแพทย์ ต้องมีระยะเวลารอคอยการให้บริการอยู่แล้ว

2.1.7 กลยุทธ์ด้านลักษณะทางกายภาพ

ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ ระดับความสำคัญ มากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 ความสะอาดของอาคาร สถานที่ให้บริการ เช่น ห้องน้ำ ทางเดิน ห้องพักสำหรับผู้ป่วยในระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 2 สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยระหว่างรอตรวจ เช่น อินเทอร์เน็ตไร้สาย โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และ นิตยสารต่างๆ เป็นต้นระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 3 สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆที่ให้บริการใน โรงพยาบาล เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านกาแฟ ร้านอาหาร บริการนวด สปา และอื่นๆ ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 4 สถานที่ตั้งภายนอก และ ภายใน กว้างขวาง ร่มรื่น ไม่แออัด ระดับความสำคัญ มาก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้ใช้บริการด้านความสะอาดและสิ่งอำนวยความสะดวกในระหว่างรอตรวจ มากกว่าความกว้างขวางของสถานที่ตรวจ

2.2 เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย

ระดับความสำคัญของเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ โดยรวม มี ระดับความสำคัญ มากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สามารถจัดลำดับได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 2 ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทางกายภาพ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 3 แพทย์ มีความรู้ความสามารถ เอาใจใส่ดูแลรักษา มีความน่าเชื่อถือ และต้องการเจาะจงเลือกแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 4 พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ให้การบริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัย ไมตรี ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 5 โรงพยาบาลคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้บริการอย่างเสมอภาค ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 6 มีความรวดเร็วในการให้บริการ ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 7 ค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผล ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 8 ด้านต้องการใช้สิทธิการรักษา หรือ ประกันสุขภาพ ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 9 ต้องการเลือกใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการ เช่น ช่วงเย็น วันหยุดราชการ ระดับความสำคัญ มาก จะเห็นได้ว่าชื่อเสียงของโรงพยาบาลและความรู้สึกมั่นใจในคุณภาพเป็นเหตุผลการเลือกใช้บริการมากที่สุด รองลงมาคือด้านบุคลากร แพทย์ พยาบาล ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คาดหวังเรื่องความรวดเร็ว

ในการรับบริการ ค่าใช้จ่าย หรือ การใช้สิทธิการรักษา รongลงมา และคาดหวังในการใช้บริการช่วงนอกเวลาราชการน้อยที่สุด

2.3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

จากสมมติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล ของคนไทย ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร ได้แตกต่างกัน

2.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐานที่มีผล ต่อเหตุการณ์การเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ ได้แก่ อายุ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล

2.3.1.1 อายุ ผู้ตอบแบบสอบถาม ช่วงอายุ 20-30 ปี มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ กับกลุ่มช่วงอายุ 41-50 ปี และ กลุ่มช่วงอายุ 71-80 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มช่วงอายุ 31-40 ปี มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ กับกลุ่มช่วงอายุ 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าอายุที่ต่างกันมีผลต่อเหตุการณ์การใช้บริการ ผู้ใช้บริการอายุน้อยมีค่าเฉลี่ยเหตุการณ์การใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่สูงกว่าอายุมาก

2.3.1.2 อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุการณ์การเลือกใช้บริการ กับกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ และ แตกต่างกับกลุ่มพนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน และ แตกต่างกับกลุ่ม ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ และแตกต่างกับกลุ่มอื่นๆ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ใช้บริการที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยเหตุการณ์การใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่สูงกว่า ทั้งที่มีสวัสดิการการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐอยู่แล้ว โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จึงสามารถกำหนดกลุ่มผู้บริการที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้

2.3.1.3 สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเหตุการณ์เลือกใช้บริการ กับ กลุ่มจ่ายเอง และแตกต่างกับกลุ่มประกันสังคม โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาข้อนี้สอดคล้องกับอาชีพ ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยเหตุการณ์ใช้ บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

2.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐานที่ไม่มีผล ต่อเหตุการณ์เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้

2.4 ผลการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนประสมการตลาด มีความสัมพันธ์ กับ การ ตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล

จากสมมุติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ได้แก่ปัจจัยด้านการบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านคุณภาพการรักษาโดยแพทย์ ด้านกระบวนการให้บริการ และ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แต่ละปัจจัย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายได้ว่า ปัจจัยที่ใช้ในการประเมิน ส่วนประสมการตลาด และ การตัดสินใจเลือกใช้บริการ มีความคล้ายคลึงกัน และผลที่ได้สอดคล้องกัน

2.4.1 กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์บริการ สอดคล้องกับเหตุการณ์เลือกใช้บริการโรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่ ลำดับที่ 1 โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ระดับความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 2 ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทางกายภาพ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ระดับ ความสำคัญ มากที่สุด

2.4.2 กลยุทธ์ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ สอดคล้องกับ ลำดับที่ 3 แพทย์ มีความรู้ ความสามารถ เอาใจใส่ดูแลรักษา มีความน่าเชื่อถือ และต้องการเจาะจงเลือกแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ระดับ ความสำคัญ มากที่สุด ลำดับที่ 4 พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ให้การบริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มี อธิยาศัย ไมตรี ระดับความสำคัญ มากที่สุด

2.4.3 กลยุทธ์กระบวนการให้บริการ สอดคล้องกับ ลำดับที่ 5 โรงพยาบาลคำนึงถึงสิทธิ ผู้ป่วย ให้บริการอย่างเสมอภาค ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 6 มีความรวดเร็วในการให้บริการ

ค่าเฉลี่ย 3.77 ระดับความสำคัญ มาก ลำดับที่ 9 ต้องการเลือกใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการ เช่น ช่วงเย็น วันหยุดราชการ ระดับความสำคัญ มาก

2.4.4 กลยุทธ์ด้านความคุ้มค่าของราคา สอดคล้อง ลำดับที่ 7 ค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผล ระดับความสำคัญ มาก และ ลำดับที่ 8 ด้านต้องการใช้สิทธิการรักษา หรือ ประกันสุขภาพ ระดับความสำคัญ มาก ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ สามารถใช้กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีประสิทธิภาพ และตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการจะ สัมพันธ์กับเหตุผลการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล

2.5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล

จากสมมติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล ของคนไทย ที่แตกต่างกัน และ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร ได้แตกต่างกัน

2.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำตัวแปร X แทนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ (X1) , อายุ (X2) ,สิทธิการรักษาพยาบาล (X3) ตัวแปร Y แทนการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน มาวิเคราะห์ถดถอย พบว่า ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการทำนายมี ตัวแปร คือ อาชีพ (X1) อายุ (X2) สามารถ อธิบายความแปรปรวน การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (Y) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.058 ($R^2 = .058$) ผลการวิจัย จึงยอมรับสมมติฐาน ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อาชีพ อายุ ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

2.5.2 ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาด (X) กับ การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (Y) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 เมื่อนำตัวแปร X และ Y มาวิเคราะห์ถดถอย พบว่า ด้วยวิธี Stepwise ตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการทำนายมี

4 ตัวแปร คือ กลยุทธ์ด้านกระบวนการ (X1) กลยุทธ์ด้านราคา (X2) กลยุทธ์ด้านสถานที่ (X3) และ กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (X4) สามารถ อธิบายความแปรปรวน การตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การ พยากรณ์ เท่ากับ 0.710 ($R^2 = .0.710$) แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถอธิบาย ความแปรปรวนที่ ส่งต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ได้ร้อยละ 71 ผลการวิจัย ยอมรับ สมมติฐานว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาด กลยุทธ์ด้านกระบวนการ กลยุทธ์ด้านราคา กลยุทธ์ด้าน สถานที่ และ กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จึงควรเลือกกลยุทธ์ด้านกระบวนการ กลยุทธ์ ด้านราคา กลยุทธ์ด้านสถานที่ และ กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นลำดับแรกๆ และ กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มอาชีพข้าราชการ หรือ กลุ่มผู้ใช้บริการอายุ 20-30 ปี

2.6 การเปรียบเทียบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ก่อน และหลังเหตุการณ์การเกิดการระบาดของเชื้อโรค โควิด-19

การระบาดของเชื้อโรค โควิด-19 ส่งผลต่อโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่เคยมี นักท่องเที่ยวต่างชาตินิยมใช้บริการเป็นจำนวนมาก หลังปิดประเทศ ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ไม่สามารถ เข้ามาใช้บริการในประเทศไทยได้ ผู้ใช้บริการชาวไทยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ มีโอกาส ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนลดลง ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการใช้บริการตรวจรักษาโรคโควิด-19 ใน โรงพยาบาลเอกชน รัฐบาลประกาศจะได้สิทธิการรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยไม่ต้องเสียค่า ใช้จ่าย โดยให้โรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาในอัตราที่รัฐกำหนดให้กับกองทุนประกันสุขภาพ โรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่จึงต้องมีการบริหารจัดการผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเหมาะสม

2.6.1 กลยุทธ์ด้านส่วนประสมการตลาด จากผลการศึกษานี้ กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ บริการ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มากที่สุด โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ และ ความรู้ที่มั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทาง การแพทย์ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ระดับความสำคัญ มากที่สุด ผลการศึกษาสอดคล้องกับ การศึกษาก่อนหน้านี้ กิตาวิ ศุภผลศิริ (2560) ภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และ โรงพยาบาลกรุงเทพ กับความภักดีของผู้ใช้บริการ ผลการวิจัยพบว่า

ความคิดเห็นโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำโดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี มีภาพลักษณ์ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ดีกว่าภาพลักษณ์ด้านอื่น ๆ และภาพลักษณ์ดังกล่าวอยู่ในระดับที่ดีมาก ความภักดีของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการกลับมาใช้บริการอีกในระดับมาก จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำมีความสัมพันธ์กับความภักดีของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นความสัมพันธ์ในระดับสูงและมีทิศทางบวก

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ จันทนา รักษนาศ (2556) ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ ความสำคัญอยู่ในระดับมาก คือ ส่วนประสมด้านผลิตภัณฑ์บริการ ด้านสถานที่บริการ และช่องทางจัดจำหน่าย ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพ ส่วนปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง คือ ส่วนประสมทางด้านราคาและด้านกิจกรรมส่งเสริมการตลาด

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาของ เยาวภา ปฐมศิริกุล (2552) ศึกษากลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ กลยุทธ์บุคลากรและส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ด้านภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาของลูกค้ามากที่สุด

2.6.2 เหตุผลการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

ระดับความสำคัญของเหตุผลการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ โดยรวม มี ระดับความสำคัญ มากที่สุด คือด้านผลิตภัณฑ์บริการ โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทางกายภาพ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญ มากที่สุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญน้อย คือ ความต้องการใช้สิทธิการรักษา หรือ ประกันสุขภาพ และ ต้องการเลือกใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการ เช่น ช่วงเย็น วันหยุดราชการ ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับ ปัญจพล เหล่าทา (2559) ศึกษาส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน จังหวัดสมุทรปราการ ส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน

ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านผลิตภัณฑ์บริการ และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการส่งเสริมการตลาด

2.6.3 *ปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคล* การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยนี้ พบว่า อายุผู้ใช้บริการกลุ่มอายุ 20-30 ปี อาชีพ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และสิทธิการรักษาพยาบาล แบบข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับผลของการศึกษาของ วรวัฒน์ เอียวสินพานิช (2557) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเอกชนขนาด 150 เตียงในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษามีความสัมพันธ์กับส่วนประสมการตลาด

3. ข้อเสนอแนะ

จากการอภิปรายผล ผู้วิจัยสามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ได้ดังนี้

3.1 *ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการด้านผลิตภัณฑ์บริการโดยรวมอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด* โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จึงควรเน้นจุดแข็ง โดยการสร้างภาพลักษณ์และความมั่นใจในกับผู้ใช้บริการ ส่วนกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการลำดับสุดท้าย คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่อาจจะเพิ่มโอกาสการพัฒนาในด้านกิจกรรมทางการตลาดด้านต่างๆ เช่น การโฆษณา การประชาสัมพันธ์และการขายโดยพนักงานขาย เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิด การซื้อหรือเพิ่มยอดขาย หรืออาจจะร่วมมือกับ พันธมิตรกับธุรกิจประเภทอื่นๆ หรือการมอบส่วนลดหากไปใช้บริการในโรงพยาบาลเครือข่าย ให้มากขึ้น

3.2 *การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชน ลำดับแรก คือ โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ระดับความสำคัญ มากที่สุด* ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ จัดอยู่ในเกณฑ์มากที่สุดดังนั้นผู้ประกอบการควรเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน มีการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ และสังคมให้ทราบข้อมูลอย่าง

สม่ำเสมอ เพื่อให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี เน้นการจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ และ จัดหาแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค ในการให้การพยาบาล ตลอดจนจำนวนของ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ให้บริการให้มีความ ส่วนการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลลำดับสุดท้ายคือ ความต้องการเลือกใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการ เช่น ช่วงเย็น วันหยุดราชการ โรงพยาบาลเอกชนอาจจะเพิ่มโอกาสพัฒนาโดยการจัดกิจกรรมทางตรวจสุขภาพ หรือ กิจกรรมการให้ความรู้ทางการแพทย์ เพื่อกระตุ้นให้มาใช้บริการในช่วงวันหยุดราชการมากขึ้น

3.3. ปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามระดับอายุ อาชีพ และการใช้สิทธิในการ

รักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขต

กรุงเทพมหานคร ปัจจัยด้านอายุ พบว่า ผู้ใช้บริการอายุน้อย ช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี มีค่าเฉลี่ยของการตัดสินใจเลือกใช้บริการสูงที่สุด และลดลงเรื่อยๆ ตามกลุ่มช่วงอายุที่มากขึ้น ดังนั้น ผู้ประกอบการจึงควรให้ความสำคัญผู้ใช้บริการอายุน้อย โดยเน้นกิจกรรมการตรวจสุขภาพ และ กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มอายุมากขึ้น ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากในอนาคตจะมีแนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุในจำนวนที่มากขึ้น ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ พบว่า อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ซึ่งมีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ดังนั้น ผู้ประกอบการและนักการตลาดควรเห็นถึงความสำคัญโดยการเพิ่มการทำการตลาดกับบริษัท คู่สัญญาการรักษาพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการในส่วนของอาชีพพนักงาน รวมถึงเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและ การสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ส่วนอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของการตัดสินใจใช้บริการสูงที่สุด จึงควรสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาดเพื่อกระตุ้นให้อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มาใช้บริการในสัดส่วนที่มากขึ้น ส่วนปัจจัยด้านการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของการเลือกใช้บริการสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่า แม้อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จะมีทางเลือกในการใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ แต่มีแนวโน้มในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสูงกว่ากลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทอื่น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จึงควรกำหนด กลุ่มอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นกลุ่มผู้ใช้บริการเป้าหมาย เพื่อเพิ่มโอกาสการให้บริการให้มากขึ้น

3.4 กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดทุกด้านมีผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการ ด้านผลิตภัณฑ์ บริการ ด้านความคุ้มค่าของราคา ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร/ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายด้านกลยุทธ์ด้านกระบวนการให้บริการมีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับเหตุผลการเลือกใช้บริการมากที่สุด โดยการเน้นการบริการให้ มีการแยกแผนกให้บริการด้านต่างๆอย่าง ชัดเจน มีขั้นตอนในการให้บริการ ไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย รองลงมาคือ กลยุทธ์ด้านความคุ้มค่าของราคามีความสัมพันธ์ในระดับมาก กับเหตุผลการเลือกใช้บริการ โดยเน้นให้ค่าบริการทางการแพทย์ มีความเหมาะสม ค่ารักษาพยาบาล ยา และเวชภัณฑ์ มีความเหมาะสม คุ้มค่า ส่วนลำดับที่ความสัมพันธ์กับเหตุผลการเลือกใช้บริการ น้อยกว่ากลยุทธ์ด้านอื่นคือ ด้านการส่งเสริมการตลาด โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จึงควรจัดกิจกรรม และโฆษณาตามสื่อต่างๆ รวมทั้งการจัดแพ็คเกจตรวจสุขภาพ ในราคาพิเศษ สำหรับวันสำคัญและเทศกาลต่างๆ เพิ่มขึ้น

3.5 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้บริการ อายุ 20-30 ปี ส่งผลต่อเหตุผลการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ผลการศึกษาที่สนับสนุน การกำหนดกลุ่มเป้าหมายการตลาดคือ และกลุ่มผู้ใช้บริการอาชีพข้าราชการ และกลุ่มผู้ใช้บริการอายุ ระหว่าง 20-30 ปี โดยศึกษาความต้องการใช้บริการของผู้ใช้บริการกลุ่มนี้เพิ่มเติม และควรเลือกใช้ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อเหตุผลการเลือกใช้บริการจากการศึกษานี้ ได้แก่ กลยุทธ์ด้านกระบวนการ กลยุทธ์ด้านราคา กลยุทธ์ด้านสถานที่ และ กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นลำดับแรกๆ

3.6 การเปรียบเทียบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ก่อนและหลังเหตุการณ์การเกิดการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 จะเห็นได้ว่าโดยรวมไม่ได้แตกต่างไปจากเหตุการณ์ก่อนการเกิดโรคระบาด กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์บริการ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการชาวไทย โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มากที่สุด โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ และ ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทางกายภาพ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการลำดับสุดท้าย คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด เช่นกัน

ระดับความสำคัญของเหตุการณ์ตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการ โดยรวม มีระดับความสำคัญ มากที่สุด คือ โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทางกายภาพ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ซึ่งไม่ได้แตกต่างจากก่อนหน้านี้

ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่าแตกต่างในการศึกษานี้ คือ อายุ อาชีพ และสิทธิการรักษา กลุ่มอายุผู้ให้บริการอายุน้อย ช่วงระหว่าง 20-30 ปี มีค่าเฉลี่ย เหตุผลของการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และผู้ให้บริการที่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และมีสิทธิการรักษาแบบข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยของเหตุผลของการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ผู้ให้บริการอายุน้อย มีแนวโน้มที่จะหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ก่อนใช้บริการด้านต่างๆ มีความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อนจากเชื้อโรคโควิด-19 น้อย และมีอัตราการเสียชีวิตน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ จึงควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริหารโรคของผู้ให้บริการกลุ่มนี้เพิ่มเติม ส่วนข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีสิทธิการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาล จึงมีแนวโน้มหาข้อมูลก่อนใช้บริการ และเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่นๆ มีโอกาสได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ด้านการประกอบอาชีพ และการสูญเสียรายได้น้อยกว่าอาชีพอื่นๆ

3.7 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.7.1 การระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ถือได้ว่าเป็นวิกฤติการณ์ระดับร้ายแรง ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นวงกว้าง ทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม การศึกษาผลกระทบ ทางเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อเหตุการณ์เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จึงเป็นหัวข้อการวิจัยที่น่าสนใจ

3.7.2 จากผลการวิจัยนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล สัมพันธ์กับเหตุผลการเลือกใช้บริการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ให้บริการอายุน้อย จึงควรศึกษาเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในผู้ให้บริการอายุ 20-30 ปี ความต้องการของผู้ให้บริการกลุ่มนี้ จะสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของธุรกิจสถานพยาบาลเอกชนในอนาคต

3.7.3 ควรศึกษาเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกลุ่มอาชีพ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เพื่อจะได้ทราบปัจจัยส่วนประสมการตลาด และ เหตุผลการเลือกใช้บริการในประชากรกลุ่มนี้โดยตรง

3.7.4 อาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความแตกต่างกันในด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล จึงควรแยกกลุ่มอาชีพนี้ออกจากกัน

3.7.5 การพัฒนาแบบสอบถาม เรื่องปัจจัยส่วนประสมการตลาดด้านต่างๆ และเหตุผลในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ให้ทำด้วยความรัดกุม และครอบคลุม เพื่อที่จะได้ไม่เกิดคำถามซ้ำซ้อน เพื่อที่จะแปรผลและวิเคราะห์ผลได้อย่างถูกต้อง



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า.(2562). ธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาล. บทวิเคราะห์ธุรกิจประจำเดือน มีนาคม 2562 .สืบค้นจาก https://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2562/T26/T26_201903.pdf.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.(2564). สถิติด้านการท่องเที่ยว ปี 2563. สืบค้นจาก https://mots.go.th/more_news_new.php?cid=625.
- กสิกรไทย ศูนย์วิจัย .(2564) .โรงพยาบาลเอกชน ปี 64 ปรับตัวรับการแข่งขัน และ ความท้าทาย. สืบค้นจาก <https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/Private-hospital-FB-06-01-21.aspx>.
- กิตาวี ศุภผลศิริ. (2560) .ภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำและความภักดีของผู้ใช้บริการ (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศ คณะนิเทศศาสตร์ ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , กรุงเทพมหานคร.
- จันทนา รักษ์นาค. (2556) .ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์, นนทบุรี.
- ชนิดาภา วรรณภรณ์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกใช้บริการธนาคารกรุงไทย สาขาฉะเชิงเทราที่ กระทรวงสาธารณสุข (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ภาควิชา การเงินและการธนาคาร ไม่ได้ตีพิมพ์) . มหาวิทยาลัยสยาม , กรุงเทพมหานคร.
- เทพพนม เมืองแมน.(2533). งานรับผู้ป่วยในไว้ในโรงพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 (หน่วยที่ 8 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ธมนวรรณ บรรพสุทธิ .(2561). คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชา บริหารธุรกิจญี่ปุ่น ไม่ได้ตีพิมพ์) . บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยี ไทย-ญี่ปุ่น , กรุงเทพมหานคร.

- นายิกา เดิชนันท. (2549). LibQUAL +TM : เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการห้องสมุดยุคใหม่. อินฟอร์เมชัน, 13(2): 70-84.
- ปรัชญกุล ตูลาชม. (2551). การตัดสินใจซื้อคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดสระแก้ว (การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา.ชลบุรี.
- ปัญญาพล เหล่าทา.(2559). กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล เอกชนของผู้ป่วยในในจังหวัดสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, นนทบุรี.
- พริดา ธาดาโอภาส.(2562). ผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อธุรกิจการท่องเที่ยวของไทยที่มีนักท่องเที่ยวชาวเกาหลีเป็นกลุ่มเป้าหมาย (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , กรุงเทพมหานคร.
- พลสุข นิลกิจสรานนท์ . (2563). แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2563-65: ธุรกิจโรงพยาบาล เอกชน *วิจัยกรุงศรี* .สืบค้นจาก <https://www.krungsri.com/th/research/industry/industry-outlook/Services/Private-Hospitals/IO/io-Private-Hospitals>.
- ภัทรพร ชุบลพันธ์ .(2555).การรับรู้คุณภาพการบริการสุขภาพของผู้รับบริการ โรงพยาบาล เอกชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยมหิดล,นครปฐม.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2552).กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต สาขาการตลาด ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ,ปทุมธานี.
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ.(2558). รูปแบบคุณภาพบริการโดยรวม การมุ่งเน้นตลาด และนวัตกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการดำเนินงานของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (ดุษฎี-นิพนธ์บริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด).มหาวิทยาลัยสยาม,กรุงเทพมหานคร.
- วทันย หมื่นตาบุตร. (2560). การศึกษากลยุทธ์การเพิ่มรายได้จากการรักษาพยาบาล ในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา: โรงพยาบาลวิภาวดีและ โรงพยาบาลกรุงเทพ (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) . มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย,กรุงเทพมหานคร.

- รววัฒน์ เอียวสินพานิช .(2557). *ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเอกชนขนาด 150 เตียงในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช., นนทบุรี.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2541). *การวิจัยธุรกิจ*. กรุงเทพมหานคร: เพชรจรัสแสงแห่งโลกธุรกิจ.
- สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สทท.) (2563). *สถานการณ์ท่องเที่ยวไทย และดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกอบการท่องเที่ยวไตรมาส 1/2563* . สืบค้นจาก <http://www.thailandtourismcouncil.org/en/สถานการณ์ท่องเที่ยวไทย-และดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกอบการท่องเที่ยวไตรมาส-12563/>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ .(2560). *สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจโรงพยาบาลและสถานบริการเอกชน พ.ศ. 2560* . สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน/2560/hospital60.pdf>.
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ .(2562). *ข้อมูลสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2562* .สืบค้นจาก https://mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/wp-content/uploads/2019/10/Download-List-of-hospital-update-1-October-2019.pdf.
- สุธีราพร อ่วมคราม .(2555) .*ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- Ghasem, A. & Abedini, E. & Rostami, F. & Nadi, A. (2018). The influence of marketing mix elements (7Ps) on patients' tendency to the public and private hospitals (case study). *International Journal of Pharmaceutical Research.* ,10, 334-338.
- Kotler, P.(2003). *Marketing management*(11 th edition). New Jersey : Pearson Education,Inc.
- Kotler, P., Armstrong, G., & Cunningham, M. H. (2006). *Principles of marketing*. Toronto: Pearson Prentice Hall.
- Landoni G, Maimeri N, Fedrizzi M, Fresilli S, Kuzovlev A, Likhvantsev V, Nardelli P, Zangrillo A., (2021). Why are Asian countries outperforming the Western world in controlling COVID-19 pandemic?. *Pathog Glob Health.* Feb;115(1):70-72.

- Leinonen T, Leino-Kilpi H, Ståhlberg MR, Lertola K. (2001) .The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *J Adv Nurs.* Jul;35(2):294-306.
- Marketingoops .(2563). Insights พฤติกรรมการซื้อคนไทยต่อสินค้า “FMCG – High Involvement – Retail” ก่อน-ระหว่าง-หลัง COVID-19 . สืบค้นจาก <https://www.marketingoops.com/reports/consumer-insights-and-purchase-behaviors-in-fmcg-high-involvement-product-retail-and-service-covid-19/>.
- McCarthy, E.J., & William, Jr., D.P . (1993). *Basic marketing: A global-managerial approach* (7th ed.). U.S.A.: Irwin.
- Ryuzo Sato .(1964). The Harrod-Domar Model vs the Neo-Classical Growth Model, *The Economic Journal*, June: 74(294), 380–387.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2000). *Consumer Behavior (7th ed.)*. Upper Saddle River, N.J Prentice Hall.
- Şengel, Ü., Çevrimkaya, M., Genç, G., IŞkin, M., Zengin, B. and SarıŞık, M. (2020), "An assessment on the news about the tourism industry during the COVID-19 pandemic", *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. Retrieved from <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2020-0072>.
- Siu A, Wong R .(2006) . Economic Impact of SARS: The Case of Hong Kong . *Asian Economic Papers* . Winter:3(1):62-83.
- Williams, O. D. (2020). COVID-19 and Private Health: Market and Governance Failure. *Development (Society for International Development)*, 1–10. Advance online publication. . Retrieved from <https://doi.org/10.1057/s41301-020-00273-x>.

ภาคผนวก



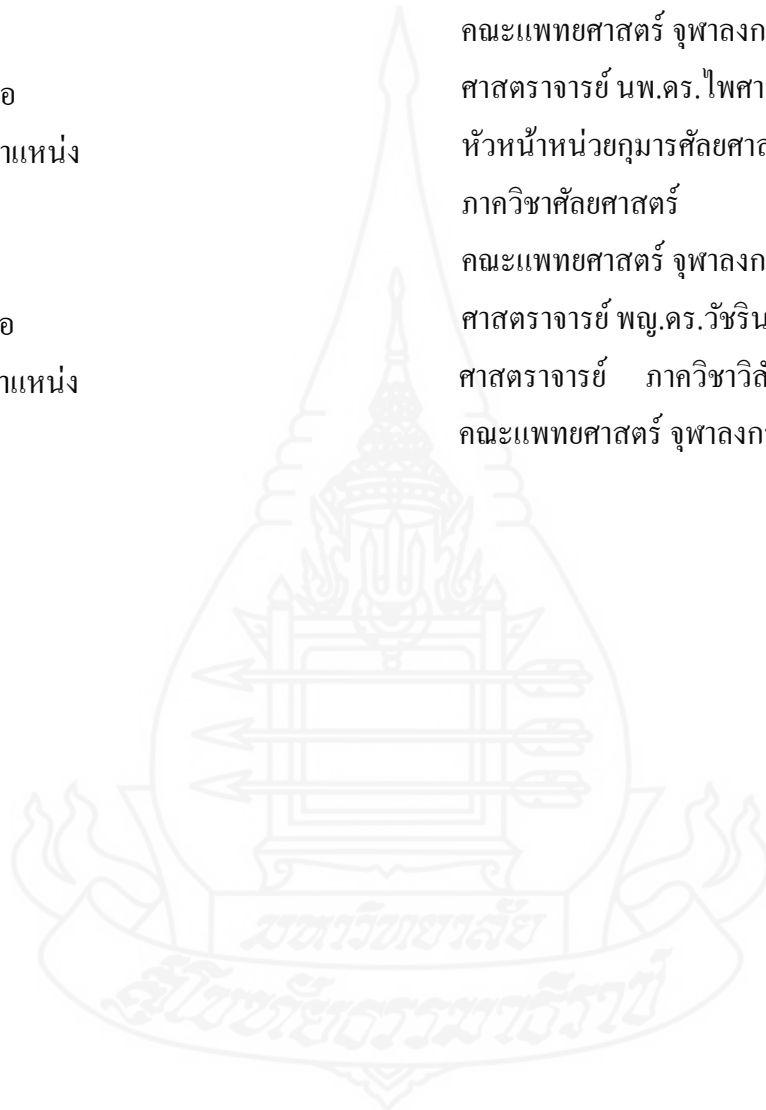
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--------------------|--|
| 1. ชื่อ
ตำแหน่ง | ศาสตราจารย์ นพ.ดร.สิทธิศักดิ์ หารรักษาเวก
รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ชื่อ
ตำแหน่ง | ศาสตราจารย์ นพ.ดร.ไพศาล เวชชพิพัฒน์
หัวหน้าหน่วยกุมารศัลยศาสตร์
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ชื่อ
ตำแหน่ง | ศาสตราจารย์ พญ.ดร.วัชริน สิ้นธวานนท์
ศาสตราจารย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |





ตอนที่ 1

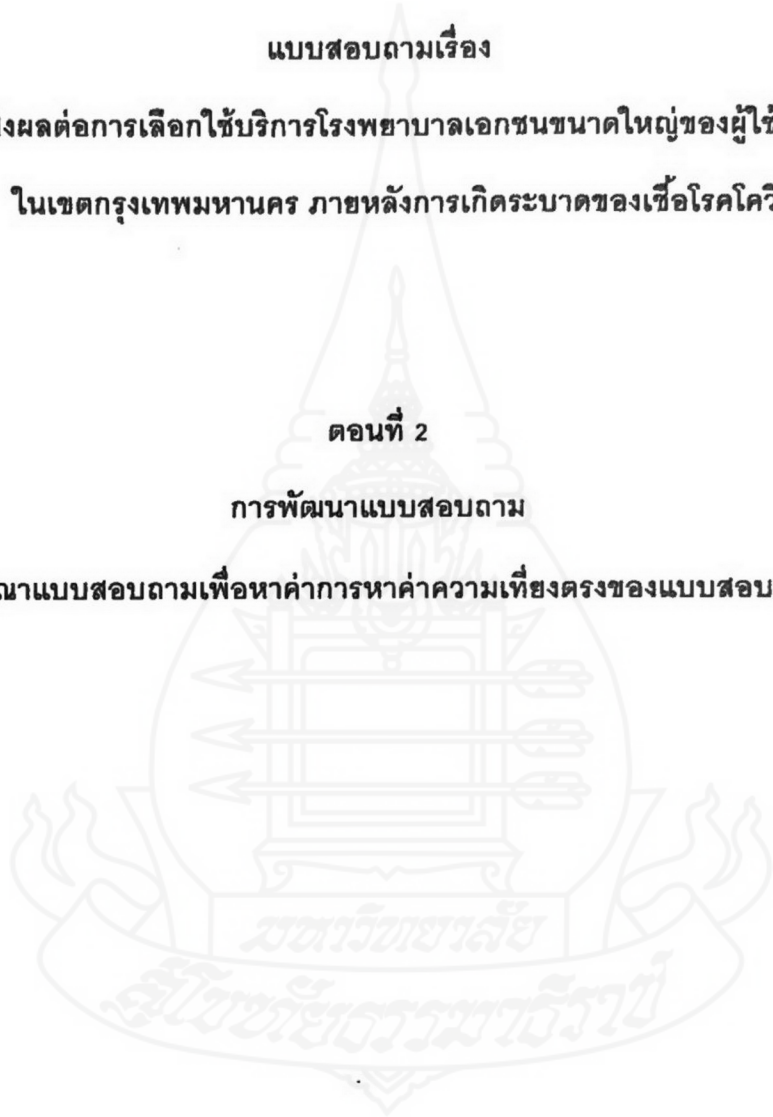
แบบสอบถามเรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย
ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

ตอนที่ 2

การพัฒนาแบบสอบถาม

ผลการพิจารณาแบบสอบถามเพื่อหาค่าการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC)



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ <u>363 /64</u>
วันที่รับรอง : <u>16 มี.ย. 2564</u>

แบบสอบถามเรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย

ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังจากการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะ วิทยาการ
จัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณา ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุด และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้ ความร่วมมือ และตอบแบบสอบถามมา ณ
โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 20-30 ปี 31-40 ปี
 41-50 ปี 51-60 ปี
 61-70 ปี 71-80 ปี
 มากกว่า 81 ปี
3. สถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย , ปวช หรือเทียบเท่า
 ปวส/อนุปริญญา ปริญญาตรี
 ปริญญาโท ปริญญาเอก



5.อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา
- ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน
- ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ
- อื่นๆ ระบุ.....

6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ไม่มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท
- 10,001-25,000 บาท 25,001-50,000 บาท
- 50,001-100,000 บาท มากกว่า 100,001 บาท

7.ท่านใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล หรือสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบใด

- จ่ายเอง บัตรทอง ประกันสังคม
- สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ประกัน สุขภาพ/อุบัติเหตุ/ประกันชีวิต
- อื่นๆระบุ.....



ส่วนที่ 2 กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

ส่วนประสมการตลาด หมายถึง กลุ่มของเครื่องมือทางการตลาดที่องค์กรใช้ในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ทางการตลาดกลุ่มเป้าหมาย

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับต่างๆให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยระดับ 5 หมายถึงมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง มาก ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง น้อย ระดับ 1 หมายถึงน้อยที่สุด

กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	ระดับการมีผล				
	5	4	3	2	1
ด้านผลิตภัณฑ์บริการ					
8. แพทย์มีความชำนาญสูง กระบวนการวินิจฉัยและรักษาของแพทย์มีความแม่นยำ					
9.บุคลากรทางการแพทย์ ให้การดูแลรักษา/ ให้บริการด้วยความเอาใจใส่					
10. โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ					
11. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี					
12. โรงพยาบาลมีบริการแพทย์เฉพาะทางที่หลากหลาย					
ด้านความคุ้มค่าของราคา					
13. ค่าบริการทางการแพทย์ มีความเหมาะสม					
14. ค่ารักษาพยาบาล ยา และเวชภัณฑ์ มีความเหมาะสม คุ้มค่า					
15. ราคามีความยืดหยุ่น ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ					



กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่	ระดับการมีผล				
	5	4	3	2	1
สถานที่					
16. ทำเล ที่ตั้งของ โรงพยาบาล เดินทางสะดวก					
17. สถานที่กว้างขวาง พอเพียงแก่ผู้เข้ารับบริการ					
18.สถานที่จอดรถ มีความเหมาะสม ขนาด ความสะอาด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก					
19.ห้องพักรักษาผู้ป่วย มีความเหมาะสม ขนาด ความสะอาด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก					
20. ที่จอดรถสำหรับผู้ป่วยและญาติมีความ เพียงพอและ สะดวก					
การส่งเสริมการตลาด					
21. การจัดแพ็คเกจตรวจสุขภาพ ในราคาพิเศษ สำหรับวัน สำคัญและเทศกาลต่างๆ					
22. สิทธิส่วนลดพิเศษ สำหรับการใช้จ่ายบัตรเครดิต หรือ สมาชิกของ โรงพยาบาล					
23. การจัดกิจกรรม และ โฆษณาตามสื่อต่างๆ					
24. บริการเสริมอื่นที่นอกเหนือจากบริการทาง การแพทย์ เช่นบริการส่งข่าวสาร หรือความรู้ด้าน สุขภาพ					
บุคลากร/ผู้ให้บริการ					
25. มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการรับบริการ					
26. การเอาใจใส่ กิริยามารยาทของแพทย์					
27. พยาบาลให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร					
28. บุคลากรมีความสุข มีความพร้อมในการให้ความ ช่วยเหลือ					



กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่	ระดับการมีผล				
	5	4	3	2	1
กระบวนการให้บริการ					
29. ขั้นตอนในการให้บริการ ไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย					
30. มีการแยกแผนกให้บริการด้านต่างๆอย่าง ชัดเจน					
31. เวลารอคอยเหมาะสม					
32. มีบริการนัดหมายและติดตามการรักษา ง่ายและสะดวก					
33. การประสานงานรักษาพยาบาล เช่นการต้อนรับ การ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำได้อย่างมืออาชีพ					
ลักษณะทางกายภาพ					
34. สถานที่ทั้งภายนอก และภายใน กว้างขวาง ร่มรื่น ไม่ แออัด					
35. ความสะอาดของอาคาร สถานที่ให้บริการ เช่น ห้องน้ำ ทางเดิน ห้องพักสำหรับผู้ป่วยใน					
36. สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยระหว่างรอตรวจ เช่น อินเทอร์เน็ต ไร้สาย โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และ นิตยสาร ต่างๆ เป็นต้น					
37. สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆที่ให้บริการใน โรงพยาบาล เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านกาแฟ ร้านอาหาร บริการนวด สปา และอื่นๆ					



ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับต่างๆให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยระดับ 5 หมายถึงมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง มาก ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง น้อย ระดับ 1 หมายถึงน้อยที่สุด

การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	ระดับการมีผล				
	5	4	3	2	1
38. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ					
39. ความรู้สึกมั่นใจต่อคุณภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทาง การแพทย์ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ					
40. แพทย์ มีความรู้ความสามารถ เอาใจใส่ดูแลรักษา มี ความน่าเชื่อถือ และต้องการเจาะจงเลือกแพทย์ที่เชี่ยวชาญ					
41. พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ให้การบริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัย ไมตรี					
42. มีความรวดเร็วในการให้การบริการ					
43. โรงพยาบาลคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้บริการอย่างเสมอภาค					
44. ต้องการเลือกใช้บริการในช่วงนอกเวลาราชการ เช่น ช่วง เย็น วันหยุดราชการ					
45. ค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผล					
46. ต้องการใช้สิทธิการรักษา หรือ ประกันสุขภาพ					

ความคิดเห็นอื่นๆ

.....

***** ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาและให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม *****



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 363164
 วันที่รับรอง : 16 มิ.ย. 2564

ตอนที่ 2

ผลการพิจารณาแบบสอบถามเพื่อหาคำการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC)
เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของผู้ใช้บริการชาวไทย
ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังการเกิดระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

นาย เศชา ลลิตอนันต์พงศ์

หลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปีการศึกษา 2563

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.กิงพร ทองใบ

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

รองศาสตราจารย์ ภาสกรหญิง ดร.อโนทัย งามวิชัยกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ นพ.ดร.สิทธิศักดิ์ ธรรมชาติ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ศาสตราจารย์ นพ.ดร.ไพศาล เวชพิพัฒน์ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ศาสตราจารย์ พญ.ดร.วัชริน สินธุวานนท์. | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

ระยะเวลาที่พิจารณาแบบสอบถาม 1 – 2 เมษายน 2564



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ <u>363 164</u>
วันที่รับรอง : <u>16 มิ.ย. 2564</u>

ผลการพิจารณาแบบสอบถาม

แบบสอบถามพัฒนาตามทฤษฎีส่วนประสมการตลาด และทฤษฎีการตัดสินใจ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน 52 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ข้อ 1- 7)

ส่วนที่ 2 กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (ข้อ 8-42)

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (ข้อ 43-52)

คำชี้แจง

กำหนดคะแนนของผู้เชี่ยวชาญเป็น +1 หรือ 0 หรือ-1 ดังนี้

+1 คือ แนใจว่าแบบสอบถามข้อนั้นวัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้จริง

0 คือ ไม่แนใจว่าแบบสอบถามข้อนั้นวัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้

-1 คือ แนใจว่าแบบสอบถามข้อนั้นไม่ได้วัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้

เกณฑ์

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

ผลการพิจารณา

ส่วนที่ 1 ข้อ 1-7 ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 จำนวน 7 ข้อ ข้อที่ 1-7

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ไม่มี

ส่วนที่ 2 ข้อ 8-42 ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 ได้แก่ข้อ

8,9,10,11,12,13,14,16,18,19,20,21,22,23,24,25,27,

28,29,30,31,33,34,35,36,37,38,40,41,42

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 15 ,17,26 ,32,39

ส่วนที่ 3 ข้อ 43-52 ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 43,44,45,46,47,48,49,50,51

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 52



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ <u>363164</u>
วันที่รับรอง : <u>16 มิ.ย. 2564</u>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	เดชา ลลิตอนันต์พงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	10 มิถุนายน 2511
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2535 ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2536
สถานที่ทำงาน	คลินิกเวชกรรม สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

