

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย  
**ผู้วิจัย** นางชนินทร์ ธนสุกาญจน์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2) รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทกุล  
**ปีการศึกษา** 2549

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย (2) ศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยใน และปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยใน ที่จะมึผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย (3) ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการมาใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยในที่แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเมโย ระหว่างวันที่ 1 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2549 จำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล ที่มีค่าความเที่ยง 0.946 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเคนดัลล์และสเปียร์แมน การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยด้านการบริการ สถานที่ให้บริการ กระบวนการให้บริการ บุคลากรผู้ให้บริการ เทคโนโลยี และลักษณะทางจิตวิทยา อยู่ในระดับมาก ส่วนราคา การส่งเสริมการบริการ ลักษณะทางกายภาพการบริการ สถานะการแข่งขัน ลักษณะทางสังคม และสถานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยใน ได้แก่ เพศ สภาพการเจ็บป่วยและการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) ปัญหาและอุปสรรค พบว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องราคาในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ด้านระยะเวลาในการรับบริการ ด้านความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ ด้านการรักษาโดยแพทย์ ด้านอรรถยาศัยและความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการปรับค่าใช้จ่ายในการรักษา ควรมีแพทย์เฉพาะทาง การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ควรให้ละเอียดและให้ข้อมูลมากขึ้น การปรับสถานที่จอดรถให้เพียงพอ เครื่องมือให้ทันสมัยกว่าเดิม และปรับปรุงพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่

**คำสำคัญ** ปัจจัยที่มีอิทธิพล การตัดสินใจเลือกใช้บริการ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย

**Thesis title:** Factors Influencing Decision Making in Services Selection of Mayo Hospital's Inpatient

**Researcher:** Mrs. Chanin Tanasugarn; **Degree:** Master of Public Health (Hospital Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Kowin Viwathpongpan, Associate Professor; (2) Suradej Praditbatuka, Associate Professor; **Academic year:** 2006

### ABSTRACT

The purposes of this study were: (1) to study factors influencing decision in services selection of inpatient in Mayo Hospital; (2) to determine relationships between demographic factors and external factors of inpatients which influence decision making the selection of Mayo hospital service; (3) to study problems, obstacles and suggestions concerning Mayo hospital services utilization.

The study design was a survey research. Study samples were purposively selected, were 252 patients admitted in Mayo hospital during March 1 – 31, 2006. Data were collected by using a questionnaire with reliability coefficient of 0.946. Computer statistical program was used to calculate percentage, mean, standard deviation, In addition, Kendall's tau-b, Spearman, t-test and content analysis were used

The research findings were: (1) influencing decision in services selection of inpatients in Mayo Hospital concerning service provision, physical location of the service, service provision process, service providers technology, and psychological aspect were at high level but cost, promotion, physical characteristics of the service, competition, economic and social aspects were at moderate levels; (2) demographic factors of the patients, i.e, gender, illness conditions, and perception of illness had relationships with influencing levels of decision making in services selection of inpatient in Mayo Hospital at 0.05 level of significance; (3) most of the problem concern expense for treatment, waiting time for the service, location and accommodation, modernization of equipment and technology, treatment by doctors, courtesy of doctors or personnel. Recommendations for hospital improvement mostly concerned adjustment of expense for treatment, The hospital should have specialist doctors, doctor should provide details and more information, provide sufficient area for car parking, be equipped with more equipment, and improve service behavior of personnel.

**Keywords:** Influencing factors, Services Selection, Inpatient, Mayo Hospital

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากท่านอาจารย์  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ และกรรมการ  
ควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้  
กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้ อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จ  
เรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้  
 ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการ  
ปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้บริหาร โรงพยาบาล  
รวมถึงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณ  
ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของ  
ผู้วิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรบริหาร โรงพยาบาล  
ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่สนับสนุนให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือจนทำให้วิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานให้บริการทาง  
สุขภาพ หรือผู้ที่สนใจศึกษาต่อ รวมทั้งผู้บริหารจากสถานพยาบาลทุกท่าน

ชนินทร์ ธนสุกาญจน์

ตุลาคม 2549

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ด
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเมโย .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้รับบริการ .....	12
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ .....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	72
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	84
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	84
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	85
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	87
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	88
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	89
ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยใน .....	90



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในด้านต่าง ๆ ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล .....	96
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยในและปัจจัยภายนอกของ ผู้ป่วยในที่จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	121
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรและระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	131
ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาล เมโย .....	137
ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลเมโย .....	163
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	177
สรุปการวิจัย .....	177
อภิปรายผล .....	190
ข้อเสนอแนะ .....	196
บรรณานุกรม .....	200
ภาคผนวก .....	205
ก ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม.....	206
ข แบบสอบถาม.....	208
ประวัติผู้วิจัย .....	216

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในจำแนก ตามเพศ .....	90
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในจำแนก ตามอายุ .....	90
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในจำแนก ตามสถานภาพสมรส .....	91
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในจำแนก ตามระดับการศึกษา .....	91
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในจำแนก ตามอาชีพปัจจุบัน .....	92
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในจำแนก ตามรายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ย ต่อเดือน .....	93
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในจำแนก ตามลักษณะการมารับบริการ .....	94
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในจำแนก ตามสภาพการเจ็บป่วย .....	94
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในจำแนก ตามการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย .....	95
ตารางที่ 4.10 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านการบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แกรายข้อ .....	96
ตารางที่ 4.11 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านราคา ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือก ใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แกรายข้อ .....	97
ตารางที่ 4.12 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านสถานที่ให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แกรายข้อ .....	98
ตารางที่ 4.13 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านการส่งเสริมการบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แกรายข้อ .....	99
ตารางที่ 4.14 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านกระบวนการให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แกรายข้อ .....	100
ตารางที่ 4.15 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แกรายข้อ .....	101
ตารางที่ 4.16 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของ การบริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แกรายข้อ .....	102
ตารางที่ 4.17 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านเทคโนโลยี ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือก ใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แกรายข้อ .....	103

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.18 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านสภาวะการแข่งขัน ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายชื่อ.....	103
ตารางที่ 4.19 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย ด้านลักษณะทางสังคม แยกรายชื่อ.....	104
ตารางที่ 4.20 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านลักษณะทางจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายชื่อ.....	105
ตารางที่ 4.21 แสดงระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านลักษณะทางเศรษฐกิจ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายชื่อ.....	105
ตารางที่ 4.22 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามรายด้าน.....	106
ตารางที่ 4.23 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	107
ตารางที่ 4.24 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านการบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	109
ตารางที่ 4.25 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านราคา ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	110
ตารางที่ 4.26 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	111
ตารางที่ 4.27 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	112
ตารางที่ 4.28 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	113
ตารางที่ 4.29 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	114
ตารางที่ 4.30 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพของการบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	115

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.31 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านเทคโนโลยี ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	116
ตารางที่ 4.32 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	117
ตารางที่ 4.33 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	118
ตารางที่ 4.34 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	119
ตารางที่ 4.35 แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านลักษณะทางเศรษฐกิจ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ.....	120
ตารางที่ 4.36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	121
ตารางที่ 4.37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	122
ตารางที่ 4.38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	123
ตารางที่ 4.39 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	124
ตารางที่ 4.40 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพปัจจุบันกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	125
ตารางที่ 4.41 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยของครอบครัวกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	126
ตารางที่ 4.42 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการมารับบริการกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	127
ตารางที่ 4.43 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการเจ็บป่วยกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	128

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.44 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย .....	129
ตารางที่ 4.45 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย .....	131
ตารางที่ 4.46 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยใน ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย แยกตามลักษณะส่วนบุคคล .....	132
ตารางที่ 4.47 การเปรียบเทียบระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยใน ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล .....	137
ตารางที่ 4.48 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย ระหว่างเพศชายและเพศหญิง .....	142
ตารางที่ 4.49 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามอายุ .....	143
ตารางที่ 4.50 การเปรียบเทียบผลการทดสอบเป็นรายคู่ของผู้ป่วยใน ที่มีระดับอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ .....	144
ตารางที่ 4.51 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ของผู้ป่วยใน จำแนกตามสถานภาพสมรส .....	145
ตารางที่ 4.52 การเปรียบเทียบผลการทดสอบเป็นรายคู่ของผู้ป่วยใน ที่มีระดับอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ด้านการส่งเสริมการบริการ จำแนกตามสถานภาพสมรส .....	146
ตารางที่ 4.53 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับการศึกษา .....	147
ตารางที่ 4.54 การเปรียบเทียบผลการทดสอบเป็นรายคู่ของผู้ป่วยใน ที่มีระดับอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ด้านการส่งเสริมการบริการ ด้านลักษณะทางสังคม และด้านลักษณะทางจิตวิทยา จำแนกตามระดับการศึกษา .....	148
ตารางที่ 4.55 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามอาชีพ .....	150

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.56 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก ใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามรายได้.....	151
ตารางที่ 4.57 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก ใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามลักษณะการมารับบริการ...	152
ตารางที่ 4.58 การเปรียบเทียบผลการทดสอบเป็นรายคู่ของผู้ป่วยใน ที่มีระดับอิทธิพลต่อ การเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ด้านการบริการ ด้านกระบวนการ ให้บริการ จำแนกตามลักษณะการมารับบริการ.....	153
ตารางที่ 4.59 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก ใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามสภาพการเจ็บป่วย.....	154
ตารางที่ 4.60 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่มีผลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับ การเจ็บป่วย.....	155
ตารางที่ 4.61 การเปรียบเทียบผลการทดสอบเป็นรายคู่ของผู้ป่วยใน ที่มีระดับอิทธิพลต่อ การเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ด้านการบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้าน ลักษณะทางกายภาพการบริการ ด้านเทคโนโลยี ด้านสถานะการแข่งขัน ด้านลักษณะทางสังคม และด้านลักษณะทางจิตวิทยา จำแนกตามการรับรู้ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย.....	156
ตารางที่ 4.62 จำนวนร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นการพิจารณาในการใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย.....	164
ตารางที่ 4.63 จำนวนร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง ในด้านการรักษาโดยแพทย์.....	165
ตารางที่ 4.64 จำนวนร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง ในด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ.....	166
ตารางที่ 4.65 จำนวนร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง ในด้านอรรถศาสตร์และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่.....	167

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.66 จำนวนร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง ในด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ .....	169
ตารางที่ 4.67 จำนวนร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง ในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา.....	170
ตารางที่ 4.68 จำนวนร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะใน การปรับปรุง ในด้านความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ....	172
ตารางที่ 4.69 จำนวนร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง ในด้านอื่น ๆ .....	173
ตารางที่ 4.70 จำนวนร้อยละของตัวอย่าง ในภาพรวมที่คัดสรรใจมาเลือกใช้บริการของ โรงพยาบาล จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ.....	175

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 โมเดลพฤติกรรมของผู้บริโภคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อ .....	36
ภาพที่ 2 การตลาดสามรูปแบบในอุตสาหกรรมบริการ .....	46
ภาพที่ 3 จำนวนระดับช่องทางการจำหน่ายของตลาดผู้บริโภค .....	49
ภาพที่ 4 จำนวนระดับทางการจำหน่ายของตลาดอุตสาหกรรม .....	50
ภาพที่ 5 ส่วนประสมการตลาดและส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด .....	50
ภาพที่ 6 รูปแบบคุณภาพบริการของพาราสุรามาน ไชท์ทามส์และเบอร์รี่ .....	60



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในศตวรรษที่ผ่านมา ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมมีมากขึ้น มนุษย์เปลี่ยนแปลงธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต วิธีการดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนไป จากสังคมชนบทสู่ความเป็นสังคมเมืองและสังคมอุตสาหกรรม ชีวิตความเป็นอยู่ที่เคยสุขสบายในชนบท กลับมาเป็นชีวิตที่รีบเร่งในเมือง มีความเป็นอยู่ที่แออัด มลพิษทางอากาศ การจราจรติดขัด สภาพแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหาที่ตามมาคือความเครียด ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและสุขภาพจิต (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ 2543: 1) สุขภาพดีจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด มนุษย์ทุกคนพึงปรารถนา การที่ประชาชนมีสุขภาพดีมีความพร้อมและมีศักยภาพในการประกอบอาชีพการงาน ย่อมทำให้เกิดการขับเคลื่อนของระบบเศรษฐกิจและการพัฒนาของชาตินำมาซึ่งความมั่นคงและการดำรงอยู่ของชาติ แต่ถ้าประชาชนเหล่านั้นเกิดการเจ็บป่วย ก็ต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลหรือบริการทางด้านสุขภาพจากระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพจึงเป็นระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ประสบปัญหาทุกภาวะทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุและหลายรูปแบบ แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยเหล่านั้นก็พยายามแสวงหาการบริการจากสถานบริการด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยนั้น ปัจจุบันการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในภาครัฐไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ จึงได้มีสถานพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นจำนวนมาก เพื่อรองรับการบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนในแต่ละพื้นที่ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการบริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2540 หมวดคน โยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (State Policy) มาตรา 52 ความว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐาน การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์การปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้” สำหรับแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติปี 2545 ได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพประชาชนไว้ว่า “คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการ

สุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย ๆ ได้อย่างรู้เท่าทัน” (สถาบันพระปกเกล้า 2540: 12-17)

ความขาดแคลนทางด้านทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รัฐไม่สามารถตอบสนองประชาชนทั้งประเทศได้ทั่วถึง จึงทำให้เกิดธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขึ้นเพื่อรองรับความต้องการของผู้ป่วย ในส่วนที่ภาครัฐไม่สามารถตอบสนองได้ ภายใต้กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในการให้บริการด้านสุขภาพจะถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้รับบริการไม่เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการได้ จึงทำให้เข้าใจว่าการบริการทางด้านสุขภาพ ควรจะเป็นการประเมินคุณภาพและตัดสินคุณภาพโดยผู้ให้บริการ ซึ่งแท้จริงแล้วในการตัดสินว่าคุณภาพการให้บริการทางด้านสุขภาพว่าดีหรือไม่ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยควรเป็นผู้ตัดสินใจ (สุนิตย์ โพรจันทร์ 2542: 1-2) และปัจจุบันระบบการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้บริโภคหันมาให้ความสนใจกับเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลมากขึ้นเรื่อย ๆ และเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลของเอกชนเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความตื่นตัวกันมากขึ้น ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาล (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ 2543: 3)

โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนมีการบริหารจัดการทั้งที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน เพื่อให้สอดคล้องกับการบริการที่มี ภายใต้ความเหมือนความแตกต่าง ย่อมก่อให้เกิดข้อดีข้อด้อยแตกต่างกันไป ข้อดีของโรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ มีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนเงินงบประมาณ ไม่ต้องเสี่ยงกับการขาดทุนและการจัดการทุกอย่างมีรัฐบาลช่วยเหลือ ข้อดีของโรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ ขาดความคล่องตัวในการบริหารงาน การปรับปรุงพัฒนาต้องรอคำสั่งนโยบายรัฐบาลและความขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อดีของโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ มีความคล่องตัว มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์ในทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ข้อดี ได้แก่ ใช้เงินลงทุนมาก เสี่ยงต่อภาวะขาดทุนและความผันผวนทางเศรษฐกิจ คู่แข่งขันมาก (กระทรวงสาธารณสุข 2544: 26) โรงพยาบาลทั้งสองประเภทได้บูรณาการงานด้านสาธารณสุขทั้ง 4 งานเข้าด้วยกัน ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันควบคุมโรค และงานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในฐานะธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพเชื่อมโยงงานอยู่หลายมิติ ทั้งเรื่องของกฎหมาย นโยบายของรัฐ และทฤษฎีของโรค ภายใต้การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการ พร้อมทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการประคับประคองธุรกิจของตนเองให้อยู่รอด ในภาวะที่ประเทศกำลังประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงและต่อเนื่องเป็นเวลานานทำให้คนไทยทุกคนได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลของปัญหาทางเศรษฐกิจที่ตั้งสมเป็นเวลานานได้แสดงผลให้ประชาชนทั่วไปเห็นชัดเจนเมื่อ ปี พ.ศ. 2540

รัฐบาลต้องประกาศให้อัตราแลกเปลี่ยนเงินเป็นแบบลอยตัว ประเทศไทยต้องขอความช่วยเหลือจาก กองทุนการเงินระหว่างประเทศ สถาบันการเงินมีปัญหาหนี้สินไม่มีคุณภาพ ธุรกิจเอกชนประสบ ปัญหาขาดสภาพคล่อง และนอกจากปัญหาเศรษฐกิจของประเทศยังส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่น ๆ ในสังคมมากมาย โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน (สงครามชัย สีทองดีและคณะ 2541: 1-2)

กรุงเทพมหานคร ได้มีการให้บริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่ง สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ก็ได้พยายามที่จะสนองนโยบายของรัฐบาลในการจัดบริการ ทางด้านสุขภาพ และเป็นทางหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชน ได้มี โอกาสเลือกและเข้าถึงการให้บริการ ได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เสมอภาคเท่าเทียมกัน เนื่องจากแนวโน้มที่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากปัญหาของโรคภัยไข้เจ็บ การพัฒนาของเชื้อโรค และ ภัยพิบัติทางธรรมชาติต่าง ๆ (กระทรวงสาธารณสุข 2544: 15-16) จำนวนผู้เข้ารับบริการจาก โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ปრაกฏดังข้อมูล จำนวนผู้ป่วยโดยรวมของประเทศปี 2540 มีผู้ป่วยจำนวน 14,621,412 ราย ปี 2541 มีผู้ป่วยจำนวน 15,498,414 ราย ปี 2542 มีผู้ป่วยจำนวน 16,770,365 ราย ปี 2543 มีผู้ป่วยจำนวน 18,094,014 ราย ปี 2544 มีผู้ป่วยจำนวน 19,076,271 ราย ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข 2544: 25-28) ส่วนของ โรงพยาบาลเมโยมีข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโดยรวม ปี 2545 จำนวนทั้งสิ้น 11,766 ราย ปี 2546 มีจำนวน ผู้ป่วยลดลงเป็น 11,156 ราย ปี 2547 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 11,797 ราย และปี 2548 มีจำนวน ผู้ป่วย 11,757 ราย (โรงพยาบาลเมโย 2548: 5)

ภายใต้สภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและการปฏิรูประบบราชการแบบใหม่ในปี 2545 นี้ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนต่างก็ปรับตัวเพื่อให้เข้ากับนโยบายของรัฐบาล บัทรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ภาวะการณ์คุกคามทางการตลาด เงินลงทุน เข้าหน้า กองทุน ประกันสังคม ความเสี่ยงจากการผันผวนของภาวะทางเศรษฐกิจ หรือการยกเลิกสิทธิในการใช้ บริการบางประเภทของสวัสดิการและกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การแข่งขันระหว่าง โรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองและ โรงพยาบาลรัฐบาล การแย่งชิงลูกค้าและส่วนครองตลาด การ บริหารจัดการเพื่อให้โรงพยาบาลตนเองอยู่รอดในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำแบบนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งลูกค้า ทุกระดับ ทุกฐานะ ทั้งจากส่วนสิทธิ์และสวัสดิการข้าราชการและผู้ป่วยทั่วไป สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสิ่ง ที่ส่งผลให้จำนวนผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลลดลง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสาเหตุใด มีปัจจัยใดส่งผล ต่อการเลือกใช้บริการและทำอย่างไรจึงจะสามารถเพิ่มจำนวนผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลของตนได้ จากสาเหตุดังกล่าว จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ใช้บริการในกรุงเทพมหานคร เพราะผู้ศึกษาซึ่งเป็น

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลเมโย มีหน้าที่ในการวางแผนงานทางด้านฝ่ายการพยาบาลและงานทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับต่าง ๆ และจากประสบการณ์ของผู้ศึกษาที่ได้ทำงานด้านการแพทย์พยาบาล ได้เห็นสภาพการให้บริการ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน มาโดยตลอด รวมทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ทำให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น จึงมีความสนใจที่ทำการศึกษาเพื่อหาคำตอบว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน เพื่อทราบแนวโน้มและความนิยมในการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเมโย ผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนางานในส่วนของโรงพยาบาลเมโย และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและการบริการให้ทัดเทียมกับคู่แข่งและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มจำนวนของผู้รับบริการต่อไป

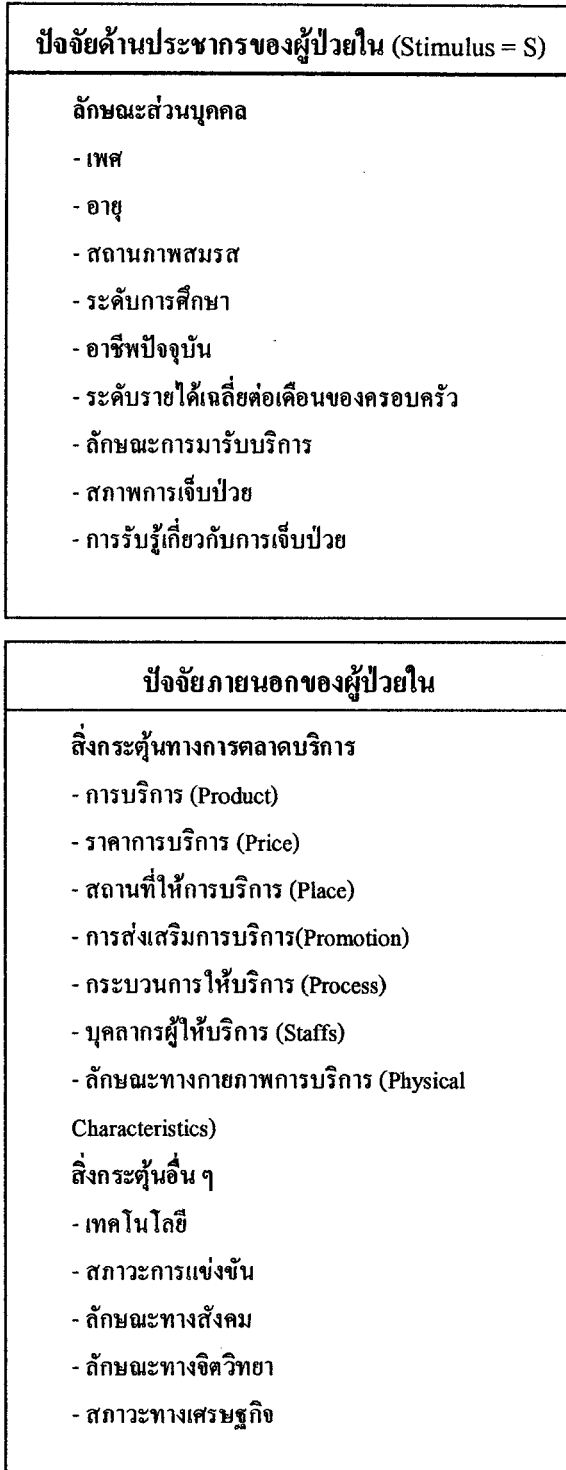
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย

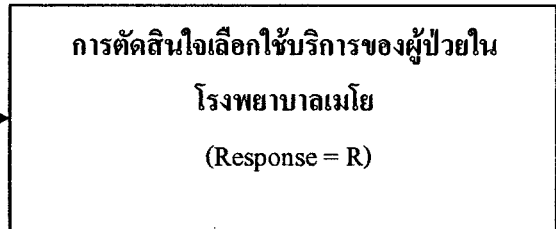
2.2 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยในและปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยใน ที่จะมผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ตัวแปรอิสระ



#### ตัวแปรตาม



กรอบแนวคิดในการศึกษาได้มาจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน ผู้วิจัยได้ยึดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ (เสรี วงษ์มณฑา 2542: 32-46) แนวคิดเกี่ยวกับโมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ 2541 ข: 83) แนวคิดส่วนประสมการตลาด (Mc Carthy, 1990: 233-235) และแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ (Aday and Andersen, 1971: 52-80) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย แสดงตัวแปรอิสระคือปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยใน ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะการมารับบริการ สภาพการเจ็บป่วย และปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยใน ประกอบด้วย สิ่งกระตุ้นทางการตลาด ได้แก่ การบริการ(Product) ราคา(Price) สถานที่ให้บริการ(Place) การส่งเสริมการบริการ(Promotion) กระบวนการให้บริการ(Process) บุคลากรผู้ให้บริการ(Staffs) ลักษณะทางกายภาพการบริการ(Physical characteristics) และสิ่งกระตุ้นอื่นๆ ได้แก่ เทคโนโลยี สภาพการแข่งขัน ลักษณะทางสังคม ลักษณะทางจิตวิทยา สภาพทางเศรษฐกิจ และตัวแปรตามคือ การตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยในที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย แตกต่างกัน

4.2 ปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยในที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย แตกต่างกัน

4.3 ปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยใน ได้แก่ เพศ สภาพการเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่เป็นผู้ป่วยในทุกแผนกในตึก B ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ยกเว้นแผนกผู้ป่วยวิกฤติ โดยเก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถาม ในช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2549 – 31 มีนาคม 2549

## 6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงในตัวอย่าง

6.2 ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยใน ที่เข้ามาอนรักษาด่วนในโรงพยาบาลเมโย และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ถ้าผู้มารับบริการอายุมาก มีปัญหาทางด้านสายตาดูการได้ยาก ไม่รู้หนังสือหรือมีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ให้ญาติที่มาด้วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

6.3 คำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม ถือเป็นคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้ตอบ

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 โรงพยาบาลเมโย หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐบาลและเป็นโรงพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 30 บาทรักษาทุกโรค

7.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการของผู้ป่วยใน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมโย

7.3 ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ใช้บริการที่มารับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเมโยที่ค่อนข้างนอนค้างคืนในตึก B ของโรงพยาบาลเมโย เพื่อให้แพทย์ ตรวจรักษา

7.4 การบริการ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล จัดทำขึ้นโดยอาศัยความรู้ ความชำนาญ และความสามารถส่วนบุคคล ตลอดจนเครื่องมือหรือเทคโนโลยีเข้าช่วยอย่างถูกต้อง มีหลักเกณฑ์เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ตั้งแต่การต้อนรับ การรักษาพยาบาล การอำนวยความสะดวกขณะอยู่ในโรงพยาบาล หรือการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เป็นต้น

7.5 ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ค่าตรวจโรค ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจพิเศษต่าง ๆ ค่ายา และที่ผู้ใช้บริการสัมผัสได้

7.6 กระบวนการให้บริการ หมายถึง ขั้นตอนการบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเมโย

7.7 บุคลากรผู้ให้บริการ หมายถึงเจ้าหน้าที่หรือพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานบริการในแต่ละจุด ของโรงพยาบาล ตั้งแต่เจ้าหน้าที่รักษาการณ์ พนักงานต้อนรับ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจ วินิจฉัย และรักษาพยาบาลทุกระดับ เช่น แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร พนักงานผู้ช่วยพยาบาล พนักงานนำส่ง เป็นต้น

7.8 ลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพการบริการ หมายถึงลักษณะ โครงสร้าง การตกแต่ง และสุขลักษณะโดยทั่วไปของโรงพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกสบายสำหรับผู้มาใช้บริการต่าง ๆ เช่น บริเวณห้องตรวจ ที่นั่งรอตรวจ ห้องอาหาร ห้องสุขา ห้องพัก และบริการน้ำดื่ม เป็นต้น

7.9 เทคโนโลยี หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือกลวิธีต่าง ๆ ที่ช่วยให้การใช้บริการของผู้ใช้ง่าย สะดวก รวดเร็วขึ้น สามารถลดปัญหา และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการได้ เช่น เครื่องระบบคอมพิวเตอร์ตรวจรักษา การชำระเงินด้วยบัตรเครดิต การนัดตรวจทางโทรศัพท์

7.10 สภาวะการแข่งขัน หมายถึง การแข่งขันด้านการตลาด ได้แก่ การจัดรายการตรวจสุขภาพพิเศษต่าง ๆ การให้ส่วนลดค่าบริการรักษาพยาบาล การออกบริการตรวจถึงบ้าน การส่งข่าวหรือติดตามอาการ หรือนัดหมายเพื่อตรวจซ้ำ

7.11 ลักษณะทางจิตวิทยา หมายถึงการรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติต่อ โรงพยาบาล ต่อแพทย์ ซึ่งได้แก่ ความเชื่อมั่นในการรักษา และความจงรักภักดีต่อ โรงพยาบาล ต่อแพทย์ ที่เลือกใช้บริการนั้น ๆ

## 8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เป็นแนวทางในการปรับปรุงปัจจัยต่าง ๆ ให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการของโรงพยาบาลเมโย

8.2 เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลเมโย ในการนำไปวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเมโย

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเมโย

โรงพยาบาลเมโยตั้งอยู่บนเลขที่ 2012/5-7 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ ขนาด 200 เตียง โดยเริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2521 เป็นต้นมา ไม่รับประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 30 บาทรักษาทุกโรค

โรงพยาบาลเมโยก่อตั้ง วันที่ 1 กรกฎาคม 2521 เริ่มเปิดดำเนินการเป็น เมโยโพสิทีฟคลินิก ขยายกิจการเปิดดำเนินการรับผู้ป่วย 50 เตียง วันที่ 10 กันยายน 2524 และเปิดอาคารใหม่ ขยายบริการเป็น 200 เตียงในวันที่ 24 กรกฎาคม 2528

ขอบเขตการให้บริการ

1. เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการทางการแพทย์ได้เกือบทุกประเภท ยกเว้นโรคที่มีความรุนแรง หรือซับซ้อนมาก ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะ หรือทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดหัวใจ การผสมเทียม การผ่าตัดสมองบางประเภทที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ทางโรงพยาบาลเมโยต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. แพทย์ประจำโรงพยาบาล เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวช กุมารเวช และวิสัญญีแพทย์ รวม 19 คน

3. แพทย์เวรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาหลักเช่นกัน โดยผลัดกันคืนละ 7 คน ทุกคืน

4. แพทย์ที่ปรึกษาพิเศษ มีความเชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ มาร่วมให้บริการ เช่น  
 ออร์โธปิดิกส์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิก แพทย์ผิวหนัง รังสีแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์นิติเวช แพทย์  
 โรคหัวใจ แพทย์ทางเดินอาหาร แพทย์โรคทรวงอก แพทย์ด้านภูมิแพ้ แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ  
 แพทย์ระบบประสาท แพทย์ด้านโรคติดเชื้อ เป็นต้น

บุคลากรประกอบด้วยแพทย์และบุคลากรสาขาอื่น ดังนี้

● แพทย์

แพทย์สาขา	Full time (คน)	Part time (ชม./สัปดาห์)
อายุรแพทย์	7	182 ชม.
ศัลยแพทย์	3	182 ชม.
สูติรีแพทย์	2	119 ชม.
กุมารแพทย์	5	119 ชม.
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	-	98 ชม.
จักษุแพทย์	-	70 ชม.
โสต ศอ นาสิกแพทย์	-	70 ชม.
วิสัญญีแพทย์	2	on call
รังสีแพทย์	-	30 ชม.
ทันตแพทย์	5	77 ชม.
แพทย์สาขาอื่น ๆ	-	136 ชม.
รวม	24	1,083 ชม.

● บุคลากรในสาขาอื่น

บุคลากรสาขา	Full time (คน)		Part time (ชม. / สัปดาห์)
	ระดับปริญญา	ระดับต่ำกว่าปริญญา	
เภสัชกร	7	-	170 ชม.
พยาบาลวิชาชีพ	57	-	1070 ชม.
พยาบาลเทคนิค	-	8	392 ชม.
เทคนิคการแพทย์	7	-	220 ชม.
รังสีเทคนิค	3	-	151 ชม.
กายภาพบำบัด	2	-	18 ชม.
โภชนากร/นัก กำหนดอาหาร	1	1	-

จำนวนบุคลากรรวมทั้งหมดจำนวน 587 คน

## สถิติแนวโน้มผู้ป่วย

ข้อมูลผู้ป่วย	2545	2546	2547	2548
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	11,766	11,156	11,797	11,757
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	83.7	79.6	75.1	74.1
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวมทั้งปี	30,052	29,359	28,207	27,609
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อราย	2.6	2.6	2.4	2.3
อัตราครองเตียง	40.4 %	40.2 %	38.5 %	37.8 %
จำนวนผู้ป่วยนอกทั่วไป	217,743	215,441	216,754	234,643
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	NA	NA	11,090	11,033
จำนวนผู้ป่วยทันตกรรม	17,423	17,278	19,580	21,510

หมายเหตุ NA = Non Assessment

## สถิติทางคลินิกอื่น ๆ

1. โรคของผู้ป่วยนอกที่มาโรงพยาบาลมาก 5 อันดับแรก ได้แก่
  - 1.1 โรคทางเดินหายใจ
  - 1.2 อุบัติเหตุ
  - 1.3 โรคเบาหวาน
  - 1.4 โรคความดันโลหิตสูง
  - 1.5 โรคทางเดินอาหาร
2. โรคของผู้ป่วยในที่มาโรงพยาบาลมาก 5 อันดับแรก ได้แก่
  - 2.1 โรคทางเดินหายใจ
  - 2.2 โรคหัวใจ
  - 2.3 อุบัติเหตุ
  - 2.4 โรคทางเดินหายใจ
  - 2.5 โรคไขข้ออักเสบ

### การบริการ

แผนกผู้ป่วยนอกเปิดบริการ 25 ห้อง

1. คลินิกพิเศษ	1	ห้อง
2. อายุรกรรม	7	ห้อง
3. ศัลยกรรม	4	ห้อง
4. สูติรีเวชกรรม	3	ห้อง
5. กุมารเวชกรรม	5	ห้อง
6. ออร์โธปิดิกส์	1	ห้อง
7. จักษุวิทยา	1	ห้อง
8. โสต นาสิก ลาริงค์วิทยา	2	ห้อง
9. ผิวหนัง	1	ห้อง

แผนกผ่าตัดเปิดบริการ 5 ห้อง

แผนกผู้ป่วยวิกฤติเปิดบริการ 1 ห้อง 12 เตียง

แผนกผู้ป่วยในเปิดบริการ 200 เตียง

ที่มา : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมโย ข้อมูล ณ ธันวาคม 2548

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้รับบริการ

### 2.1 ความหมายของการตัดสินใจ

ความหมายคำว่า “การตัดสินใจ” มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายทั้งที่แตกต่างและคล้ายคลึงกันดังนี้

การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึงกระบวนการเลือก ทางเลือกใด ทางเลือกหนึ่ง จากหลาย ๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณาหรือประเมินอย่างดีแล้วว่าเป็นทางให้บรรลุ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย การตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญและเกี่ยวข้องกับหน้าที่การบริหารหรือ จัดการเกือบทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การจัดองค์กร การประสานงาน และการควบคุม ดังที่ บาร์นาร์ด (Barnard, 1938) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ว่า คือ เทคนิคในการที่จะ พิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ให้เหลือทางเลือกเดียว อ้างจากไพลิน ผ่องใส (2536: 155)

วุฒิชัย จ้านง (2533: 3) และ ประชุม รอดประเสริฐ (2535: 253) ให้ความหมายของ การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึงกระบวนการ (Process) ของการเลือกปฏิบัติตามทางเลือก หรือ วิธีการปฏิบัติที่มีอยู่หลายวิธี ด้วยการพิจารณา ตรวจสอบ ประเมินผลที่จะได้รับจากทางเลือก

เหล่านั้นให้เหลือเพียงทางเลือกเดียว หรือวิธีการปฏิบัติเพียงวิธีเดียวที่ดีที่สุด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ  
 ดำเนินการ การเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งถือได้ว่า การตัดสินใจเกิดขึ้นแล้ว และการตัดสินใจ  
 ที่ดีนั้น จะต้องเป็นการตัดสินใจที่สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้

เจริญผล สุวรรณโชติ (2519: 1) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า การ  
 ตัดสินใจ สั่งการว่าเป็นกระบวนการหรือช่วงระยะในการกระทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ  
 ภายหลังที่ได้พิจารณาใคร่ครองเรียบร้อยแล้ว

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529: 6) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็น  
 กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากร  
 และบุคคล สามารถนำไปปฏิบัติและทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ

วรรณวิไล จันทราภา (2529: 451) และกรองแก้ว อยู่สุข (2533: 147) ได้ให้  
 ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นการเลือกทางสำหรับปฏิบัติ ซึ่งอาจมีหลายทาง เพื่อให้การ  
 ปฏิบัติสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือเลือกที่จะปฏิบัติทางใดทาง  
 หนึ่งจากหลาย ๆ ทางที่มีอยู่ สิ่งหรือวิธีที่เลือกนั้นย่อมได้รับการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วว่าถูกต้อง  
 เหมาะสม หรือดีที่สุด และตรงกับเป้าหมายขององค์กรด้วย

กุลชน ธนาพงศธร (2533: 192) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า การ  
 ตัดสินใจคือการพิจารณาใคร่ครอง ชั่งใจ ตัดสินหรือตกลงใจ ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดก็ตาม ใน  
 การเลือกแนวทางปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เล็งเห็นว่าดีที่สุด เหมาะสมที่สุดหรือได้รับประโยชน์  
 มากที่สุดจากบรรดาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่หลายทางเลือก ทั้งนี้เพื่อจะใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอันจะ  
 นำไปสู่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

โรเบิร์ต ดี เกทวูด, โรเบิร์ต อาร์ เทเลอร์ และ โอ ซี เฟอร์เรลล์ (Robert D.  
 Gatewood, Robert C. Taylor and O.C. Ferrell, 1995: 302) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า  
 เป็นกระบวนการเลือกระหว่างทางเลือกหลายทางที่จะกระทำให้ปัญหาหมดไป

จิระจิตต์ ราคา (2535: 235) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า การตัดสินใจ  
 เป็นกระบวนการทางเลือกที่มีอยู่หลาย ๆ ทางเลือก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนั้นเมื่อ  
 มีการเลือกทางใดทางเลือกหนึ่งก็ถือได้ว่าเกิดการตัดสินใจขึ้นแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจที่  
 ถือว่าดีนั้นจะต้องเป็นทางเลือกซึ่งเป็นแนวทางที่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ฟิลิป (Philip, 1986: 585) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ว่า การตัดสินใจ  
 หมายถึง กระบวนการตัดสินใจโดยการพิจารณาให้คำตัดสินหรือการตกลงใจเลือกข้อสรุปที่  
 เหมาะสมหรือเป็นพฤติกรรมพิจารณาและจัดการกับปัญหาหรือข้อโต้แย้งที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

ซอลโค (Solco, 1991 อ้างถึงในเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย 2538: 37) ได้กล่าวถึง การตัดสินใจว่าเป็นการค้นหาเหตุผล หรือความเป็นไปได้ของการปฏิบัติในแต่ละทางเลือกเพื่อ แก้ไขปัญหาที่มีอยู่ซึ่งบุคคลจะใช้วิจารณ์พิจารณาเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดจากทางเลือกที่เป็นไปได้ หลาย ๆ ทาง

มัวร์ (Moore อ้างถึงในเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย 2538: 37) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน มองการตัดสินใจโดยเปรียบเทียบกับกระบวนการแก้ปัญหาของบุคคลว่า การตัดสินใจเป็นส่วน หนึ่งของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ปัญหา การแสวงหา ข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกและการปฏิบัติตามทางเลือกนั้น ในแต่ละขั้นตอน อาจเกิดขึ้นพร้อมกันหรือเกิดขึ้นย้อนกลับได้ ถ้าปัญหานั้นยากหรือซับซ้อน กระบวนการนี้จะ เกิดขึ้นจนกว่าปัญหาจะถูกแก้ไข และบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หรือคาดหวังไว้

พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2539: 27) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็น การไตร่ตรองหาเหตุผลและตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติที่เห็นว่าดีที่สุดจากหลาย ๆ ทาง เพื่อให้การ ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ติน ปรัชญพฤธี และอิสระ สุวรรณผล (2541: 16) ให้ความหมายว่าการวินิจฉัย การตัดสินใจหรือสั่งการ ได้แก่ การเลือกดำเนินการที่เห็นว่าดีที่สุดจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง เพื่อจะ บรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง

ไซมอน(Herbert A. Simon, 1960 อ้างถึงใน วุฒิชัย จำรงค์ 2523: 125) ให้ ความเห็นว่า กระบวนการของการตัดสินใจเลือกทางเลือกหนึ่งทางเลือกใดมาปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ที่ต้องการนั้น เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมใน 3 ลักษณะคือ

1. กิจกรรมด้านหาข้อมูล (Intelligence Activity) หมายความว่า เป็นกิจกรรมที่ มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการสืบค้นหาข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจ
2. กิจกรรมการออกแบบ (Design Activity) หมายความว่า เป็นกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิดตรรกะ วิเคราะห์ รวมทั้งเป็นการสร้างวิธีการ หรือแนวทางต่าง ๆ ที่ จะนำไปปฏิบัติ หลังจากได้พิจารณาและตัดสินใจเลือกแนวทางนั้น ๆ แล้ว
3. กิจกรรมการคัดเลือก (Choice Activity) หมายความว่า เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการเลือกแนวทางแต่ละแนวทาง หรือวิธีการแต่ละวิธีที่มีความเหมาะสม และสามารถนำไป ปฏิบัติได้ตามความคิดของผู้เลือก

แมคฟาแลนด์ (Delton E. McFarland, 1987 อ้างถึงใน ประชุม รอดประเสริฐ 2535: 254 – 5) ให้ความเห็นว่า การตัดสินใจแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของเวลา (Time) ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจ 3 ลักษณะ คือ

1. อดีต (The Past) เป็นช่วงเวลาปัญหาเกิดขึ้น ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ได้ถูกสะสมมาแล้วทำให้เกิดความต้องการที่จะแก้ไขปัญหา การตัดสินใจก็จะเกิดขึ้นตามมา
2. ปัจจุบัน (The Present) เป็นช่วงเวลาที่เป็นแนวทาง หรือวิธีการต่าง ๆ ถูกกำหนด ขึ้นเพื่อที่จะนำมาแก้ปัญหา พร้อมทั้งเกิดการพิจารณา วิเคราะห์ คาดการณ์ผลของแนวทางเลือก ต่างๆ นั้นก่อน
3. อนาคต (The Future) จะเป็นช่วงเวลาที่เกิดการเลือกแนวทางต่าง ๆ ที่ใด กำหนดขึ้นรวมทั้งได้ทำการประเมินผลที่คาดว่าจะได้รับจากแนวทางเลือกเหล่านั้น เมื่อเลือกได้และ นำไปปฏิบัติก็จะประเมินผลของการปฏิบัตินั้นว่า ให้ผลเป็นอย่างไร

จากความหมายของการตัดสินใจดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจเป็น กระบวนการเลือกหรือเทคนิคในการพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ให้เหลือ ทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเลือกเดียว เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ โดยผู้ตัดสินใจ จะต้องใช้ดุลยพินิจพิจารณาในทุกขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ เพื่อที่จะนำไปสู่การ ตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ ตามวัตถุประสงค์

## 2.2 กระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจ เป็นกระบวนการในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งมี นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

กระบวนการตัดสินใจ วุฒิชัย จานงค์ (2523: 194 – 200) ให้แนวคิดว่าเป็น กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล โดยมีองค์ประกอบหลักสำคัญ 3 องค์ประกอบ ด้วยกันคือ

องค์ประกอบที่ 1 ขั้นตอนของการตัดสินใจ (Step in Decision making)

องค์ประกอบที่ 2 หลักเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินใจ (Decision Making Criteria)

องค์ประกอบที่ 3 เทคนิควิธีการตัดสินใจ (Technic of Decision Making)

องค์ประกอบที่ 1 ขั้นตอนของการตัดสินใจ (Step in Decision making)

ขั้นตอนต่าง ๆ ของการตัดสินใจนั้น เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเลือก (Choice Activity) ไชมอน มีแนวความคิดว่า การตัดสินใจมักจะมีทางเลือกต่าง ๆ ที่คิดว่าจะเป็นไปได้และ เหมาะสมที่สามารถจะนำไปดำเนินการแก้ปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่ได้ โดยมีลำดับการเลือกวิธี

แก้ปัญหาสอดคล้องกับกระบวนการการแก้ปัญหาตามแนววิทยาศาสตร์ (Scientific Problem Solving) กล่าวคือ

ขั้นที่ 1 การแยกแยะตัวปัญหา (Problem Identification) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวปัญหา สร้างความเข้าใจด้วยการพยายามค้นหาทำความเข้าใจว่าปัญหาที่แท้จริงนั้น คืออะไร มีลักษณะอย่างไร ซึ่งขั้นตอนของการแยกแยะตัวปัญหานี้ เคปเนอร์และทรีเกอร์ (Kepner and Tregor, 1965 อ้างถึงใน พัทสนน จารุรัตน์: 2535) เสนอว่า การตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับตัวปัญหา ดังนั้นเป็นความสำคัญอย่างยิ่งอันดับแรกที่จะต้องกำหนดตัวปัญหาที่แท้จริงออกมา และใช้เวลาในการพิจารณาปัญหานั้นอย่างถ่องแท้

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น (Search for relevant information) เป็นการเสาะหาหรือสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หลังจากพบปัญหาที่แท้จริงแล้วจะมีการรวบรวมข่าวสารข้อมูลที่สำคัญ 2 ประการคือ ข่าวสารข้อมูลที่พยายามเสาะหามาได้หรือได้รู้มานั้นมีความเกี่ยวข้องและจำเป็นต่อปัญหา และข้อมูลเหล่านั้นมีจำนวนเพียงพอในการนำมาพิจารณาแก้ปัญหาที่ตนเองกำลังประสบอยู่

ขั้นที่ 3 การประเมินค่าของข้อมูลข่าวสาร (Evaluation of Information) เป็นการตรวจสอบว่า ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มานั้น มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ รวมทั้งมีความเหมาะสมพอที่จะนำมาใช้พิจารณา แก้ไขปัญหาที่มีอยู่ได้หรือไม่ และจะสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้มากน้อยเพียงใด ตรงตามวัตถุประสงค์และความต้องการหรือไม่

ขั้นที่ 4 การกำหนดทางเลือก (Formulating Alternatives) ทางเลือกแต่ละทางอาจจะสามารถช่วยแก้ปัญหาได้เหมาะสมหรือถูกต้องกับปัญหาหนึ่ง ๆ ในระดับที่ต่างกัน จึงจำเป็นต้องพยายามกำหนดทางเลือกหรือวิธีการที่จะครอบคลุมการแก้ปัญหานั้น ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้โดยวิธีการที่ดีคือบุคคลต้องพยายามที่จะกำหนดลำดับความสำคัญของทางเลือกนั้นๆ

ขั้นที่ 5 การเลือกทางเลือก (Selection an Alternatives) ขั้นตอนนี้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจที่แท้จริง ซึ่งยอมรับกันโดยทั่วไปแม้ว่าจะยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากยังไม่ได้เข้าสู่ขั้นตอนของการปฏิบัติตามการตัดสินใจนั้น ทั้งนี้เพราะ หลักของการตัดสินใจมิได้สิ้นสุดที่การเลือกทางเลือกที่มีอยู่อย่างมากมายเท่านั้น แต่ว่าจะไปสิ้นสุดที่การนำทางเลือกที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้วนั้น ไปปฏิบัติ (Newman, Summer and Kirby, 1972 อ้างถึงใน วุฒิชัย จานงค์, 2523: 3)

ขั้นที่ 6 การปฏิบัติตามการตัดสินใจ ขั้นตอนนี้คือ การปฏิบัติจริงหรือกล่าวได้ว่า “ทำจริง ๆ” ตามวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้วจากขั้นตอนที่ 5 อย่างไรก็ตามเมื่อปฏิบัติตามการตัดสินใจในขั้นตอนนี้แล้ว ถือได้ว่ากระบวนการการตัดสินใจแก้ปัญหาครั้งนั้น ๆ จบสิ้น



อย่างสมบูรณ์ หากผลของการตัดสินใจนั้นจะไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม หรือไม่สามารแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นครั้งนั้นได้บุคคลนั้นก็อาจจะมีการเริ่มต้นกระบวนการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาใหม่

### องค์ประกอบที่ 2 หลักเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินใจ (Decision Making Criteria)

หลักการหรือเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อที่จะให้ผลตามที่ตั้งใจพอสรุปได้ดังนี้คือ

1. เกณฑ์หาจุดสูงสุด (Maximization) หลักเกณฑ์นี้จะหมายถึงลักษณะของบรรดาข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มา และทางเลือกหรือวิธีการที่จะนำมาแก้ปัญหาซึ่งมีมากมายวิธีนั้น มีความสมบูรณ์เหมือนกันหมด หมายความว่า มีความเหมาะสมเพียงพอที่จะเลือกนำมาใช้แก้ปัญหาได้ทั้งสิ้น โดยผู้ที่ทำการตัดสินใจจะต้องพยายามพิจารณาตัดสินใจเลือกทางเลือกเหล่านั้นที่คิดว่าดีที่สุดที่ให้ผลประโยชน์แก่ตนเองมากที่สุด มากกว่าทางเลือกอื่น ๆ ที่มี มีข้อสังเกตว่า เกณฑ์หาจุดสูงสุดนี้อาจจะเป็นเกณฑ์หาจุดสูงสุดเพื่อการปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์หนึ่งเท่านั้น ซึ่งอาจไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์อื่น ๆ ที่มีอยู่ทั้งหมดได้

2. หลักเกณฑ์หาจุดสูงสุดของทางเลือกที่ต่ำ ๆ (Maximin) ลักษณะของหลักเกณฑ์นี้คือ เลือกทางเลือกที่แม้ว่าจะให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์น้อยกว่าที่ต้องการจะได้รับ แต่ผลที่ได้รับมาน้อย ๆ จากทางเลือกที่เลือกมาเพื่อแก้ปัญหา นั้น ยังมีมากกว่าผลที่คาดว่าจะได้รับจากทางเลือกอื่น ๆ หรือกล่าวได้ว่า แม้เราจะกำหนดทางเลือกที่จะแก้ปัญหของเราได้แล้วก็ตาม ทั้ง ๆ ที่ทางเลือกที่เราจะนำไปแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ อาจจะไม่สามารถให้ผลประโยชน์หรือผลตอบแทนกลับมาได้มากเท่าที่คาดหวังไว้ หรือผลตอบแทนที่ได้รับมาไม่ตรงตามความคิด ความคาดหวังเลยก็เป็นได้ แต่ผู้ตัดสินใจมีความจำเป็นต้องเลือกทางเลือก หรือวิธีการนั้นมาปฏิบัติ ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่า “Maximize Minimum Outcomes”

3. หลักเกณฑ์สร้างความเสียใจน้อยที่สุด (Minimax) เกณฑ์การตัดสินใจลักษณะนี้คือ ทางเลือกต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นมานั้นไม่ว่าจะเลือกทางเลือกใดเพื่อนำไปปฏิบัติก็ตาม ก็ไม่สามารถจะให้ผลประโยชน์ที่ดีกลับคืนมาได้ ในทางตรงกันข้าม กลับให้ผลเสียมากกว่า ดังนั้น ผู้ที่ทำการตัดสินใจจึงต้องพยายามเลือกทางเลือกที่จะให้ผลเสียกลับตนเองน้อยที่สุด คือ พยายามที่จะลดความเสียใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เรียกว่า “Minimize Maximum Regretion”

4. หลักเกณฑ์สร้างความพึงพอใจ (Satisfaction) มาร์ช และ ไชมอน (Janes G. March and Herbert A. Simon, 1958: 140 อ้างถึงใน วุฒิชัย จำนวนที่ 2521: 198 และ 2523 : 126) ข้อสังเกตว่า ธรรมชาติของมนุษย์นั้นจะทำสิ่งใด ๆ ก็ตาม มักจะต้องเป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการของตนเองก่อนเป็นสำคัญ โดยสิ่งที่ทำไปนั้นจะต้องสร้างความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจต่อตนเองได้ เพราะได้รับสิ่งที่ตรงตามความคาดหวังและสอดคล้องกับความต้องการแล้วนั่นเอง ดังนั้น การตัดสินใจเลือกทางเลือก โดยใช้เกณฑ์นี้ จึงเป็นการเลือกที่ว่าผลที่ได้รับจากการเลือกปฏิบัติทางเลือกหนึ่ง

ทางเลือกใด จะให้ผลน้อยที่สุดหรือมากที่สุดก็ตาม แต่ก็สามารถทำให้ผู้ที่ทำการตัดสินใจเลือกมีความรู้สึกยินดี หรือพอใจได้

### องค์ประกอบที่ 3 เทคนิควิธีการตัดสินใจ (Technic of Decision Making)

ในการแสดงการตัดสินใจของบุคคลแต่ละครั้ง ยังแสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลใช้เทคนิคหรือใช้วิธีการตัดสินใจอย่างไร ซึ่ง สรุปไว้ดังนี้

1. การใช้ประสบการณ์และดุลยพินิจ (Experience and Judgement) เป็นวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยใช้แนวทางที่เคยกระทำมาก่อนและได้ผลมาแล้ว เมื่อต้องพบกับปัญหาครั้งใหม่ที่มีลักษณะที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ก็จะใช้แนวทางที่เคยปฏิบัติมาช่วยในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอีกครั้ง

2. การรีรอ (Delay Tactics) เป็นวิธีที่จะยังไม่เลือกทำ ไม่ปฏิบัติอะไรทั้งสิ้น แต่คอยให้เหตุการณ์ที่เป็นปัญหานั้นค่อย ๆ ลดความรุนแรงลงไปหรืออาจจะหมดไปได้ในที่สุด ซึ่งเป็นการคาดหวังว่าทุกอย่างอาจจะดีขึ้นได้เองโดยที่ตนเองยังไม่ต้องปฏิบัติอะไรเลยก็ได้ เป็นต้น ลักษณะที่ว่าเป็นก็คือ ไม่มีการตัดสินใจ ในขณะนั้น แม้ว่าเรื่องนั้นจะต้องได้รับการตัดสินใจทันทีก็ตาม

3. การใช้ตัวแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เป็นวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยการเปรียบเทียบค่าหรือผลที่เกิดจากความคาดหมายว่า น่าจะมีทาง หรือมีโอกาสเป็นไปได้มาก หรือเป็นไปได้น้อยกว่ากันหมายความว่า ใช้วิธีการสร้างรูปแบบความเป็นไปได้ของผลที่จะได้รับแต่ละทางเลือก แล้วนำไปเปรียบเทียบผลที่ได้รับสูงสุดตามความคาดหมายนั้นว่าเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งวิธีการนี้มีลักษณะเชิงคณิตศาสตร์มากกว่าวิธีอื่น

4. วิธีการสร้างสรรค์ (Creativity) เป็นวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยบุคคลเดียวหรือเป็นกลุ่มบุคคลก็ได้ วิธีการคือนำเอาประสบการณ์ที่เคยมีจากการแก้ไขปัญหาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง ณ ช่วงเวลาที่จะต้องทำการตัดสินใจ มาพิจารณาปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ แล้วจึงสร้างแนวทางการแก้ไขปัญหาขึ้นมาใหม่ พร้อมกันนั้นก็ประเมินค่าผลที่คาดว่าจะได้รับจากแนวทางที่สร้างขึ้นใหม่ แต่ละทางนั้นด้วยลักษณะวิธีการนี้อาจกล่าวได้ง่าย ๆ ว่า ค้นหาทางเลือกใหม่ หรือวิธีการแก้ปัญหาวิธีใหม่ แม้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ขณะนั้นจะมีลักษณะของปัญหาลักษณะเดียวกับปัญหาเดิมที่เคยประสบและแก้ไขมาแล้วก็ตาม

จากแนวคิดกระบวนการตัดสินใจ บุคคลแต่ละคนย่อมมีแนวทางหรือปัญหาทางเลือกสถานพยาบาลที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ก็ต้องอาศัยขั้นตอนต่าง ๆ ของการตัดสินใจ อาศัยหลักเกณฑ์ที่จะนำมาใช้เพื่อช่วยในการตัดสินใจ และอาศัยเทคนิค

วิธีการที่นำไปสู่การตัดสินใจ จนสามารถเลือกสถานพยาบาลได้เหมาะสมและมีประโยชน์สูงสุดในหลาย ๆ ทางจนบรรลุวัตถุประสงค์ตามผู้ตัดสินใจตั้งใจไว้

### 2.3 รูปแบบการตัดสินใจ (Types of Decision Making)

การตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่นั้น บุคคลแต่ละคนจะตัดสินใจเลือกทางเลือก โดยใช้หลักเกณฑ์และวิธีการตัดสินใจที่อาจจะเหมือนกัน หรืออาจแตกต่างกันก็ได้ และลักษณะดังกล่าวก็สามารถทำให้การตัดสินใจของบุคคลที่แสดงออกมาในการแก้ปัญหาเป็นการตัดสินใจที่มีอาจจะมีรูปแบบแตกต่างกัน หรือบางครั้งอาจจะเหมือนกัน ซึ่งในเรื่องนี้ จูมพล หนิมพานิช (2534: 18 – 24) ได้เสนอรูปแบบของการตัดสินใจไว้ 2 รูปแบบคือ

รูปแบบที่ 1 การตัดสินใจโดยใช้สามัญสำนึก ประสบการณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ (Spontaneous Decision Making) การตัดสินใจแบบนี้ จะเป็นการตัดสินใจที่มีกฎเกณฑ์ หรือหลักการใด ๆ ที่มีความแน่นอนตายตัวให้เลือกนำมาใช้ แต่โดยทั่ว ๆ ไป จะใช้ดุลยพินิจของผู้ที่จะทำการตัดสินใจแต่ละคนเอง โดยจะมีลักษณะของการนึกเอาเองว่า อย่างใดมีความเหมาะสมและเห็นสมควรว่าถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดจากลักษณะในการพิจารณาและตัดสินใจ เช่น ใช้สามัญสำนึก อารมณ์ สัญชาติญาณ ประสบการณ์ และความรู้สึกนึกคิด บางครั้งอาจจะรวมถึงความรู้สึกสังหรณ์ใจ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถส่งผลให้ผลที่จะได้รับจากการตัดสินใจของแต่ละบุคคลแตกต่างกันได้

#### รูปแบบที่ 2 การตัดสินใจโดยใช้เหตุผล (Rational Decision Making)

สำหรับการตัดสินใจรูปแบบนี้จะเป็นการตัดสินใจที่ใช้หลักเกณฑ์หรือวิธีการต่าง ๆ ที่มีความแน่นอน คือมีหลักของความสมเหตุสมผลเป็นหลักสำคัญมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึก หรืออารมณ์ของแต่ละบุคคล การตัดสินใจรูปแบบเช่นนี้ อาจเรียกได้ว่าเป็นการตัดสินใจโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาช่วย ซึ่งโดยทั่วไปจะประกอบด้วยเทคนิควิธีการที่ได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบแบบแผนแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะเช่นเดียวกันกับแนวความคิดของ ไชมอน (Herbert A. Simon, 1977: 45-81) กล่าวคือ

ลักษณะที่ 1 การตัดสินใจที่มีการเตรียมมาก่อนล่วงหน้า (Programmed Decision) กล่าวคือ เป็นการตัดสินใจที่เกิดขึ้นเป็นประจำตามปกติ หรือเกิดขึ้นซ้ำซาก (Repetition) จนทำให้ผู้ที่ทำการตัดสินใจกำหนดวิธีการรวมทั้งคาดหมายผลที่จะได้รับจากการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง และเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มีลักษณะคล้ายกัน หรือเหมือนกันที่จะต้องได้รับการตัดสินใจ ก็สามารถตัดสินใจได้ทันที การตัดสินใจแบบนี้จึงดูคล้ายกับว่า ได้มีการเตรียมวิธีการที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจไว้ก่อนแล้ว เมื่อมีปัญหาหรือ เหตุการณ์เกิดขึ้นก็จะตัดสินใจทำอย่างที่เคยเตรียมไว้ บางครั้งลักษณะของการตัดสินใจแบบนี้ถูกเรียกว่า “การตัดสินใจแบบจำเจ

(Routine Decision Making)” การตัดสินใจลักษณะนี้ อย่างน้อยต้องมีเกณฑ์มีแนวทางค่อนข้างจะแน่นอนตายตัว

ลักษณะที่ 2 การตัดสินใจที่ไม่มีการเตรียมไว้ก่อน ( Non programmed Decision) กล่าวคือ เป็นการตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นใหม่ทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ หรือมีปัญหาเกิดขึ้น การตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจ ซึ่งผู้ที่กระทำการตัดสินใจจะนำมาประกอบการตัดสินใจตามกระบวนการ หรือขั้นตอนของการตัดสินใจ

การตัดสินใจลักษณะนี้ คือ เป็นการตัดสินใจเพื่อแก้ไขสถานการณ์ หรือปัญหาที่ไม่เคยประสบมาก่อน ที่ไม่เคยตัดสินใจใด ๆ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยเทคนิควิธี ตลอดจนงานสำนึกต่าง ๆ ของผู้กระทำการตัดสินใจ

## 2.4 ประเภทของการตัดสินใจ

### 2.4.1 ประเภทของการตัดสินใจตามเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ

พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2546: 38 – 51) ได้สรุปว่า การตัดสินใจตามเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือการตัดสินใจตามแบบแผน (programmed decision) และการตัดสินใจไม่ตามแบบแผน (non-programmed decision)

1. การตัดสินใจตามแบบแผน เป็นการตัดสินใจที่มีโครงสร้าง ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นการตัดสินใจที่มีรูปแบบและวิธีการที่ได้กำหนดไว้แล้วในรูปของแผนงาน กฎระเบียบ ข้อกำหนด หรือคู่มือ ที่จะให้แนวทางในการตัดสินใจในอนาคตไว้ด้วย การตัดสินใจในลักษณะนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงมากนัก มักจะเป็นการตัดสินใจตามแผนที่วางไว้

2. การตัดสินใจไม่ตามแบบแผน เป็นการตัดสินใจที่ไม่มีแผนงาน ไม่มีรูปแบบตายตัวหรือไม่มีโครงสร้าง เป็นการตัดสินใจในปัญหาใหม่ หรือมีความซับซ้อน หรือไม่แน่นอน หรือไม่ได้คาดการณ์ไว้หรือเป็นข้อยกเว้นที่ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ หรือเป็นการตัดสินใจตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การตัดสินใจประเภทนี้ต้องอาศัยผู้ตัดสินใจที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และดุลยพินิจในการแก้ปัญหาอย่างมาก

### 2.4.2 ประเภทของการตัดสินใจตามลักษณะของผู้ตัดสินใจ

การตัดสินใจตามลักษณะของผู้ตัดสินใจจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ การตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว และการตัดสินใจโดยกลุ่ม

1. การตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว เป็นการตัดสินใจที่กระทำโดยบุคคลคนเดียวที่อาศัยอำนาจของคนในการตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจในเรื่องง่าย ๆ ที่ไม่ยุ่งยากมาก หรือเรื่องที่เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องการความรวดเร็วในการตัดสินใจ หรือเรื่องที่เป็นความลับที่ไม่ต้องการให้ใครรู้ เพราะถ้ามีคนรู้จะเกิดผลกระทบกับงาน การตัดสินใจประเภทนี้ต้องอาศัยการสื่อสาร

อย่างมาก ที่จะให้ผู้อื่นเข้าใจในสิ่งที่ตัดสินใจว่าตัดสินใจอย่างไร ทำไมถึงตัดสินใจเช่นนั้น มีเหตุผลอย่างไร และจะต้องดำเนินงานอย่างไร เพื่อให้เกิดการยอมรับการตัดสินใจนั้น ไม่เกิดปฏิกิริยาต่อต้าน และปฏิบัติตาม การตัดสินใจประเภทนี้จะมีทั้งข้อดีและข้อเสียขึ้นอยู่กับสถานการณ์

#### 1.1 ข้อดีของการตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว มีดังนี้คือ

1) เสียเวลาไม่มากในการตัดสินใจ เพราะสามารถค้นหาและรวบรวมข้อมูลได้รวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลาในการถกเถียงปัญหากับคนหลายคน สามารถใช้วิจารณญาณของตนตัดสินใจไปได้เลย

2) ไม่เกิดปัญหาความขัดแย้งหรือการแบ่งพรรคแบ่งพวกกันจากการถกเถียงหรือการแสดงความคิดเห็น

3) ผลการตัดสินใจหรือข้อมูลการตัดสินใจไม่รั่วไหลก่อนเวลาอันควรทำให้ไม่เสียโอกาส เพราะผู้ตัดสินใจเป็นผู้รู้เรื่องที่ตัดสินใจเพียงคนเดียว โดยไม่มีผู้รู้

#### 1.2 ข้อเสียของการตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว มีดังนี้คือ

1) อาจเกิดปัญหาการไม่ยอมรับผลการตัดสินใจ เกิดปฏิกิริยาต่อต้านไม่นำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ หรือเกิดข้อขัดแย้งในการนำไปปฏิบัติ หรือไม่มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในการตัดสินใจนั้น

2) อาจทำให้ขาดข้อมูลหรือข่าวสารที่ดีหรือที่จำเป็นในการตัดสินใจบางประการได้ ทำให้การตัดสินใจไม่สมบูรณ์ หรือเกิดความผิดพลาดในการตัดสินใจได้ โดยเฉพาะข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจไม่ดี หรือไม่มีความรู้ในเรื่องที่ตัดสินใจ หรือรีบร้อนในการตัดสินใจโดยไม่ได้พิจารณาหรือวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ให้รอบคอบ

3) อาจมีทางเลือกในการตัดสินใจน้อย เนื่องจากความจำกัดในเรื่องความคิดที่อาจเป็นผลจากการขาดความรู้หรือประสบการณ์ในเรื่องที่ตัดสินใจขาดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่แตกต่างกันในหลายแง่มุม ที่จะเป็นประโยชน์ในการมองหาทางเลือกได้หลากหลายกว่า

4) เสียเวลามากในการทำความเข้าใจหรือสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติ หรือในกลุ่มยอมรับผลการตัดสินใจ เพราะถ้าเข้าใจผิดจะทำให้เกิดการต่อต้านหรือการขัดแย้งได้

5) อาจเกิดการใช้อำนาจของตนเองในทางที่ผิดในการตัดสินใจ ทำให้การตัดสินใจเบี่ยงเบนไปจากที่ควรจะเป็น

6) กรณีที่บุคคลที่ตัดสินใจไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง หรือเกรงกลัวอิทธิพลบางอย่าง อาจทำให้เสียเวลาในการตัดสินใจ เนื่องจากไม่กล้าตัดสินใจ

2. การตัดสินใจโดยกลุ่ม เป็นการตัดสินใจที่กระทำโดยกลุ่มบุคคลที่อาจอยู่ในลักษณะทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ที่เปิดโอกาสให้บุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาช่วยในการตัดสินใจ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่หลากหลาย มีมุมมองในการแก้ปัญหาในเรื่องดังกล่าวได้กว้างขวางขึ้น ที่ช่วยให้การตัดสินใจได้รอบคอบขึ้น

### 2.1 ข้อดีของการตัดสินใจโดยกลุ่ม มีดังนี้คือ

1) การเปิดโอกาสให้บุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในการพิจารณาและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องที่ตัดสินใจ ทำให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการยอมรับผลการตัดสินใจที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติ

2) การที่ให้ผู้คนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ ทำให้ลดความคับข้องใจ เกิดทัศนคติที่ดี มีความเชื่อมั่น และมีความพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากการตัดสินใจ และที่สำคัญ เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3) สมาชิกในกลุ่ม มีการถกเถียง หรือแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายในหลายแง่มุมอย่างอิสระ เพื่อให้ได้วิธีการที่ถูกต้องหรือทางเลือกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจ และเกิดความละเอียดรอบคอบในการพิจารณา ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ทำให้การตัดสินใจสมบูรณ์ขึ้นและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ความหลากหลายและความแตกต่างทางความคิดเห็น ทำให้ได้ทางเลือกหลาย ๆ ทางที่เป็นประโยชน์มากกว่าการตัดสินใจด้วยบุคคลคนเดียว

4) จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการที่คนหลายคนเข้ามาช่วยเหลือกัน ทำให้กลุ่มสามารถรวบรวมข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจได้มากกว่าการตัดสินใจด้วยบุคคลคนเดียว

5) เป็นการช่วยเสริมคุณภาพในการตัดสินใจของบุคคล ทำให้มองเห็นภาพต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ต้องตัดสินใจมากขึ้น เกิดความรอบคอบในการคิดพิจารณาสิ่งต่าง ๆ และหาทางออกได้มากขึ้น

### 2.2 ข้อเสียของการตัดสินใจโดยกลุ่ม

1) เสียเวลามากในการรวบรวมข้อมูล ประชุมและถกเถียงกันเพื่อตัดสินใจเนื่องจากความหลากหลายและความแตกต่างทางความคิด และความยากลำบากในการที่จะรวบรวมหรือผสมความคิดเห็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ากลุ่มที่มีความคิดแตกต่างกันมากเท่าใดย่อมใช้เวลาเท่ากันนั้นในการหาข้อสรุป

2) ในกรณีที่สมาชิกกลุ่มมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมาก มีความเชื่อมั่นในความคิดเห็นของตนเองมากเกินไป ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งกัน จนหาข้อยุติหรือข้อสรุปไม่ได้ และอาจทำให้เกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวกกันตามความคิดเห็น ที่ทำให้ความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มไม่ดี ที่อาจส่งผลให้การตัดสินใจออกมาไม่ดี หรืออาจไม่สามารถตัดสินใจได้ หรือผลการตัดสินใจอาจเป็นไปตามเสียงข้างมาก อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการตัดสินใจได้

3) กรณีสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันมาก อาจทำให้เกิดการเกรงใจกัน พยายามที่จะหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง อาจทำให้ไม่กล้าพูดในสิ่งที่ขัดต่อความรู้สึกของกลุ่ม เกิดการอ้อมข้อมกัน ทำให้กลุ่มได้ข้อมูลน้อย ได้ข้อมูลที่ทำให้กลุ่มหลงทาง ละเลยข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ถูกต้อง ได้ทางเลือกน้อย ไม่มีความรอบคอบในการพิจารณาถึงปัญหาที่แท้จริง ข้อดีและข้อเสียในแต่ละทางเลือกที่เป็นผลทำให้การตัดสินใจไม่มีประสิทธิภาพ

4) ถ้าสมาชิกของกลุ่มมีขนาดเล็กเกินไป อาจทำให้กลุ่มได้ความคิดเห็นน้อย แต่ถ้าขนาดกลุ่มใหญ่เกินไป ทำให้มีความคิดหลากหลายมากเกินไป ยากที่จะหาข้อสรุป และบางครั้งมีเวลาไม่เพียงพอที่จะให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะบางคนจะได้สิทธิ์ที่จะแสดงความคิดเห็นมากกว่าคนอื่น ทำให้คนส่วนหนึ่งไม่ได้แสดงความคิดเห็น และส่วนมากผลการตัดสินใจค่อนข้างจะเอนเอียงตามคนที่ได้แสดงความคิดเห็นมาก นอกจากนี้ กลุ่มขนาดใหญ่จะมีความยุ่งยากในการควบคุมการประชุมยากกว่ากลุ่มขนาดเล็ก

ดังนั้นการที่จะตัดสินใจโดยกลุ่มหรือบุคคลคนเดียวขึ้นอยู่กับปัญหาหรือเรื่องที่ต้องตัดสินใจและสถานการณ์ในการตัดสินใจ ซึ่งทั้งนี้การตัดสินใจในแต่ละแบบก็มีทั้งข้อดีและข้อเสียที่ผู้ตัดสินใจจะต้องตระหนักและพยายามลดข้อบกพร่องในแต่ละแบบ จึงจะทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ

### 3. ประเภทการตัดสินใจซื้อของลูกค้า

ในการทำความเข้าใจพฤติกรรมลูกค้า นั้น กุณฑลลี รีนรมย์, เพลินทิพย์ โกเมศโสภา และสาวิกา อุณหันธ์ (2547: 60-65) ได้กล่าวถึง เรื่องของกระบวนการตัดสินใจของลูกค้าจัดว่าเป็นหัวใจสำคัญของการทำความเข้าใจเรื่องดังกล่าว ในทางทฤษฎีประเภทของการตัดสินใจซื้อสินค้าของลูกค้าที่เป็นบุคคล (Individual Purchasing) จำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ

- 1) การตัดสินใจซื้อแบบสลับซับซ้อน (Complex Decision Making)
- 2) การตัดสินใจซื้อแบบจำกัด (Limited Decision Making)
- 3) การตัดสินใจซื้อแบบตามความเคยชิน (Routine Decision Making)

การตัดสินใจทั้ง 3 ประเภทแบ่งแยกออกตามประเภทของสินค้าและลักษณะของการตัดสินใจ โดยทั่วไปประเภทของสินค้าสามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ สินค้าเฉพาะเจาะจง (Specialty Goods) ได้แก่ สินค้าราคาแพง ผู้บริโภคต้องใช้ความพยายาม เวลา และหาข้อมูลพอสมควรก่อนการตัดสินใจซื้อ ประเภทที่ 2 คือ สินค้าที่เลือกหาซื้อได้ตามห้างร้านสรรพสินค้าทั่วไป (Shopping Goods) สินค้าประเภทนี้ลูกค้าใช้ความพยายามในการซื้อน้อยกว่าประเภทแรกเนื่องจากมีราคาถูกกว่าและมีสินค้าประเภทเดียวกันให้เลือกมากกว่า ผู้บริโภคมักจะเปรียบเทียบคุณสมบัติบางอย่างของสินค้านั้นก่อนการตัดสินใจซื้อ ส่วนสินค้าประเภทที่ 3 คือสินค้าอุปโภคที่ใช้ประจำวัน (Convenience Goods) ราคาไม่แพงที่สามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านสะดวกซื้อทั่วไป (Convenience Stores)

การตัดสินใจซื้อของลูกค้าแบบสลับซับซ้อน (Complex Decision Making) มีกระบวนการที่เป็นขั้นตอนสามารถอธิบายได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือ ตระหนักว่ามีปัญหาเกิดขึ้น (Problem Recognition)

ขั้นตอนที่ 2 คือ การค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจก่อนซื้อ

(Information Search)

ขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทางเลือกต่าง ๆ (Evaluation of Alternatives)

ขั้นตอนที่ 4 คือ การตัดสินใจเลือกทางเลือกหรือการตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision)

ขั้นตอนที่ 5 คือ การประเมินสินค้าหรือบริการที่ได้บริโภคไปแล้ว (Post Purchase Evaluation)

สำหรับการตัดสินใจซื้อแบบสลับซับซ้อน ลูกค้าจะผ่านกระบวนการตัดสินใจทั้ง 5 ขั้นตอน แต่อาจใช้เวลาไม่เท่ากันในแต่ละขั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะหรือคุณสมบัติของสินค้าเฉพาะเจาะจงซื้อที่ต้องการ ในทางทฤษฎี สินค้า Special Goods ที่เข้าข่ายสินค้าประเภทหาซื้อได้ยาก ลูกค้าจึงต้องใช้ความพยายามในการซื้อมากกว่าการซื้อสินค้าปกติทั่วไป สินค้าประเภทนี้จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างว่า High Involvement Products เนื่องจากลูกค้าเข้าไปข้องเกี่ยวกับการซื้ออย่างเต็มที่ แต่อาจไม่มีประสบการณ์ในการซื้อและการใช้สินค้านั้นมาก่อน การตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการแบบนี้มีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า High Involvement Decision เช่น การตัดสินใจเลือกสถานการศึกษา ที่จะศึกษาต่อ การตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล การเลือกสถานที่ท่องเที่ยวในหรือนอกประเทศ การตัดสินใจซื้อรถ เป็นต้น ลักษณะการตัดสินใจประเภทนี้จะพบว่าลูกค้าต้องมีข้อมูลประกอบเพื่อช่วยในการตัดสินใจค่อนข้างมาก ผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลลูกค้าอย่างเพียงพอ โดยอาจต้องมีการโฆษณาเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ลูกค้าอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องมี



พนักงานขายหรือบริการที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นอย่างดี ทำหน้าที่ในการให้คำอธิบายหรือตอบคำถามของลูกค้า ตัวลูกค้าเองก็ต้องการเวลาที่จะศึกษาข้อมูลให้แน่ใจก่อนที่จะตัดสินใจซื้อเพราะต้องการลดความเสี่ยงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีกลยุทธ์พิเศษที่จะช่วยให้การตัดสินใจของลูกค้าทำได้สะดวกหรือรวดเร็วขึ้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในสินค้าหรือบริการ จึงจะทำให้ลูกค้ามีความเชื่อมั่นมากขึ้นในการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ

**การตัดสินใจซื้อแบบจำกัด (Limited Decision Making)** ลูกค้าจะผ่านขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจซื้อคล้ายคลึงกับการตัดสินใจซื้อประเภทแรก แต่จะใช้เวลาและความพยายามน้อยกว่า เนื่องจากลูกค้ามีประสบการณ์ในการซื้อและการใช้บริการนั้นมาก่อน ประสบการณ์ในอดีตจึงเป็นตัวการสำคัญที่จะช่วยในการตัดสินใจซื้อสินค้าประเภทนี้ แต่อย่างไรก็ตามลูกค้ายังจำเป็นต้องใช้ข้อมูลบางประการของสินค้าหรือบริการ เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบก่อนการตัดสินใจซื้อ ในกรณีที่ยังไม่สามารถตัดสินใจว่าจะซื้อหรือจะอะไรดีสำหรับสินค้าหรือบริการที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน ข้อมูลหรือคุณสมบัติของสินค้าหรือบริการที่ลูกค้ามักจะนำมาใช้พิจารณาเปรียบเทียบคือ ราคา ระยะเวลา คุณภาพ องค์ประกอบ รูปทรง สี สัน ขนาด รูปแบบของบรรจุภัณฑ์ ท่าเล ที่ตั้ง บรรยากาศ การจัดตกแต่งภายใน อสังหาริมทรัพย์ของพนักงาน การโฆษณาประชาสัมพันธ์โดยสื่อต่าง ๆ หรือแหล่งที่ทำการผลิต เป็นต้น

ดังนั้นกลยุทธ์ที่สำคัญทางการตลาดที่ผู้ประกอบการควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่งก็คือกลยุทธ์การสร้างความแตกต่างกันของส่วนผสมทางการตลาด (Marketing Mix differentiation) ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างด้านตัวสินค้า ราคา สถานที่ และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายที่แตกต่าง รวมทั้งการสร้างตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ ให้มีความชัดเจนในใจลูกค้า กลยุทธ์การตลาดดังกล่าวนับว่าเป็นกลยุทธ์พื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งในยุคสมัยของการแข่งขันเช่นในทุกวันนี้

**การตัดสินใจซื้อแบบความเคยชิน (Routine Decision Making)** เป็นการซื้อสินค้าที่ใช้ในชีวิตประจำวันทั่วไป เช่น ยาแก้ปวดศีรษะ ยาอม ยาสีฟัน ไม่สบายไปพบแพทย์ เป็นต้น สถานที่ซื้อ ได้แก่ ร้านขายของชำใกล้บ้าน ร้านสะดวกซื้อ โรงพยาบาลใกล้บ้าน คลินิกใกล้บ้าน เป็นต้น การซื้อสินค้าประเภทนี้เป็นสินค้าที่ลูกค้ามีความเกี่ยวข้องด้วยต่ำ จึงเรียกสินค้าประเภทนี้ว่า Low Involvement Products ลูกค้าไม่ต้องใช้เวลา ข้อมูล และความพยายามในการซื้อแต่อย่างใด และเนื่องจากเป็นสินค้าที่ราคาต่อหน่วยต่ำเป็นส่วนใหญ่ ลูกค้าจึงไม่มีความรู้สึกเสี่ยงในการซื้อ กระบวนการตัดสินใจซื้อจึงเกิดขึ้นอย่างสั้นและรวดเร็วมาก ถึงแม้ว่าลูกค้าจะไม่คำนึงถึงความพึงพอใจหรือคุณค่าที่คาดหวังจากสินค้ามากนัก

ดังนั้นผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตสินค้าประเภทนี้จึงจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์การตลาดอย่างสม่ำเสมอ นั่นคือ กลยุทธ์ด้านสถานที่หรือช่องทางการจำหน่าย เพื่อให้ลูกค้าสามารถหาซื้อได้ง่าย ในเวลาที่ต้องการ นอกเหนือจากกลยุทธ์เรื่องสถานที่หรือช่องทางการจำหน่ายแล้ว กลยุทธ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ กลยุทธ์การทำโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ลูกค้าเห็นหรือได้ยินบ่อย ๆ ซึ่งจะช่วยให้ลูกค้าจำและไม่ลืมสินค้าดังกล่าว

สรุปได้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกหนทางที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ ผู้ทำการตัดสินใจจึงต้องใช้ดุลยพินิจพิจารณาในทุกขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ การตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพจึงหมายถึงกระบวนการเลือกสถานบริการสุขภาพสำหรับเป็นสถานบริการ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีอยู่เสมอ และยังครอบคลุมถึงการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วย

## 2.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพ

การตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะตัดสินใจแตกต่างกัน ดังที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นที่แตกต่างกันไว้ดังนี้

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538: 40-42) ได้สรุปว่าการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพนั้น บุคคลจะตัดสินใจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักดังนี้

### 1. ปัจจัยด้านความต้องการ ได้แก่

1) ความสำคัญของความต้องการ ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการต้องการที่เกิดขึ้นนั้นสำคัญมาก และเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข บุคคลผู้นั้นจะพยายามค้นหาวิธีในการแก้ปัญหาเหล่านั้น โดยเลือกใช้วิธีการตัดสินใจที่ดีที่สุด ได้แก่ การใช้กระบวนการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้รู้ เป็นต้น และเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีความต้องการที่จะเลือกสถานบริการสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว เขาจะพยายามหาวิธีการเพื่อลดปัญหาหรือขจัดความต้องการ ดังนั้นความต้องการจึงเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการเลือกสถานบริการสุขภาพ

2) ความรุนแรงของความต้องการ เมื่อบุคคลตระหนักว่ามีความต้องการเกิดขึ้น การตอบสนองความต้องการเหล่านั้นจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความต้องการนั้น ๆ ด้วย ความรุนแรงของความต้องการจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการเลือกหน่วยบริการสุขภาพได้ต่างกัน บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะพยายามลดหรือขจัดความต้องการที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงก่อนเพื่อการอยู่รอดของชีวิต หรือลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

3) ความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว คนรู้จัก เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพหรือการเข้ารับบริการในสถานบริการทางสาธารณสุขด้วย ในปัญหาความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากนั้น อาจกระตุ้นให้ผู้ตัดสินใจต้องตัดสินใจในเวลาอันสั้นหรืออาจต้องใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาตัดสินใจมากขึ้น การแก้ปัญหาโดยการตัดสินใจตามลำพังจึงมีโอกาสดังกล่าวที่ผิดพลาดได้ง่าย ผู้ตัดสินใจอาจเกิดความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องกับปัญหา ผู้มีบทบาทในการตัดสินใจอาจจำเป็นต้องตัดสินใจตามความต้องการของสมาชิกในครอบครัว หรือตามคนหมู่มาก เพื่อให้เกิดการยอมรับในสังคมที่ตนอยู่ ถ้าผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีจำนวนมากจะมีผลทำให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลายและก่อให้เกิดความยากในการหาข้อสรุป ความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยังมีผลต่อการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการยิ่งบุคคลนั้นมีความสำคัญต่อผู้ตัดสินใจมากเท่าไร ความต้องการนั้นก็ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นด้วย

## 2. ปัจจัยด้านทางเลือก ได้แก่

1) จำนวนทางเลือก ผู้ตัดสินใจจะเลือกใช้วิธีในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนสถานบริการสุขภาพที่สามารถมีให้เลือกได้จริง หรือระดับความเชื่อถือของสถานบริการสุขภาพ หากมีปัญหาที่ไม่สามารถเลือกสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้ ผู้ตัดสินใจ จำเป็นต้องคิดหาทางเลือกด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การค้นคว้า การวิจัย การขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงของจำนวนสถานบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น หรือลดลงจะมีผลทำให้เกิดการตัดสินใจ ที่แตกต่างจากเดิมได้

2) ความยากง่ายของทางเลือก การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นก็คือ การประเมินความเป็นไปได้หรือความยากง่ายในแต่ละทางเลือก สถานบริการสุขภาพที่ดีที่สุดก็คือ สถานบริการสุขภาพที่สามารถให้บริการทางสุขภาพได้ โดยผู้บริโภคละเลาะค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดและให้ผลที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด โดยต้องพิจารณาความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วย

## 3. ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่

1) ความรู้และประสบการณ์ ความรู้เป็นความสามารถในการจำสิ่งที่ได้มาจากการรับรู้และการเรียนรู้ ผู้ที่มีความรู้มาก และมีประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพจะสามารถตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ หรือประสบการณ์มาก่อน ความรู้จะถูกสร้างและเก็บสะสมมาจากกระบวนการเรียนรู้ ทั้งจากภายในครอบครัวหรือจากสถาบันการศึกษา

นอกจากนั้น ความรู้ยังเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตที่เคยไปใช้บริการสุขภาพ หรือจากข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ด้วย ความรู้และประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจมาก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพที่ดีและเหมาะสมที่สุดต่อสถานการณ์ขณะนั้น

2) ความสามารถในการคิดพิจารณา เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคล ประสิทธิภาพของการตัดสินใจจะดีเพียงใดนอกจากจะขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูลแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการคิดพิจารณาของผู้ตัดสินใจด้วย ความสามารถในการคิดพิจารณานี้จะขึ้นอยู่กับระดับของความรู้ปัญหาและสติปัญญาในการคิด เข้าใจ แปลความหมายตลอดจนระบบการเก็บบันทึกความจำของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัยและพัฒนาการทางด้านสรีรวิทยาของสมอง นอกจากนี้ความสามารถนี้ยังเปลี่ยนแปลงไปได้ตามการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาในระหว่างที่มีชีวิต เช่น ผู้ที่ศึกษาสูงจะมีการคิดพิจารณาในหลาย ๆ ด้านมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่า

3) ทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญภายในตัวบุคคลซึ่งจะเป็นตัวชี้แนะแนวทางในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพหรือแนวทางในการดำเนินชีวิต บุคคลจะมีแนวโน้มในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพไปตามทักษะคิด ค่านิยมและความเชื่อที่เขายอมรับและยึดถือ

4) ฐานะทางการเงิน เป็นปัจจัยด้านทรัพยากรที่สำคัญต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ ผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีจะมีจำนวนทางเลือกให้พิจารณาได้มากกว่า ดังนั้นจึงมีโอกาสในการเลือกสถานบริการสุขภาพ และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้หลากหลายกว่า ผู้ป่วยที่มีฐานะทางการเงินดีจะมีโอกาสในการเลือกเข้ารับบริการทางสาธารณสุข โดยมีจำนวนทางเลือกมากกว่า นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนจะมีทางเลือกจำกัดกว่า และอาจตัดสินใจรักษาโรคที่เป็นอยู่กับหมอพระ หรือหมอชาวบ้านในท้องถิ่นนั้น ซึ่งถ้าหากว่ามีสถานบริการของรัฐที่มีเพียงพอ และทั่วถึงชาวบ้านอาจจะหันมาใช้บริการทางสุขภาพแทนการรักษาแบบเดิม

#### 4. ปัจจัยด้านสังคม และสถานการณ์แวดล้อม ได้แก่

1) วัฒนธรรม เป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่กำหนดให้บุคคลในหน่วยสังคม มีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจากอดีต บุคคลจึงมีแนวโน้มการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพไปตามแบบแผนวัฒนธรรมที่กลุ่มสังคมของตนกำหนด

2) ครอบครัว เป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดแต่มีอิทธิพลมากที่สุดใน การกำหนด ทักษะคิด ค่านิยมและความเชื่อของบุคคล ความต้องการของสมาชิกภายในครอบครัวยังเป็น

ตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ หรือเลือกใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

3) อิทธิพลของกลุ่ม บุคคลจะมีการตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพและปฏิบัติไปตามความนิยมของกลุ่ม เพื่อความพึงพอใจและได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกกลุ่ม ภายในกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ข้อมูล ข่าวสารและประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพ

4) ชนชั้นทางสังคม เป็นการแบ่งสังคมในวงกว้าง การตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคลที่มีชนชั้นทางสังคมเดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะคำนึงความปลอดภัยในการใช้บริการสุขภาพ มากกว่ากลุ่มผู้มีการศึกษาน้อยซึ่งมักจะคำนึงถึงความย่อมเยาในราคาก่อน

5) สภาพดินฟ้าอากาศ เป็นสิ่งเร้าหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ความแปรปรวนของสภาพดินฟ้าอากาศอาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น

สันทัด เสริมศรี (2528: 374) ได้ใช้แนวความคิดทางสังคมวิทยาในการอธิบายการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ โดยพิจารณาองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดพฤติกรรมการใช้บริการ เพราะพฤติกรรมหรือการกระทำทางสังคมเป็นการกำหนดจากหลายองค์ประกอบหรือรับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ และนำมาสร้างเป็นแบบจำลองของพฤติกรรมการใช้แหล่งบริการสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านคนไข้ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เช่น ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เศรษฐกิจของคนไข้
2. องค์ประกอบด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ บทบาท และความสามารถในการบริการ ตลอดจนแหล่งบริการว่ามีหรือไม่
3. ความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับแพทย์ คือ พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการว่ามีรูปแบบความสัมพันธ์ลักษณะใด และเกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทลักษณะใด

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532: 34-37) ได้รวบรวมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ โดยสรุปไว้ว่านักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพได้ใช้แนวทางการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชน 7 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Demo – Graphic Factors) มีการศึกษาวิจัยพบว่า คุณลักษณะของประชากรที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุข คุณลักษณะทางประชากรนี้รวมถึง อายุ เพศ สถานภาพสมรส และขนาดของครอบครัว

2. ปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคม (Social Structure Factors) จะสะท้อนให้เห็นสถานภาพของแต่ละบุคคลในสังคมที่ตัวเองอาศัยอยู่ โครงสร้างทางสังคมประกอบด้วย การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม (Social Psychology Factors) ได้แก่ ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) บรรทัดฐานสังคม (Social Norm) รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล (Life Styles) และการมุ่งใจด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

4. ปัจจัยด้านเศรษฐฐานะ หรือทรัพยากรของครอบครัว (Family Resources Factors) เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้น ๆ สามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยนี้รวมถึงรายได้ของครอบครัวส่วนรวมหรือของหัวหน้าครอบครัว

5. ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้จะให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ รวมถึงชนิดหรือประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ และสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่บริการและที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลแค่ไหน ตลอดจนความสะดวกของการคมนาคม

6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ (Organization Factors) ปัจจัยนี้รวมถึงการจัดรูปแบบกระบวนการให้บริการสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากร และสิ่งแวดล้อม และยังครอบคลุมถึงค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพของการบริการ และพฤติกรรมบริการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย

7. ปัจจัยด้านระบบสาธารณสุขของประเทศ (Health System Factors) ได้แก่ นโยบายสาธารณสุขด้านการเมืองและงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมา เพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน

เดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (Day and Boonlert Leoprapai, 1977: 3-5) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการพบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการสาธารณสุขของรัฐขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เวลาที่มี การเดินทาง จำนวนเงินและลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ

2. ปัจจัยเรื่องลักษณะของสถานบริการ เช่น คุณภาพของการให้บริการและชื่อเสียงเครื่องมือ วิธีการรักษาพยาบาล ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่กับประชาชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่ต้องรอคอย

3. ปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ระยะทางไกล - ใกล้ ยานพาหนะสำหรับเดินทาง สภาพของถนน ความคิดเห็นของเพื่อน ญาติ สถานบริการอื่นที่จะเลือกรับบริการ

สวนิตย์ โพธิ์จันทร์ (2545: 12-13) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการหรือประชาชนมี 7 ปัจจัยได้แก่

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร มีการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่าคุณลักษณะของประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล
2. ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นสภาพของแต่ละบุคคลในสังคมที่ตัวเองอยู่อาศัย
3. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ส่วนใหญ่จะพิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ และบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อเรื่องสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการดำรงชีวิต และแรงจูงใจด้านบุคคล
4. ปัจจัยด้านฐานะหรือทรัพยากรของครอบครัว จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้นสามารถเข้าถึงบริการ หรือใช้บริการสุขภาพได้หรือไม่
5. ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้จะมุ่งพิจารณา และให้ความสำคัญต่อสิ่งอำนวยความสะดวก หรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ ในการนี้รวมถึงชนิด หรือประเภทของการบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการและสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่บริการและที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการคมนาคมสะดวกสบายหรือไม่เป็นเรื่องธรรมดาถ้ามีสิ่งอำนวยความสะดวก หรือสถานบริการสุขภาพอยู่ไม่ห่างไกลชุมชนเกินไป ประชาชนจะสะดวกไปใช้บริการนั้น จากความจริงเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องการให้บริการ โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่าการให้บริการของโรงพยาบาลอำเภอแห่งนี้ดีมาก เป็นที่นิยมของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีอัธยาศัยไมตรีดีทุกอย่าง แต่ประชาชนจะไม่ไปใช้บริการสุขภาพถ้าเขาู้สึกว่าเขาป่วยหนัก เพราะเกรงว่าถ้าไปรับการรักษาแล้ว เมื่อแพทย์รับเข้าเป็นคนไข้ในแล้วเขาจะมีความลำบากในเรื่องอาหารการกิน ทั้งของตนและญาติที่มาเยี่ยม ไม่ทราบว่าจะไปหารับประทานอาหารได้ที่ไหนเพราะโรงพยาบาลไม่มีโรงครัวจัดอาหารบริการและบริเวณรอบ ๆ โรงพยาบาลก็ไม่มีร้านอาหาร โรงพยาบาลแห่งนี้ห่างไกลจากตลาดในอำเภอมากพอควร และรถประจำทางก็ไม่มีวิ่งระหว่างโรงพยาบาลกับตลาดเลย ประชาชนเล่าให้ฟังว่า ถ้าเจ็บป่วยหนักก็ข้ามไปโรงพยาบาลจังหวัดเลย ซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลอำเภอเพียงเล็กน้อย

6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการจัดรูปแบบ กระบวนการการให้บริการสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงเรื่อง ราคาบริการหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพของบริการ และ พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย เรามักจะได้ยินได้ฟังประชาชนบ่นเสมอ ๆ ว่าสถานบริการของรัฐมีขั้นตอนในการรับบริการมากมายขั้นตอน หรือเสียเวลาคอยนานหรือ การบริการไม่ดีเท่ากับการบริการของสถานบริการเอกชน หรือบางครั้งให้เหตุผลของการไม่ไปใช้ สถานบริการที่มีอยู่เพราะว่าไม่ชอบเจ้าหน้าที่บางคนที่ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้มารับบริการ หรือขาดความเชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่บางคน เป็นต้น

7. ปัจจัยระบบสาธารณสุขของประเทศ ปัจจัยนี้จะพิจารณา และให้ความสนใจ ระบบสาธารณสุขทั้งหมดของแต่ละแห่ง ซึ่งนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า อันได้แก่ นโยบายด้าน สาธารณสุข ด้านการเมือง และงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรให้เพื่อใช้ในการ ดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน

เสรี วงษ์มณฑา (2546: 32-46) ได้กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจของผู้บริโภค คือ ตัวกำหนดพื้นฐาน (Basic Determinants) หรือปัจจัยภายใน มีดังนี้

1. ปัจจัยภายใน (ปัจจัยด้านจิตวิทยา) ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค สภาพจิตวิทยา (Psychological) เป็นลักษณะความต้องการซึ่งเกิดจากสภาพจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมมนุษย์ สภาพจิตใจนี้เองที่เป็นตัวทำให้นักการตลาดทำการตลาดได้ โดยปัจจัยภายในจะ เรียกได้ว่าเป็นตัวกำหนดพื้นฐาน โดยปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การตัดสินใจ ของผู้บริโภค ได้แก่ ความต้องการ (Wants) สิ่งจูงใจ (Motive) บุคลิกภาพ (Personality) เจตคติ (Attitude) การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning)

1.1 ความต้องการ (Wants) ความจำเป็น (Needs) และความปรารถนา (Desire) ของมนุษย์ทั้ง 3 ประการนี้ สามารถใช้แทนกันได้ ความจำเป็นใช้สำหรับสินค้าที่จำเป็นต่อการครองชีพ ความต้องการใช้สำหรับความต้องการทางจิตวิทยาที่สูงขึ้นกว่าความจำเป็น ส่วนความ ปรารถนา ถือว่าเป็นความต้องการทางจิตวิทยาที่สูงที่สุด ดังนั้น ความจำเป็นและความต้องการเป็น ปัจจัยที่ทำให้นักการตลาดสามารถขายสินค้าได้ โดย สินค้าและบริการเป็นสิ่งที่สามารถนำมา ตอบสนองความต้องการได้ ความต้องการสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทดังนี้

1) ความต้องการขั้นปฐมภูมิ หรือความต้องการทางชีวภาพ (Primary Needs or Physiological Needs) เป็นสิ่งที่ต้องคิดควมมนุษย์มาตั้งแต่เกิด เป็นสิ่งที่สังคมไม่ จำเป็นต้องสอน แต่เป็นลักษณะทางชีวภาพของมนุษย์ที่เกิดมาแล้ว ต้องหิว ต้องกระหาย ต้อง พักผ่อน



## 2) ความต้องการขั้นทุติยภูมิหรือความต้องการทางสังคม

(Secondary Needs or Social Needs) ความต้องการนี้ หมายถึง ความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้การอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ความต้องการทุติยภูมิเป็นความต้องการที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยสภาพร่างกาย แต่เกิดจากการเรียนรู้จากคนอื่นที่อยู่ในสังคม ดังนั้นในขณะที่ความต้องการขั้นปฐมภูมิเป็นสิ่งที่มนุษย์หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเป็นสิ่งที่บังคับให้เกิดขึ้นกับตัวเรา ความต้องการขั้นทุติยภูมิจะเป็นตัวกำหนดทางเลือกของการบริโภค

1.2 แรงจูงใจ (Motive) หมายถึง ปัญหาที่ถึงจุดวิกฤติที่ทำให้ผู้บริโภค ไม่สบายใจ แรงจูงใจจึงเป็นความต้องการที่เกิดขึ้น รุนแรง บังคับให้คนเราค้นหาวิธีมาตอบสนองความพึงพอใจ โดยแรงจูงใจนั้นมีพื้นฐานมาจากความจำเป็น กล่าวคือ ถ้าไม่มีความจำเป็นก็จะไม่เกิดแรงจูงใจ และความจำเป็นเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้นก็จะกลายเป็นความต้องการ แต่ถ้าความต้องการนั้นไม่รุนแรงพอก็จะไม่เกิดแรงจูงใจ ดังนั้น นักการตลาดจึงมีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความ ต้องการ จนเข้าสู่จุดวิกฤติ ทำให้เกิดความไม่สบายอย่างรุนแรง จนต้องค้นหาวิธีที่จะมาตอบสนองความต้องการนั้น ๆ

1.3 บุคลิกภาพ (Personality) คือ ลักษณะนิสัยโดยรวมของบุคคลที่พัฒนาขึ้นมาในระยะยาว ซึ่งมีผลกระทบต่อข้อกำหนดรูปแบบในการตอบสนอง (Reaction) ที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้นบุคลิกภาพจึงเป็นตัวกำหนดการตอบสนองของมนุษย์

1.4 เจตคติ (Attitude) คือ ความรู้สึกที่คนเรามีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สิ่ง que เข้ามากำหนดเจตคติ ได้แก่ ความรู้ ความรู้สึกและแนวโน้มของนิสัยหรือความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to Act) ทั้ง 3 ประการนี้ เป็นสิ่งที่นักการตลาดต้องการเปลี่ยนแปลง โดยถ้าผู้บริโภคใดมีเจตคติที่ดีต่อสินค้าของเราก็พยายามรักษาไว้ แต่ถ้าผู้บริโภคใดที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อสินค้าของเราก็พยายามเปลี่ยนแปลงเจตคติให้หันมาชอบสินค้าของเราในที่สุดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของมนุษย์เป็นงานที่ยากของนักการตลาด

1.5 การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกข้อมูล และตีความข้อมูลเพื่อกำหนดตามที่มีความหมาย การรับรู้เป็นสิ่งที่สำคัญมากในแง่การตลาด จนมีคำกล่าวที่ว่า “สงครามการตลาดความจริงไม่ใช่สงครามสินค้าแต่เป็นสงครามการสร้างการรับรู้” ซึ่งหมายถึง การแข่งขันทางการตลาด ไม่ใช่การแข่งขันกันเพียงทำให้สินค้าดีเท่านั้น แต่จะแข่งขันกันในการสร้างภาพพจน์ให้ดีกว่าในสินค้า ถ้านักการตลาดใส่ใจในการสร้างภาพพจน์ที่จะให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ที่ดี สินค้าก็สามารถขายได้ แต่สินค้าที่สร้างภาพพจน์ที่ดี (ผู้บริโภคเกิดการรับรู้) แล้วไม่ประสบความสำเร็จนั้นมีสาเหตุเพราะสินค้าไม่มีคุณภาพ จนผู้บริโภคไม่รับไม่ได้

1.6 การเรียนรู้ (Learning) เป็นการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้จึงเป็นประสบการณ์ที่บุคคลสะสมไว้ ดังนั้นนักการตลาดจึงมีหน้าที่ใส่ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับตราสินค้าที่ถูกต้องให้ผู้บริโภค

## 2. ปัจจัยภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค มีดังนี้

2.1 สภาพเศรษฐกิจ (Economics Situations) เป็นสิ่งที่กำหนดอำนาจซื้อ (Purchasing Power) ของผู้บริโภค และถือเป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของผู้บริโภคประการหนึ่ง

2.2 ครอบครัว (Family) ครอบครัวทำให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการผลิตภัณฑ์ การตอบสนองความต้องการของร่างกายจะได้รับอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว นักการตลาดต้องเป็นนักพฤติกรรมศาสตร์ในเรื่องครอบครัว โดยต้องเข้าใจว่าครอบครัวนั้นเป็นส่วนหนึ่งของตัวแทนกระบวนการทางสังคม เป็นกระบวนการที่เตรียมคนเข้าสู่สังคม ประกอบด้วย โรงเรียน ครอบครัว ศาสนา สื่อมวลชน สถาบันการเมือง การเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคม ครอบครัวจะเป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล ขณะเดียวกัน โรงเรียนก็ชี้แนวทางในการดำเนินชีวิตของบุคคลได้หลายประการ ศาสนาที่เรานับถือก็สอนบุคคลได้หลายอย่าง เป็นต้น

2.3 กลุ่มสังคม (Social Group) ลักษณะด้านสังคมประกอบด้วยรูปแบบการดำรงชีวิต (Lifestyles) ค่านิยมสังคม (Social Value) และความเชื่อถือ (Belief) สังคมในที่นี้อาจจะเป็นได้ทั้งสังคมอาชีพ และสังคมท้องถิ่น

2.4 วัฒนธรรม (Culture) เป็นกลุ่มของค่านิยมพื้นฐาน การรับรู้ ความต้องการและพฤติกรรม ซึ่งเรียนรู้จากการเป็นสมาชิกของสังคมในครอบครัว วัฒนธรรมจึงเป็นรูปแบบหรือวิถีทางในการดำเนินชีวิต ที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับ ประกอบด้วยค่านิยมการแสดงออก ค่านิยมในการใช้วัตถุหรือสิ่งของ นักการตลาดต้องเป็นนักมนุษยวิทยา เพื่อจะได้ทราบ ว่าวัฒนธรรมของแต่ละสังคมไม่เหมือนกัน ซึ่งสามารถส่งเสริมการรู้จักบริษัท และสร้างความรู้สึกรักหรือเจตคติที่ดีเกิดขึ้นกับบริษัทของตนเองได้

2.5 การติดต่อธุรกิจ (Business Contact) หมายถึง โอกาสที่ผู้บริโภคจะได้พบเห็นสินค้านั้น ๆ สินค้าตัวใดที่ผู้บริโภค ได้รู้จัก พบเห็นบ่อย ๆ มีความคุ้นเคยจะทำให้ผู้บริโภคเกิดความไว้วางใจ และมีความยินดีที่จะใช้สินค้านั้น แต่สินค้าที่ผู้บริโภคไม่รู้จัก ไม่ค่อยได้พบเห็น ทำให้ไม่มีความคุ้นเคย เมื่อไม่คุ้นเคยก็ไม่มีความไว้วางใจ ผู้บริโภคก็ไม่อยากใช้สินค้านั้น ดังนั้นในการทำธุรกิจจึงต้องเน้นในเรื่องการทำให้เกิดการพบเห็นในตราสินค้า (Brand Contact) นำสินค้าเข้าไปให้ผู้บริโภคได้พบเห็น ได้รู้จัก ได้สัมผัส ได้ยิน ได้ฟัง ด้วยความถี่สูง ซึ่งหลักการนี้จะเห็นจากค่ายเพลงต่าง ๆ ที่ซื้อเวลาในรายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ เจตนาคือต้องการให้ผู้บริโภคได้ยิน ได้ฟังเพลงของเขาบ่อย ๆ เป็นการสร้างการพบเห็นในตราสินค้า ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

จะเห็นว่าการสร้างให้บุคคลเกิดการเปิดรับ (Exposure) มากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้ได้รับประโยชน์มากขึ้นเท่านั้น

โดยสรุปพบว่าการตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่ดีที่สุดสำหรับสถานการณ์หนึ่ง ๆ ภายใต้อัจฉริยะหลาย ๆ อย่าง เกิดจากการทบทวนอดีต ประสบการณ์หรือการรับรู้ของตนเองก็ได้ และเมื่อตัดสินใจแล้วต้องยอมรับในการตัดสินใจของตนเองเพราะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และในสถานการณ์คล้าย ๆ กัน การตัดสินใจก็อาจไม่เหมือนกันก็ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอยู่ในขณะนั้น และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ คือ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและปัจจัยส่วนบุคคล ขั้นตอนในการตัดสินใจคือ การรับรู้ความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ การตัดสินใจเกิดจากแรงจูงใจหรือแรงขับเคลื่อนภายในจิตใจให้เกิดความต้องการก่อนค่อยแสดงออกมาเป็นการกระทำ เพื่อให้ความต้องการหรือความปรารถนาบรรลุผลในสิ่งที่ต้องการได้

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับโมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model)

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) เป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการเกิดสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึคนึกคิด (Buyer's Black Box) ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายสามารถคาดคะเนได้ ความรู้สึคนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่าง ๆ ของผู้ซื้อแล้วจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อหรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 ข: 83) ได้กล่าวถึง

จุดเริ่มต้นของโมเดลผู้ที่มีสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) ดังนั้นโมเดลนี้จึงอาจเรียกว่า S-R Theory โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 2.1 โมเดลพฤติกรรมของผู้บริโภคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อ

1. สิ่งกระตุ้น (Stimulus) สิ่งอาจเกิดขึ้นจากภายในร่างกาย (Inside Stimulus) และ สิ่งกระตุ้นจากภายนอก นักการตลาดจะต้องสนใจและจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิด ความต้องการผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจซื้อ ด้านเหตุผล และใช้เหตุจูงใจให้ซื้อด้านจิตวิทยา (อารมณ์) ก็ได้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและต้องจัดให้มีขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ประกอบด้วย

1.1.1 สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ เช่น การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงาม เพื่อกระตุ้นความต้องการ

1.1.2 สิ่งกระตุ้นด้านราคา เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสมกับ ผลิตภัณฑ์โดยพิจารณาจากกลุ่มเป้าหมาย

1.1.3 สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจำหน่าย เช่น จัดจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึงเพื่อความสะดวกแก่ผู้บริโภคถือว่าเป็นการกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.1.4 สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด เช่น การโฆษณาสม่ำเสมอ การใช้ความพยายามของพนักงานขาย การลด แลก แจกแถม การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคล ทั่วไปเหล่านี้ ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.2 สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Other Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภค ที่อยู่ภายนอกองค์กร ซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ ได้แก่

1.2.1 สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic Stimulus) เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของผู้บริโภคเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล

1.2.2 สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological Stimulus) เช่น เทคโนโลยีใหม่ ด้านฝาก-ถอนเงินอัตโนมัติ สามารถกระตุ้นความต้องการให้ใช้บริการของธนาคาร มากขึ้น

1.2.3 สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and Political Stimulus) เช่น กฎหมายเพิ่มหรือลดภาษีสินค้าหนึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการ ของผู้ซื้อ

1.2.4 สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural Stimulus) เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยในเทศกาลต่าง ๆ จะมีผลกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อ สินค้าในเทศกาลนั้น

2. กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อที่เปรียบเสมือนกล่องดำ ซึ่งผู้ผลิต หรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อและกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

2.1 ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer Characteristics) ลักษณะของผู้ซื้อที่มีอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา

2.2 กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's Decision Process) ประกอบด้วยขั้นตอน คือ การรับรู้ความต้องการ (ปัญหา) การค้นหาข้อมูลการประเมินผลทางเลือกการตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ

3. การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) หรือการตัดสินใจของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับ การเลือกผลิตภัณฑ์ การเลือกตราสินค้า การเลือกผู้ขาย การเลือกเวลาในการซื้อ และการเลือกปริมาณในการซื้อ

4. ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมซื้อของผู้บริโภค

4.1 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural Factor) เป็นสัญลักษณ์และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นโดยเป็นที่ยอมรับจากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่ง โดยเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ ในสังคมหนึ่ง ค่านิยมในวัฒนธรรมจะกำหนดลักษณะของสังคมและกำหนดความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากสังคมอื่น วัฒนธรรมจะกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งนักการตลาดต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม และนำลักษณะการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นไปใช้กำหนดโปรแกรมการตลาด วัฒนธรรมแบ่งออก ได้ดังนี้

4.1.1 วัฒนธรรมขั้นพื้นฐาน (Basic Culture) เป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคลในสังคม เช่น ลักษณะนิสัยของคนไทยซึ่งเกิดจากการหล่อหลอมพฤติกรรมของสังคมไทย ทำให้มีลักษณะและพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน

4.1.2 วัฒนธรรมกลุ่มย่อย (Subculture) หมายถึง วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างซึ่งมีอยู่ภายในสังคมและสลับซับซ้อน วัฒนธรรมย่อยเกิดจากพื้นฐานทางภูมิศาสตร์และลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ ลักษณะวัฒนธรรมย่อยประกอบด้วย กลุ่มเชื้อชาติ กลุ่มสีผิว พื้นฐานทางภูมิศาสตร์ กลุ่มอาชีพ กลุ่มย่อยด้านอายุ และกลุ่มย่อยทางเพศ

4.2 ปัจจัยด้านสังคม (Social Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมซื้อ กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลในกลุ่มทางด้านค่านิยม การเลือกพฤติกรรมและการดำรงชีวิต รวมทั้งเจตคติและแนวความคิดของบุคคล เนื่องจากบุคคลต้องการเป็นที่ยอมรับ

4.2.1 กลุ่มอ้างอิง (Reference Groups) เป็นกลุ่มที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับ กลุ่มนี้มีอิทธิพลต่อเจตคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคลในกลุ่มอ้างอิง นักการตลาดใช้ กลุ่มอ้างอิงกำหนดผู้แสดง (Presenter) ทั้งเป็นผู้ทดสอบการทำงานของสินค้าโดยบุคคลที่ใช้สินค้า รับรองและการใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงรับรองสินค้า

4.2.2 ครอบครัว (Family) บุคคลในครอบครัวถือว่ามามีอิทธิพลมากที่สุดต่อ เจตคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของบุคคล สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของครอบครัว

4.2.3 บทบาทและสถานะ (Roles and Status) บุคคลจะเกี่ยวข้องกับหลาย กลุ่ม ซึ่งจะต้องวิเคราะห์ว่าใครมีบทบาทเป็นผู้คิดริเริ่ม ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้มีอิทธิพล ผู้ซื้อ และผู้ใช้

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อ ได้รับอิทธิพล จากลักษณะต่าง ๆ ส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ วงจรชีวิต ครอบครัว อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษาและค่านิยมหรือคุณค่า

4.4 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) การเลือกซื้อของบุคคลจาก ปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อและการใช้ สินค้า ปัจจัยภายในประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ การจูงใจ (Motivation) หมายถึง พลังสิ่งกระตุ้นที่อยู่ ภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ การจูงใจเกิดภายในตัวบุคคล แต่อาจจะถูกกระทบจาก ปัจจัยภายนอก เช่น วัฒนธรรม ชั้นของสังคม หรือสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดใช้เครื่องมือการตลาด เพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการ

## 5. ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (Buyer's Decision Process)

ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ เป็นลำดับขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ จากการศึกษา รายงานของผู้บริโภคจำนวนมากในกระบวนการซื้อ พบว่า ผู้บริโภคผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้ความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และ พฤติกรรมภายหลังการซื้อ โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

5.1 การรับรู้ถึงความต้องการ (Need Recognition) หรือการรับรู้ปัญหา (Problem Recognition) การที่บุคคลรับรู้ถึงความต้องการภายในของตนซึ่งอาจเกิดจากสิ่งกระตุ้น เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ ความเจ็บปวด ซึ่งรวมถึงความต้องการของ ร่างกาย (Physiological Needs) และความต้องการที่เป็นความปรารถนา (Acquired Needs) อันเป็น ความต้องการด้านจิตวิทยา (Psychological Needs) สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อถึงระดับหนึ่งจะกลายเป็น สิ่งกระตุ้น บุคคลเรียนรู้ถึงวิธีจัดการกับสิ่งกระตุ้นจากประสบการณ์ในอดีต ทำให้เขารู้ว่า จะตอบสนองสิ่งกระตุ้นอย่างไร

5.2 การค้นหาข้อมูล (Information Search) ถ้าความต้องการถูกต้องการมากพอ และสิ่งที่สามารถสนองความต้องการอยู่ใกล้กับผู้บริโภค ผู้บริโภคจะดำเนินการเพื่อให้เกิดความพอใจทันที ดังนั้น นักการตลาดจึงต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลซึ่งผู้บริโภคแสวงหาและอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเลือก แหล่งข้อมูลของผู้บริโภค ประกอบด้วย 5 กลุ่ม คือ

5.2.1 แหล่งบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน คนรู้จัก

5.2.2 แหล่งการค้า ได้แก่ สื่อการโฆษณา พนักงานขาย ตัวแทนการค้า

5.2.3 แหล่งชุมชน ได้แก่ สื่อมวลชน องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค

5.2.4 แหล่งประสบการณ์ ได้แก่ สถานที่ท่องเที่ยว หน่วยงานราชการ

5.2.5 แหล่งทดลอง ได้แก่ หน่วยงานที่สำรวจคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือหน่วยวิจัยภาวะตลาดของผลิตภัณฑ์ ประสบการณ์ตรงของผู้บริโภคในการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์

5.3 ประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternatives) เมื่อผู้บริโภคได้ข้อมูลมาแล้วจากขั้นที่สอง ผู้บริโภคจะเกิดความเข้าใจและประเมินผลทางเลือกต่าง ๆ นักการตลาดจำเป็นต้องรู้จักวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินผลทางเลือก กระบวนการประเมินผลไม่ใช่สิ่งที่ย่างและไม่ใช่กระบวนการเดียวที่ให้กับผู้บริโภคทุกคน และไม่ใช่เป็นผู้ซื้อคนเดียวคนใดคนหนึ่ง ในทุกสถานการณ์การซื้อ กระบวนการประเมินผลพฤติกรรมของผู้บริโภค มีดังนี้

5.3.1 คุณสมบัติผลิตภัณฑ์ (Product Attributes) กรณีนี้ผู้บริโภคจะพิจารณาผลิตภัณฑ์ว่ามีคุณสมบัติอะไรบ้าง ผลิตภัณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง จะมีคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ในความรู้สึกรู้สึกของผู้ซื้อสำหรับผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดแตกต่างกัน

5.3.2 ผู้บริโภคจะให้น้ำหนักความสำคัญสำหรับคุณสมบัติผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน นักการตลาดต้องพยายามค้นหาและจัดลำดับสำหรับคุณสมบัติผลิตภัณฑ์

5.3.3 ผู้บริโภคมีการพัฒนาความเชื่อถือเกี่ยวกับตราสินค้า เนื่องจากความเชื่อถือของผู้บริโภคขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้บริโภค และความเชื่อถือเกี่ยวกับตราผลิตภัณฑ์จะเปลี่ยนแปลงได้เสมอ

5.3.4 ผู้บริโภคมีเจตคติในการเลือกตราสินค้า โดยผ่านการประเมินผล

5.3.5 เริ่มต้นด้วยการกำหนดคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ที่เขาสนใจ แล้วเปรียบเทียบคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ตราต่าง ๆ

5.4 การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) จากการประเมินผลทางเลือกในขั้นตอนที่ 3 จะช่วยให้ผู้บริโภคกำหนดความพอใจระหว่างผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นทางเลือกโดยทั่วไป ผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่เขาชอบมากที่สุด และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการ



ประเมินผลทางเลือกและการตัดสินใจข้อ 3 ประการ คือ หลังจากการประเมินทางเลือก ก่อนที่จะเกิดความตั้งใจซื้อและเกิดการตัดสินใจซื้อ

5.5 ความรู้สึกภายหลังการซื้อ (Post Purchase Feeling) หลังจากซื้อและทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ไปแล้วผู้บริโภคจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพอใจหรือไม่พอใจผลิตภัณฑ์ ซึ่งนักการตลาดจะต้องพยายามศึกษาถึงระดับความพอใจของผู้บริโภคภายหลังการซื้อ

เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว (2538: 58-60) ได้สรุปการประเมินทางเลือกในการเลือกสถานบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1. การกำหนดเกณฑ์ในการเลือก เป็นการตั้งเกณฑ์เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบทางเลือกที่สามารถเป็นไปได้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การประเมินทางเลือกในการเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคลส่วนใหญ่จะคำนึงความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีอยู่ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ในการประเมินทางเลือก ดังนี้

- 1) สถานที่ เป็นสถานที่ที่สามารถเดินทางไปรับบริการสุขภาพได้โดยสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย
- 2) ราคา มีราคายุติธรรม ไม่เอาเปรียบผู้บริโภค เสียค่าใช้จ่ายน้อย และมีวิธีการชำระเงินที่ต้องการ
- 3) ประโยชน์ ได้รับผลประโยชน์คุ้มค่าและตรงกับความต้องการ
- 4) ภาพพจน์ มีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ ได้รับการยอมรับในคุณค่าจากสังคม

2. การกำหนดทางเลือก เป็นการเตรียมทางเลือกหลาย ๆ ทางก่อนจะทำการตัดสินใจ ทางเลือกจะถูกเลือกขึ้นจากความต้องการในการบริโภค ทางเลือกต่าง ๆ จะถูกกำหนดขึ้นโดย

- 1) ความรู้และข้อมูล ที่มีทั้งหมดทั้งจากประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพและจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ
- 2) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ
- 3) เวลาและเงิน ที่ต้องใช้สำหรับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพ หรือบริการสุขภาพที่ต้องการ

3. การกำหนดวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสม เมื่อรวบรวมทางเลือกทั้งหมดและนำมา เปรียบเทียบแล้ว ผู้ตัดสินใจจะต้องเลือกใช้วิธีในการตัดสินใจให้เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ขณะนั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งสถานบริการสุขภาพที่ดีที่สุด ในการเลือกทางเลือกต่าง ๆ ผู้บริโภคอาจเลือกใช้วิธีการตัดสินใจ ดังนี้

1) ตัดสินใจเลือกโดยใช้ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ความรู้สึกที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม เป็นต้น การตัดสินใจวิธีนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อในแต่ละบุคคล การตัดสินใจนี้จะดีเพียงใดนั้น ต้องอาศัยความเชื่อมั่นของผู้ตัดสินใจ ถ้าผู้ตัดสินใจไม่มั่นใจในการตัดสินใจเลือกจะเกิดความลังเลในการตัดสินใจและไม่เกิดการเลือกได้ วิธีการนี้แม้จะไม่ค่อยมีเหตุผล แต่ก็ยังเป็นวิธีการตัดสินใจที่ดีได้ถ้าสถานการณ์นั้นมีเวลาในการตัดสินใจน้อย ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและแจกแจงทางเลือก หรือถ้าบริการสุขภาพนั้นไม่มีความเสี่ยงในการบริโภค และการบริโภคนั้นไม่ส่งผลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) การใช้ประสบการณ์ เป็นวิธีการที่ดีที่มีประโยชน์ ในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ อาจอาศัยประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพของตนเอง หรือประสบการณ์ในการเคยไปใช้บริการสุขภาพของผู้อื่น ถ้าพบว่าการใช้บริการสุขภาพใดเป็นอันตรายก็จะช่วยให้ไม่ตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพนั้นอีกต่อไป อย่างไรก็ตามอันตรายที่แฝงมากับการใช้บริการสุขภาพอาจต้องมีการสังเกต โดยให้เวลาที่นานพอด้วย การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพที่ผ่านมาอาจจะไม่เป็นการเพียงพอถ้าบริการสุขภาพนั้นมีคุณภาพไม่แน่นอน หรือมีความเสี่ยงต่อการใช้บริการ

3) การใช้ดุลยพินิจ เป็นวิธีการตัดสินใจที่สำคัญที่สุด ผู้ตัดสินใจจะใช้วิจารณญาณพิจารณาความน่าจะเป็นของทางเลือกโดยใช้ความคิดที่มีเหตุผล การตัดสินใจประเภทนี้จะอาศัยความรู้ ประสบการณ์ของผู้ตัดสินใจ ผสมเข้ากับทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของบุคคล หรือกลุ่มสังคม ซึ่งจะช่วยให้ได้รับการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพที่มีเหตุผลและน่าเชื่อถือ การตัดสินใจวิธีนี้อาจผิดพลาดได้ถ้าผู้ตัดสินใจไม่มีความรู้ และขาดความเข้าใจในปัญหาที่แท้จริง

4) การวิเคราะห์เชิงปริมาณ เป็นวิธีการตัดสินใจที่ต้องนำวิธีการคำนวณทางคณิตศาสตร์มาใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ความน่าจะเป็นของผลที่จะเกิดขึ้นจากทางเลือก ถือว่าเป็นวิธีการตัดสินใจที่มีเหตุผลมากที่สุดแต่เป็นวิธีการที่ยุ่งยาก ลึกลับ และใช้เวลามาก ถือว่าเป็นวิธีการที่นิยมใช้ในประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญซับซ้อนมาก ๆ เท่านั้น และมักใช้ในองค์กรหรือหน่วยงานมากกว่าใช้ในชีวิตประจำวัน

4. การทำการประเมินทางเลือก เป็นการประเมินว่าทางเลือกแต่ละทางจะแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการได้อย่างไร หรือจะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการเพียงใด นอกจากนั้น ควรวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดีผลเสียในแต่ละทางเลือก โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้และประเมินความน่าจะเป็นหรือระดับความเชื่อถือของทางเลือกทั้งหมด

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538: 61) ได้สรุปไว้ว่า การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพและการปฏิบัติตามทางเลือกเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจในการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพ และเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการใช้บริการสุขภาพ เมื่อผู้บริโภคต้องตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ โดยมีการรวบรวมข้อมูลและประเมินทางเลือกแต่ละทางเลือกแล้ว ผู้บริโภคจะต้องตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามทางเลือกใด การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพยังไม่ได้แสดงว่า กระบวนการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาได้สิ้นสุดลงแล้ว การตัดสินใจในขั้นตอนนี้ยังรวมไปถึงการติดตามผลที่เกิดจากการตัดสินใจด้วย ถ้าผู้บริโภคได้ใช้บริการสุขภาพแล้วเกิดความพึงพอใจก็จะเป็นประสบการณ์ที่ดีต่อการบริการนั้นและมีแนวโน้มว่าผู้บริโภคจะหวนกลับไปเลือกใช้บริการสุขภาพนั้นอีก ซึ่งแนวทางในการพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุด สามารถพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้

1. ก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ
2. มีความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายน้อยที่สุด
3. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด
4. ใช้เวลาในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

เฟบริคา (Fabrica, 1973: 470-484 อ้างถึงในนันทิยา 2546) ได้อธิบายถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของพฤติกรรมของมนุษย์เมื่อเกิดมีการผิดปกติขึ้นแก่ร่างกายก่อนที่จะเกิดการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการรักษาวิธีหนึ่งวิธีใด โดยได้สรุปไว้ว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกการรักษาวิธีหนึ่งวิธีใดนั้น เขาจะใช้ประสบการณ์ของการเจ็บป่วยและการรักษาในอดีตมาเลือกหาวิธีต่าง ๆ แล้วพิจารณาผลประโยชน์รวมสุดท้ายที่เขาจะได้รับจากการเลือกรักษาด้วยวิธีนั้น ๆ โดยเปรียบเทียบผลของการรักษาที่จะเกิดขึ้นกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตลอดจนเวลาในการรักษา ดังนั้น แนวคิดของ Fabrica จึงเป็นแนวคิดที่อาศัยหลักการทางเศรษฐศาสตร์มาอธิบายการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของบุคคล

โดยสรุป จากการศึกษาพบว่าการตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางเลือกทางใดทางหนึ่งที่ดีที่สุดสำหรับสถานการณ์หนึ่ง ๆ ภายใต้ข้อจำกัดหลาย ๆ อย่าง เกิดจากการทบทวนอดีต ประสบการณ์หรือการรับรู้ของตนเองก็ได้ และเมื่อตัดสินใจแล้วต้องยอมรับในการตัดสินใจของตนเองเพราะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และในสถานการณ์คล้าย ๆ กัน การตัดสินใจก็อาจไม่เหมือนกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีในขณะนั้นและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ คือ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและปัจจัยส่วนบุคคล และขั้นตอนในการซื้อ มีดังนี้คือ การรับรู้ความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังซื้อ การจะตัดสินใจเกิดจากแรงจูงใจหรือแรงขับเคลื่อนภายในจิตใจให้เกิดความต้องการก่อน ค่อยแสดงออกมา

เป็นการกระทำ เพื่อให้ความต้องการหรือความปรารถนาบรรลุผลในสิ่งที่ต้องการได้ ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนอย่างชัดเจน จึงมีแนวโน้มว่าผู้ใช้บริการอาจตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยเป็นทางเลือกอีกแห่งหนึ่งได้ โดยมีปัจจัยหลายประการที่ตรงตามแนวคิดและผลการวิจัยของนักวิชาการบางท่าน

### แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลูกค้าในอนาคต

คำถามสำคัญอย่างยิ่งคำถามหนึ่งของผู้ประกอบการธุรกิจทุกคนสนใจ ก็คือ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลูกค้าในอนาคตจะเป็นอย่างไร การแสวงหาคำตอบต้องอาศัยข้อมูลหลายด้าน การวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกทางการตลาดในอดีตจวบจนถึงปัจจุบัน จากงานวิจัยผู้บริโภค และที่สำคัญ ก็คือ ต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกทางการตลาด (External Marketing Environment) ที่เกี่ยวข้อง และมีอิทธิพลต่อผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม ทฤษฎีที่กล่าวว่า เมื่อมีสิ่งเร้า (Stimuli) ก็มีการตอบสนอง (Response) นั้น เป็นทฤษฎีที่สามารถใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของลูกค้าได้เสมอ การคาดคะเนถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตนั้น สามารถสรุปประเด็นได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

- 1) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตจะมีระดับการศึกษาสูงขึ้น (Higher Education)
  - 2) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตจะมีอำนาจซื้อเพิ่มขึ้น (Increase Purchasing Power)
  - 3) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตจะต้องการสินค้าหรือบริการที่ตอบสนองความต้องการในเรื่องคุณค่าของตัวเองมากขึ้น (Self – Value Oriented)
  - 4) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตจะต้องการข่าวสารข้อมูลของสินค้าหรือบริการมากขึ้น (More Information Needed)
  - 5) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตต้องการสินค้าหรือบริการที่มีความง่าย สะดวก และปลอดภัยมากขึ้น (Easy Convenience and Safe)
  - 6) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตให้ความสำคัญกับคุณภาพของสินค้ามากกว่าราคา (Quality than Price)
  - 7) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพ (Health Concern) และการมีชีวิตที่มีคุณภาพมากขึ้น (Better Quality of Life)
- แนวโน้มของผู้บริโภคทั้ง 7 ประการนี้ เป็นสิ่งที่มีความหมายชัดเจนในตัวของมันเอง ทำให้เห็นได้ว่าพฤติกรรมลูกค้าในอนาคตจะเน้นในเรื่องความมีคุณค่าของสินค้าและบริการมากขึ้น

(Product/Service Value) เนื่องจากมีการศึกษาสูงขึ้นและมีรายได้เพิ่มขึ้น ความต้องการข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจมีมากขึ้น ผู้บริโภคต้องการสินค้าหรือบริการที่มีเอกลักษณ์สะท้อนถึงคุณค่าของตัวเอง เน้นเรื่องคุณภาพมากกว่าราคา การใช้ต้องง่าย สะดวกรวดเร็ว บริโภคได้อย่างปลอดภัย และต้องการสินค้าที่มีความสามารถในการใช้งานที่หลากหลายมากขึ้น แนวโน้มดังกล่าวนี้ทำให้องค์กรธุรกิจจะต้องพยายามเพิ่มขีดความสามารถในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ และมีมูลค่าเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนต้องมีนวัตกรรมเพื่อสร้างทางเลือกใหม่ ๆ ที่น่าสนใจให้แก่ลูกค้าอย่างต่อเนื่อง

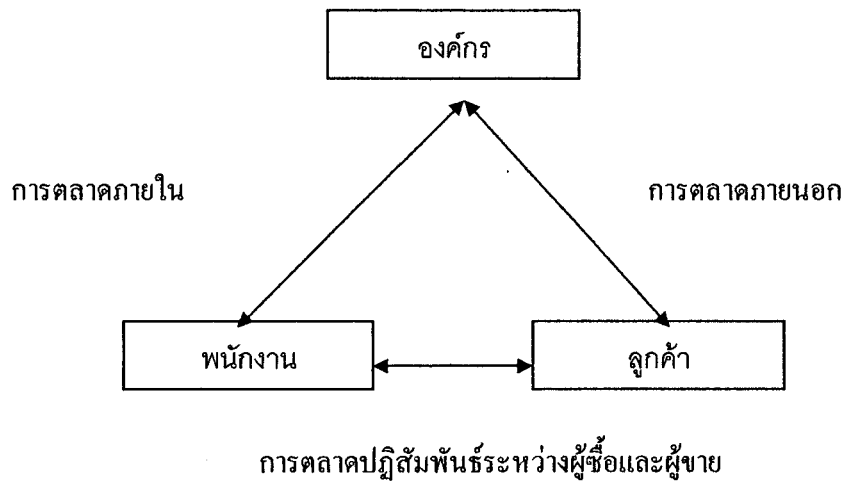
สรุป ผู้ประกอบการธุรกิจต้องมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้บริโภค เพื่อที่จะสามารถวางกลยุทธ์การตลาดสำหรับสินค้าหรือบริการได้อย่างเหมาะสม ข้อมูลต่าง ๆ ของลูกค้า เป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการควรสนใจ ข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ข้อมูลด้านประชากร ที่อยู่อาศัย บุคลิกภาพและวิถีชีวิต รวมทั้งข้อมูลด้านพฤติกรรมของลูกค้า ความเข้าใจในพฤติกรรมลูกค้าในปัจจุบัน ประเภทของการตัดสินใจ และแนวโน้มของลูกค้าในอนาคต จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ประกอบการธุรกิจเพื่อที่จะได้สามารถตอบสนองความพึงพอใจสูงสุดให้แก่ลูกค้าหรือผู้บริโภคนั่นเอง

#### **แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing Strategies for Services Firms)**

Phillip Kotler อธิบายกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการว่า ธุรกิจที่ให้บริการจะใช้เฉพาะการตลาดภายนอก (External Marketing) หรือกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix Strategies) นั้น ไม่เพียงพอ มีเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้เพิ่มเติม คือ

1. การตลาดภายใน (Internal Marketing) เป็นการจัดการภายในขององค์กรซึ่งรวมถึงการฝึกอบรมและจูงใจพนักงานขายบริการ ในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า รวมถึงพนักงานที่ให้การสนับสนุนการให้บริการ โดยให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า

2. การตลาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย (Interaction Marketing) หมายถึง การสร้างคุณภาพ ซึ่งคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับหรือไม่ขึ้นอยู่กับความพอใจของลูกค้า



ภาพที่ 2.2 การตลาดสามรูปแบบในอุตสาหกรรมบริการ

ดังนั้นงานสำคัญของธุรกิจให้บริการมี 3 ประการ คือ ความแตกต่างจากคู่แข่ง (Competitive Differentiation) คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) และประสิทธิภาพของการให้บริการ (Productivity)

1. ความแตกต่างจากคู่แข่ง (Competitive Differentiation) งานการตลาดของผู้ขายบริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่ง ซึ่งสามารถทำได้ในลักษณะต่าง ๆ กล่าวคือ

1.1 ความคิดริเริ่มในนวัตกรรม (Innovative Features) เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวคิดริเริ่มแตกต่างจากบริการ ของคู่แข่งชั้น รวมทั้งการสร้าง ความแตกต่างในด้าน ภาพพจน์จากสัญลักษณ์และตราสินค้า

1.2 การให้บริการพื้นฐานแบบครบวงจร (Primary Service Package) ซึ่งได้แก่ สิ่ง ที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากกิจการ

1.3 การให้บริการเสริม (Secondary Service Features) ได้แก่ บริการที่กิจการมี เพิ่มเติมให้ นอกจากบริการพื้นฐานทั่วไป

2. คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) คือการรักษาระดับการให้บริการที่ เหนือกว่าคู่แข่งชั้น โดยเสนอคุณภาพให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพ ให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้ จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณา ของธุรกิจ

Parasuraman, และ Berry (1985) พบว่ามีปัจจัย 5 ประการที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ปัจจัยเหล่านี้ถูกลำดับความสำคัญที่ให้โดยผู้บริโภค

1) Reliability : ความสามารถที่จะให้บริการอย่างน่าเชื่อถือและอย่างถูกต้อง

2) Responsiveness : ความตั้งใจที่จะช่วยลูกค้าและพร้อมที่จะให้บริการตลอดเวลา

3) Assurance : ความรู้และความสามารถที่จะแสดงออกมาได้อย่างมั่นใจ

4) Empathy : การเอาใจใส่ของผู้ให้บริการที่มีต่อลูกค้า

5) Tangibles : การจับต้องได้ของอุปกรณ์ บุคลากรและการติดต่อสื่อสาร

3. ประสิทธิภาพในการให้บริการ (Productivity) ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการธุรกิจให้บริการสามารถทำได้ 6 วิธี

3.1 ให้พนักงานทำงานมากขึ้นหรือมีความชำนาญสูงขึ้น โดยเสียค่าจ้างเท่าเดิม

3.2 เพิ่มปริมาณการให้บริการโดยยอมสูญเสียคุณภาพลงบางส่วน

3.3 เพิ่มเครื่องมือเข้ามาช่วย และสร้างมาตรฐานการให้บริการ

3.4 ให้บริการที่ไปลดการใช้บริการหรือสินค้าอื่น ๆ

3.5 การออกแบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.6 ให้สิ่งจูงใจลูกค้า ให้ใช้แรงงานของเขาแทนแรงงานของบริษัท

### 1. ส่วนประสมการตลาดของสินค้า (Marketing Mix)

ส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 ก: 67-76) ได้ให้ความหมายของส่วนประสมการตลาด คือ กลุ่มของเครื่องมือทางการตลาดซึ่งธุรกิจใช้ร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาด ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place or Distribution) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ซึ่งเรียกว่า 4Ps ในการใช้ปัจจัยทางการตลาดหรือ 4Ps มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 บริษัทจะเสนอผลิตภัณฑ์ ซึ่งถือเป็นส่วนประสมการตลาดส่วนแรกที่เกิดขึ้นก่อน ผลิตภัณฑ์ที่เสนอแก่ตลาดต้องเป็นที่ต้องการของลูกค้าบริษัท

1.2 บริษัทจะกำหนดราคาสินค้านั้น

1.3 ผลิตภัณฑ์จะสามารถเคลื่อนย้ายจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคโดยอาศัยการจัดจำหน่าย (Distribution) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix) เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า

1.4 ส่วนประสมการตลาดทั้ง 4 ส่วน จะต้องถูกนำมาใช้ร่วมกัน แม้ว่าจุดเริ่มต้นของความสำคัญของกลยุทธ์การตลาดอยู่ที่ผลิตภัณฑ์ แต่อย่างไรก็ตามแม้ผลิตภัณฑ์ จะดีเพียงใดก็ตาม ถ้าการใช้ส่วนประสมการตลาดส่วนอื่นไม่เหมาะสมก็ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาดของบริษัทได้ แสดงให้เห็นว่าส่วนประสมการตลาดทั้ง 4 ส่วน มีความสำคัญ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและต้องใช้ร่วมกันในอันที่จะสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ

สุรียันต์ วงศ์อาษา (2544: 9-13) ได้กล่าวถึงส่วนประสมการตลาดให้รายละเอียดไว้ดังนี้ ส่วนประสมการตลาด ประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัว ได้แก่

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึงสินค้าและบริการ ที่เสนอแก่ตลาด เพื่อก่อให้เกิดความสนใจ ทำให้เกิดการซื้อ การบริโภค และการสร้างความพึงพอใจ ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ระดับ ได้แก่

1.1 ผลิตภัณฑ์หลัก (Core Product) เป็นระดับพื้นฐาน ซึ่งจะให้ผลประโยชน์หลัก (Core Benefit) คือ สิ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้บริโภค เช่น หนังสือพิมพ์ข่าวธุรกิจ ให้ข้อมูลข่าวสารด้านธุรกิจแก่ผู้ที่ต้องการทราบความเคลื่อนไหวของสถานะธุรกิจในปัจจุบัน นิยตสารให้ความรู้และความบันเทิง เป็นต้น

1.2 ผลิตภัณฑ์จับต้องได้ (Tangible Product) เป็นการทำให้ตัวผลิตภัณฑ์หลัก ซึ่งเป็นประโยชน์หลักนั้น อยู่ในรูปที่มีตัวตน จับต้องได้ เช่น การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ มาจัดพิมพ์เข้าเป็นรูปเล่ม ให้มีรูปร่างลักษณะเป็นหนังสือขนาดต่าง ๆ กันไป และกำหนดคุณภาพ ตลอดจนการตั้งชื่อสินค้านั้น คือ กล่าวได้ว่าผลิตภัณฑ์จับต้องได้อาจประกอบด้วยคุณสมบัติ 5 ประการ คือ คุณภาพ ลักษณะ รูปแบบ ตราสินค้า และการหีบห่อ

1.3 ผลิตภัณฑ์ส่วนเพิ่ม (Augment Product) เป็นการให้บริการหรือให้ประโยชน์เพิ่มเติม ซึ่งอาจจะมีให้หรือไม่ก็ได้ แล้วแต่กิจการ ซึ่งการให้ผลิตภัณฑ์ส่วนเพิ่มจะทำให้กิจการมีความได้เปรียบในการแข่งขันหรือทำให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่ง ผลิตภัณฑ์ส่วนเพิ่ม ได้แก่ การติดตั้ง การให้บริการหลังการขาย การรับประกัน การขนส่ง และการให้เครดิต ตัวอย่างเช่น การจัดส่งหนังสือที่สั่งซื้อถึงบ้านและให้มีระบบการผ่อนชำระ ตลอดจนการรับประกันคืนสินค้าที่ชำรุดเสียหาย เป็นต้น

ดังนั้นในการวางแผนและตัดสินใจด้านผลิตภัณฑ์ กิจการจะทำการตัดสินใจในแต่ละองค์ประกอบเหล่านี้ว่าควรเป็นอย่างไร นอกจากนี้กิจการจะมีการกำหนดนโยบายผลิตภัณฑ์ เช่น การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ การรักษาผลิตภัณฑ์นั้นไว้ หรือการยกเลิกผลิตภัณฑ์บางอย่างที่ไม่ทำกำไรออกไปจากกิจการ



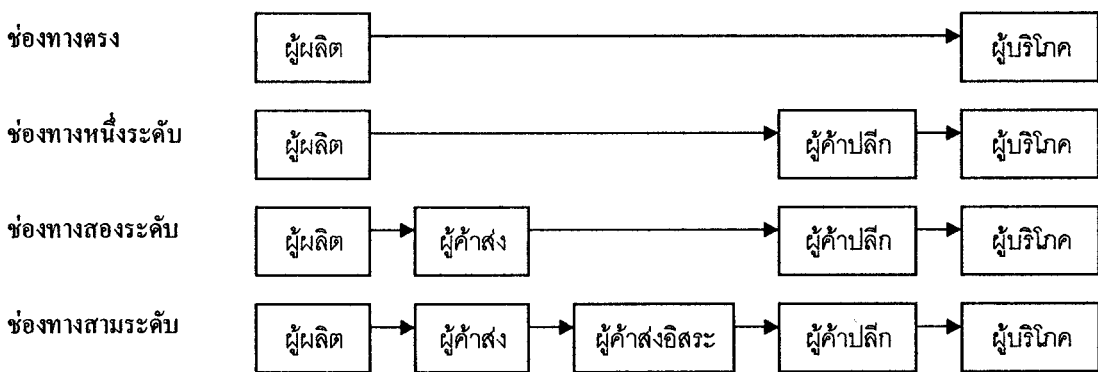
2. ราคา (Price) การวางแผนและการตัดสินใจด้านราคาถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดส่วนหนึ่งที่ทำให้กิจการมีกำไรหรือขาดทุน ในส่วนประสมการตลาดทั้ง 4 ตัวนี้ เฉพาะส่วนราคานี้เป็นตัวที่สร้างรายได้ ส่วนประสมการตลาดตัวอื่นจะทำให้เกิดค่าใช้จ่าย หรือมีต้นทุนเกิดขึ้น ดังนั้น การตัดสินใจด้านราคาจึงเป็นส่วนที่สำคัญที่กิจการต้องกำหนดราคาให้เหมาะสม อาจกล่าวได้ว่า ราคาจะเป็นศูนย์กลางของส่วนประสมการตลาดทั้งหมดและเป็นสิ่งที่ใช้ดึงดูดความสนใจของผู้บริโภคได้ดี

กลยุทธ์เกี่ยวกับราคาจะเป็นเรื่องของการกำหนดราคา เทคนิคการตั้งราคา เงื่อนไขการขาย การปรับราคา และการใช้ราคาเป็นตัวรุกหรือรับ โต้ตอบราคาของคู่แข่ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความสนใจและมีความต้องการในตัวสินค้า

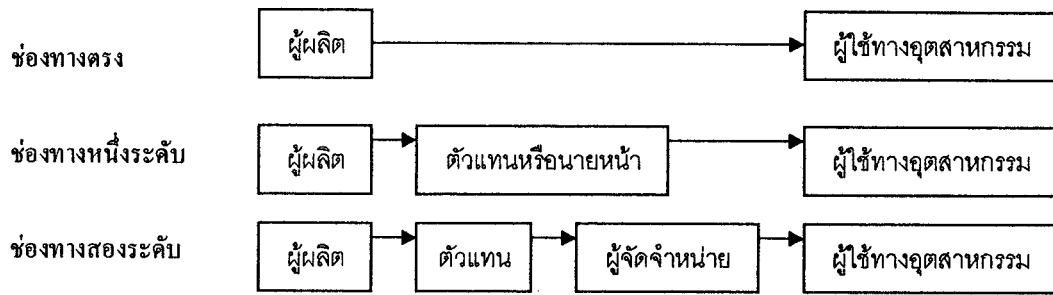
3. การจัดจำหน่าย (Place) เป็นกิจกรรมการนำสินค้าจากผู้ผลิต ไปสู่ผู้บริโภคคนสุดท้าย การจัดจำหน่ายเป็นส่วนประสมการตลาดที่ทำให้ผู้บริโภคได้สินค้าที่ต้องการได้ในเวลาและในสถานที่ที่ต้องการ การตัดสินใจด้านการจัดจำหน่ายจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและการกระจายสินค้า

3.1 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) หมายถึง กลุ่มของสถาบันที่ทำหน้าที่นำผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิต ไปสู่ผู้บริโภค มีผู้ผลิตจำนวนมากรายที่ไม่สามารถขายสินค้าให้กับผู้ซื้อได้ทั่วถึง จึงต้องอาศัยคนกลางที่ทำหน้าที่นำสินค้าจากผู้ผลิต ไปสู่ผู้บริโภค

ช่องทางการจำหน่าย สามารถจำแนกลักษณะที่ได้ตามจำนวนของระดับช่องทาง ดังภาพที่ 2.3 และ 2.4



ภาพที่ 2.3 จำนวนระดับช่องทางการจำหน่ายของตลาดผู้บริโภค



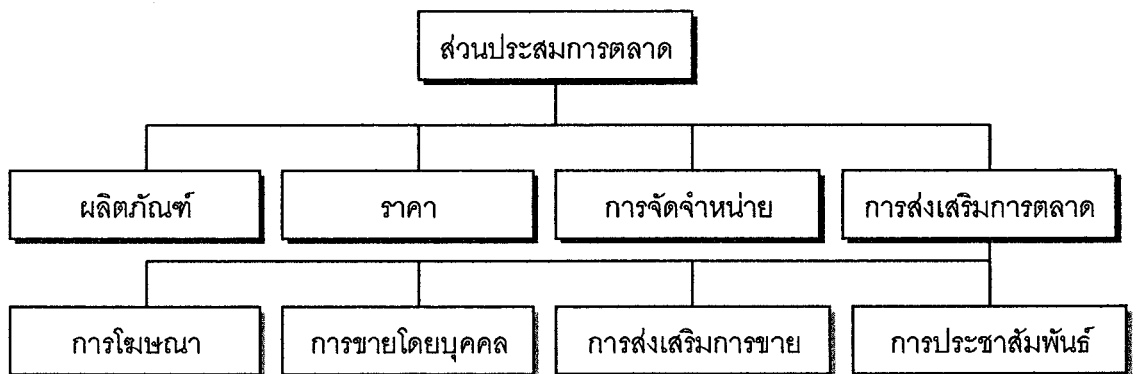
ภาพที่ 2.4 จำนวนระดับทางการจำหน่ายของตลาดอุตสาหกรรม

3.2 การกระจายสินค้า (Physical Distribution) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งและการเก็บรักษา กล่าวคือ การกระจายสินค้าจะเกี่ยวข้องกับการวางแผน การปฏิบัติงาน และการควบคุม ในการนำสินค้าและบริการจากจุดเริ่มต้นไปยังจุดที่มีการบริโภค ภายในเวลาที่เหมาะสมและเสียค่าใช้จ่ายต่ำสุด การกระจายสินค้าจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ผลิตต้องตัดสินใจเพื่อบริหารสินค้าคงคลังและนำสินค้าไปสู่ผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคเกิดความสนใจและพอใจในการบริโภคสินค้านั้น ดังนั้น กิจกรรมจึงมีการตัดสินใจที่สำคัญในด้านการกระจายสินค้าในเรื่องของกระบวนการสั่งซื้อสินค้า คลังสินค้า นโยบาย สินค้าคงคลัง และวิธีการขนส่ง

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ขายและผู้บริโภคหลังจากที่ได้พัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ดี ตั้งราคาที่ตั้งใจผู้บริโภค และเสนอผลิตภัณฑ์ในสถานที่เหมาะสมแล้ว นักการตลาดสมัยใหม่จะต้องมีการสื่อสารไปยังผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายด้วยเพื่อให้ผู้บริโภครู้จัก เกิดความต้องการและมีการซื้อในที่สุด

การส่งเสริมการตลาด ประกอบด้วยส่วนประสม 4 ชนิด คือ การโฆษณา การขายโดยบุคคล การส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์ แสดงได้ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 ส่วนประสมการตลาดและส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด

การโฆษณา (Advertising) เป็นการเสนอแนวความคิด สินค้าหรือบริการผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แคตตาล็อก แผ่นปลิว สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ป้าย วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ไปรษณีย์ เป็นต้น

การขายโดยบุคคล (Personal Selling) เป็นการใช้พนักงานขาย ทำการเสนอขายสินค้าหรือบริการ โดยการสนทนากับลูกค้าที่คาดหวัง เพื่อให้มีการซื้อสินค้าที่เกิดขึ้น

การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) เป็นสิ่งจูงใจที่ส่งเสริมให้เกิดการซื้อขายสินค้าหรือบริการ เช่น การจัดให้มีรายการลดราคา แจกคูปอง แจกตัวอย่างสินค้า แคมเปญพิเศษ จัดนิทรรศการ งานแสดงสินค้าชิงโชค แข่งขันการขาย ให้เงินรางวัลพนักงานขาย เป็นต้น

การประชาสัมพันธ์ (Public Relation) เป็นกิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดความต้องการสินค้าหรือบริการ กล่าวคือ การประชาสัมพันธ์ ถูกใช้ในการส่งเสริมหรือสร้างภาพพจน์ที่ดีต่อสินค้า ตราสินค้า บุคคล กิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนสถาบัน โดยการออกข่าวผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ เช่น ข่าวการให้ทุนการศึกษา การเยี่ยมชมกิจการ การช่วยเหลือสังคม การจัดงานสังสรรค์ การประกวด และการมอบรางวัลต่าง ๆ เป็นต้น

## 2. ส่วนประสมการตลาดของการบริการ

ส่วนประสมการตลาดดั้งเดิมถูกพัฒนาขึ้นมาสำหรับธุรกิจการผลิตสินค้าที่จับต้องได้ แต่สำหรับผลิตภัณฑ์บริการนั้น มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากสินค้า บริการไม่สามารถเก็บรักษาได้ บริการไม่สามารถได้รับสิทธิบัตร ผู้ให้บริการเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ ปัญหาการรักษาคุณภาพของการบริการ เราไม่สามารถควบคุมคุณภาพของการบริการเหมือนสินค้า เช่น เวลาที่เราซื้อผงซักฟอกแต่ละกล่อง เราสามารถเชื่อมั่นได้ถึงระดับร้อยละ 99.44 ว่าผงซักฟอกนี้จะซักให้สะอาด แต่เมื่อเราเข้าพักโรงแรม เราจะมั่นใจได้อย่างไรว่าจะไม่มีสิ่งรบกวน หรือสิ่งที่น่ารำคาญเกิดขึ้นในโรงแรม

Mc Carthy (1990: 233-235) ได้กล่าวถึง ส่วนประสมการตลาดว่า ส่วนประสมทางการตลาด ได้ถูกปรับปรุงและเพิ่มเติมส่วนประสมการตลาดขึ้นใหม่ให้เหมาะสมสำหรับธุรกิจบริการรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น จะประกอบด้วยปัจจัย 7 ประการ ซึ่งเดิมมีเพียง 4 ประการ คือ ผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่ และการส่งเสริมการตลาด จะเห็นว่าส่วนประสมการตลาดที่ปรับปรุงใหม่เพิ่มปัจจัยขึ้นอีก 3 ประการ คือ ทรัพยากรบุคคล ลักษณะกายภาพและกระบวนการ ปัจจัยทั้ง 7 ประการนี้จะปัจจัยที่สามารถใช้เป็นหลักของธุรกิจบริการต่าง ๆ และหากธุรกิจดังกล่าวขาดปัจจัยหนึ่งใดไป ก็อาจส่งผลถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของธุรกิจได้ รายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) การพิจารณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการ จะต้องพิจารณาถึงขอบเขตของบริการ คุณภาพของบริการ ระดับชั้นของบริการ ตราสินค้า สายการบริการ การรับประกันและการบริการหลังการขายนั้นคือส่วนประสมด้านผลิตภัณฑ์บริการจะต้องครอบคลุมขอบข่ายที่กว้าง อาทิเช่น สังคมภายในอาคารเล็ก ๆ อาคารเดี่ยว จนกระทั่งจุดที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ หรือจากบาร์อาหารขนาดเล็กไปจนกระทั่งห้องอาหารของโรงแรมระดับห้าดาว

2. ราคา (Price) การพิจารณาด้านราคาจะต้องรวมถึงระดับราคา ส่วนลดเงินช่วยเหลือ ค่านายหน้าและเงื่อนไขการชำระเงิน สินเชื่อการค้า เนื่องจากราคามีส่วนในการทำให้บริการต่าง ๆ มีความแตกต่างกันและมีผลต่อผู้บริโภคในการรับรู้ถึงคุณค่าที่ได้รับบริการ โดยเปรียบเทียบระหว่างราคาและคุณภาพบริการ

3. สถานที่ (Place) ที่ตั้งของผู้ให้บริการและความง่ายในการเข้าถึงเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญของการตลาดบริการ ทั้งนี้ความง่ายในการเข้าถึงบริการนั้นมีใช้แต่เฉพาะการเน้นทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นประเภทของช่องทางการจัดจำหน่ายและความครอบคลุมจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าถึงบริการด้วย

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) การส่งเสริมการตลาดรวบรวมวิธีการที่หลากหลายของการสื่อสารกับตลาดต่าง ๆ ไม่ว่าจะผ่านการโฆษณา กิจกรรมขาย โดยบุคคล กิจกรรมส่งเสริมการขายและรูปแบบอื่นทั้งทางตรงสู่สาธารณะและทางอ้อมผ่านการสื่อสาร เช่น การประชาสัมพันธ์

5. บุคลากร (Staff) จะครอบคลุม 2 ประเด็นดังนี้

5.1 บทบาทของบุคลากร สำหรับธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการ นอกจากจะทำหน้าที่ผลิตบริการแล้ว ยังต้องทำหน้าที่ขายผลิตภัณฑ์บริการ ไปพร้อม ๆ กันด้วย การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้ามีส่วนจำเป็นอย่างมากสำหรับการบริการ

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าด้วยกัน คุณภาพบริการของลูกค้ารายหนึ่ง อาจมีผลให้มีการแนะนำลูกค้ารายอื่น ๆ ตามมา ตัวอย่างที่เกิดขึ้น เช่น กลุ่มลูกค้าหรือลูกค้าจากร้านอาหารที่บอกต่อกันไป แต่ปัญหาหนึ่งที่ผู้บริหารการตลาดจะพบก็คือ การควบคุมระดับคุณภาพการบริการให้อยู่ในระดับคงที่สม่ำเสมอ

6. ลักษณะทางกายภาพ (Physical) ธุรกิจบริการจำนวนมากที่ไม่มีลักษณะทางกายภาพของบริการเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นส่วนประกอบที่เป็นลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏอยู่บ้างก็จะมีผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเช่นเดียวกัน คำว่า ลักษณะทางกายภาพ หมายความว่ารวมถึง สภาพแวดล้อม เช่นการตกแต่งบรรยากาศ สีสนั รูปแบบร้านที่บริการ เสียง

เป็นต้น ตัวอย่างบริการที่สามารถใช้ลักษณะทางกายภาพไปสนับสนุนการขายได้ อาทิเช่น บริการรถเช่า จลากรของสายการบิน หรือการบรรจุหีบห่อของร้านซักรีดแห่งที่ต้องเน้นความสะอาด เป็นต้น

7. กระบวนการ (Process) ในกลุ่มธุรกิจบริการ กระบวนการในการส่งมอบมีความสำคัญเช่นเดียวกับเรื่องทรัพยากรบุคคล แม้ว่าผู้ให้บริการจะมีความสนใจดูแลลูกค้า ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาลูกค้าได้ทั้งหมด เช่น การเข้าแถวรอ ระบบการส่งมอบบริการ จะครอบคลุมถึงนโยบายและกระบวนการที่นำไปใช้ ระดับการใช้เครื่องจักรกลในการให้บริการ อำนาจการตัดสินใจของพนักงาน การมีส่วนร่วมของลูกค้าในกระบวนการให้บริการ อย่างไรก็ตามความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหาดังกล่าวไม่เพียงแต่จะสำคัญต่อฝ่ายปฏิบัติการเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อฝ่ายการตลาดด้วย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความพอใจของลูกค้าที่ได้รับ จะเห็นได้ว่าการจัดการทางการตลาดควรครอบคลุมถึงประเด็นของกระบวนการนี้ด้วย

แนวทางในการกำหนดกิจกรรมทางการตลาด ผู้จัดการในธุรกิจบริการมักจะแสดงให้เห็นถึงบทบาทในการบริหารงานบุคคล การผลิต การตลาด และความรับผิดชอบต่อทางการเงินด้วย

โดยสรุป ผู้ศึกษาได้รวมความหมายส่วนประสมการตลาดว่า คือ กิจกรรมหลักในการสร้างหรือตอบสนองความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ราคาของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ การส่งเสริมการตลาด และสถานที่หรือช่องทางการจำหน่าย แต่ในงานบริการ ได้เพิ่มเติมปัจจัยในส่วนของคุณภาพ ลักษณะทางกายภาพและกระบวนการในการบริการเพิ่มขึ้นอีก การรู้จักปรับปรุงและเลือกใช้ส่วนประกอบตัวใดตัวหนึ่งที่ดีและถูกต้องตามจังหวะเวลาจะนำมาซึ่งความสำเร็จในธุรกิจขายและบริการนั้น

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

#### 3.1 ความหมายของการบริการ

การบริการ มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ.2530: 463) หมายถึง การรับใช้ ให้ความสะดวกต่าง ๆ บริการมีความหมายถึง กระบวนการหรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการ ไปยังผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการนั้น ๆ

ศิริพร ตันติพิลวินัย (2538: 1) ให้ความหมายของงานบริการ หมายถึง งานที่ทำให้ผู้อื่น งานอะไรก็ตามที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจ สะดวก สบาย งานบริการที่ดี คือ การที่ทำให้ลูกค้าพอใจ (Customer's Satisfaction) ซึ่งลูกค้าทุกคนมีความต้องการและความคาดหวังต่าง ๆ กัน ดังนั้น การให้บริการที่ตอบสนองลูกค้าทั้งความต้องการและความคาดหวัง จึงจะเป็นงานบริการที่มีคุณภาพ การบริการจึงแตกต่างจากสินค้าอย่างมาก โดยเฉพาะ ในส่วนที่เกี่ยวกับการบริโภค หรือการ

ใช้งาน และเวลาในการใช้งาน ต่างกับสินค้าคือวัตถุที่สัมผัสจับต้องได้ซึ่งสามารถผลิตขึ้นโดยสามารถจะนำออกจำหน่ายหรือใช้สอยภายหลังได้

วิฑูรย์ สิมะ โชคดี (2541: 202-203) ได้ระบุว่า การบริการ หมายถึง สิ่งที่สัมผัสจับต้องได้ยากและสูญสลายหายไปได้ง่าย การบริการสามารถสร้างขึ้นโดยผู้ให้บริการส่งมอบการบริการหนึ่ง ๆ ให้แก่ผู้รับบริการ (เป็นการส่งมอบการปฏิบัติของผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ) การบริโภคหรือการใช้บริการจะเกิดขึ้นในทันทีที่มีการให้บริการนั้น ๆ หรือเกือบจะทันทีทันใดที่มีการให้บริการเกิดขึ้น

การบริการโดยทั่วไป จึงมีคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. การบริการเป็นเรื่องที่สัมผัสจับต้องได้ยาก
2. การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการต่อเนื่องของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการกระทำเพื่อส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
3. การบริการเกิดขึ้นและถูกบริโภคในขณะเดียวกันเลยหรือเกือบจะในเวลาเดียวกันเลย (คือ มีการรับบริการทันทีที่มีการให้บริการ)
4. ลูกค้า หรือผู้รับบริการให้ความสำคัญกับ “กิจกรรม” หรือ “กระบวนการบริการ” หรือ “พฤติกรรม” ของผู้ให้บริการมากกว่าสิ่งอื่น ๆ และรับรู้ด้วยความรู้สึกทางใจมากกว่า

### 3.2 หลักการบริการที่ดี

การบริการที่ทำให้ลูกค้าประทับใจนั้น มกร พงษ์ โฆสิต (2538: 50-53) ได้สรุปมีองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบตัวที่ 1 คือ S = Self Esteem การมีจิตใจที่พร้อมจะให้บริการ องค์ประกอบตัวแรกนี้เริ่มจากตัวบุคคลไม่ใช่องค์กร ความเป็นเลิศทางด้านบริการจึงจำเป็นต้องมีตัวอย่างจากฝ่ายจัดการ ที่แสดงออกถึงจิตใจที่ให้ความสำคัญซึ่งพร้อมที่จะให้บริการเริ่มต้นแสดงออกด้วยวิธีการดูแลลูกน้อง ถ้าเขาปรารถนาที่จะให้คนของเขาแสดงออกกับลูกค้าอย่างไร เขาจะต้องทำกับลูกน้องหรือคนในองค์กรลักษณะเดียวกัน พร้อมกับสร้างบรรยากาศการทำงานให้อบอุ่นเป็นกันเอง ให้คนสนุกกับงานที่ทำขาย โดยรวบรวมคนที่มีเจตคติทางบวกและตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่า ความสำเร็จในอดีตมิได้เป็นเครื่องค้ำประกันอนาคต เขาต้องสร้างบรรยากาศของการพัฒนาและการปรับปรุงตลอดเวลา

องค์ประกอบตัวที่ 2 คือ E = Exceed Expectations องค์กรที่จะเป็นผู้นำจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ได้ดียิ่งกว่าที่ลูกค้ามุ่งหวังไว้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความแตกต่างด้วยความเชื่อที่ว่า ความต้องการของลูกค้าเปลี่ยนแปลงและมุ่งหวังสูงขึ้น ที่สำคัญคือเขาต้องการบริการลูกค้าได้ดียิ่งกว่าที่เขาได้สัญญาไว้

องค์ประกอบตัวที่ 3 R = Recover ท่านเชื่อหรือไม่ว่า 96 % ของลูกค้าที่ไม่พอใจไม่เคยบันทึกให้เราได้ยิน สาเหตุที่เราไม่ได้พบเขาอีกเป็นเพราะเขาไปใช้บริการที่อื่น ควรระลึกเสมอว่าการบันทึกของลูกค้า คือ โอกาสที่เปิดให้เราแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง ไม่ใช่ปัญหาที่น่ารำคาญหรือกวนใจ เราจึงควรสำรวจความต้องการและการบริการตลอดเวลา บางครั้งเราอาจต้องจ้างคนมาตรวจสอบตามจุดขาย เน้นกลุ่มลูกค้าที่ไม่คาดหวัง เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าบริการของเราจะได้มาตรฐานอยู่ตลอดเวลา ที่สำคัญคือ มันเป็นสัญญาณเตือนภัยก่อนปัญหาร้ายแรงจะเกิดขึ้น การสำรวจความคิดเห็นนี้ จะช่วยให้เราแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ โดยระลึกเสมอว่าเราไม่มีโอกาสครั้งที่ 2 ที่จะสร้างความประทับใจเช่นครั้งแรก

องค์ประกอบตัวที่ 4 คือ V = Vision จุดนี้แสดงให้เห็นว่าเราให้ความสำคัญกับลูกค้ามากน้อยเพียงใด เรารู้คุณค่าหรือไม่ว่าลูกค้าแต่ละคนมีมูลค่าตลอดชีวิตของเขากับการเป็นลูกค้าเราทำไร เราคงต้องเริ่มวางแผนตั้งแต่วันนี้และทำทุกวิถีทางที่จะรักษาลูกค้าไว้ ใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีที่จะช่วยให้เรามีเครื่องมือเชิงกลยุทธ์เก็บฐานข้อมูล ทำให้เราได้มีโอกาสใกล้ชิดและสร้างความสัมพันธ์ใน โอกาสต่าง ๆ เช่น วันเกิด วันครบรอบวันแต่งงาน วันประสบความสำเร็จ เพื่อสร้างความสัมพันธ์และผูกพันเกิดการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบตัวที่ 5 คือ I = Improve ถ้าเราไม่พัฒนาให้ดีขึ้น ก็เปรียบเสมือนการเดินถอยหลัง ถือเป็นการเปิดโอกาสคู่แข่งขั้นเริ่มได้เปรียบเชิงยุทธ ถึงแม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ น้อย ๆ การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องทำควบคู่ไปกับการพัฒนาคนและพัฒนาบุคลากรของเรา เพื่อให้เขามีกลยุทธ์และความรู้พร้อมผลักดันองค์กรมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ

องค์ประกอบตัวที่ 6 คือ C = Care จากการวิจัยพบว่าเราต้องใช้จ่ายเงินถึง 5 เท่าที่จะหาลูกค้าใหม่ในขณะที่เราใช้จ่ายเงินเพียงส่วนเดียวเพื่อรักษาลูกค้า ลูกค้าคงไม่สนใจว่าเรามีความรู้มากเท่าไร หรือสินค้าเราคืออะไร จนกว่าเขาจะรู้ว่าเราแคร์เขามากน้อยเพียงไร โครงสร้างองค์กรนี้จะเป็นตัวบ่งบอกว่าเราให้ความสำคัญกับลูกค้ามากน้อยเพียงใดใครคือเจ้านายตัวจริงที่จ่ายเงินเดือนเรา

อย่าทำให้ลูกค้ารู้สึกว่ ระบบของเราเป็นการล้วงกระเป๋าลูกค้าเพียงอย่างเดียว เราควรสร้างมาตรฐานให้ลูกค้าพึงพอใจเรื่องการบริหาร

องค์ประกอบตัวที่ 7 คือ E = Empower 70 % ของลูกค้าที่เคยบันทึกยังคงเป็นลูกค้าต่อไป ถ้าเราแก้ปัญหาให้เขาได้ และ 95% ของลูกค้าจะกลับมาซื้อสินค้าและบริการอีก หากสามารถแก้ปัญหาได้ ณ จุดขาย วิธีที่ดีที่สุดในการสร้างบริการที่ดี จำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้พนักงานเห็นความสำคัญของลูกค้า และมีอำนาจตัดสินใจในการแก้ปัญหาเพื่อบริการที่ดีกว่า ถ้าองค์กรของเราปฏิบัติตามหลักการอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงวิสัยทัศน์ที่มองการณ์ไกลของฝ่ายบริการ ทำให้เราสามารถพูดได้เต็มปากกว่า ปรากฏญาขององค์กรคือ “ลูกค้าต้องมาก่อน”

การบริการที่ดีที่สามารถอธิบายได้ โดยใช้อักษรย่อของคำอธิบายลักษณะเด่นของการบริการที่ดี สงครามชัย ถิทองดี และคณะ (2541: 14) ได้กล่าวถึง ไว้ดังนี้

S = Smiling & Sympathy คือ การยิ้มแย้ม เอาใจใส่และเข้าอกเข้าใจ

E = Early Response คือ การตอบสนองต่อความประสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีทันใจเอย่ปากเรียกหา

R = Respect คือ การแสดงออกถึงการนับถือ ให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness Manner คือ ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจและเต็มใจทำ ไม่ใช่ทำแบบเสียไม่ได้

I = Image Enhancing คือ การแสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการและเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy คือ กิริยาอ่อนโยน สุภาพ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm คือ ความกระตือรือร้นและกระตือรือร้นขณะบริการ จะให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

### 3.3 ตลาดบริการ (Service Marketing)

ธงชัย สันติวงษ์ (2539: 17) ได้ให้ความสำคัญของการตลาดบริการ ไว้ดังนี้

1. การตลาดบริการ ในตัวของมันเองได้กลายเป็นส่วนสำคัญของธุรกิจไปโดยปริยายนั่นคือ การขายสินค้าและบริการทุกอย่างในยุคสมัยโลกาภิวัตน์ ที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน การซื้อสินค้าของลูกค้าจึงขึ้นอยู่กับ “ระบบและคุณภาพ” ในการขายและการให้บริการเป็นส่วนสำคัญ ในยุคใหม่นี้ สินค้ามีความแตกต่างกันน้อยมาก เมื่อคุณภาพตัวสินค้าเท่าเทียมหรือใกล้เคียงกันมาก จุดตัดสินใจจึงอยู่ที่บริการที่ลูกค้าได้รับมากกว่า

2. เทคโนโลยีใหม่ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดมีการบริการชนิดใหม่ๆ ขยายตัวเพิ่มมากมาย เช่น การบริการตอบสนองแก่ลูกค้าของตนมากขึ้น และดีขึ้น

3. เทคโนโลยีใหม่ ทำให้ธุรกิจต่างต้องหาเทคโนโลยีมาใช้ทำนวัตกรรมด้านบริการ สนองตอบแก่ลูกค้าของตนมากขึ้น และดีขึ้น

สาเหตุที่ทำให้การตลาดบริการมีความสำคัญและอิทธิพลต่อความสำเร็จได้มากขึ้นนั้น สืบเนื่องมาจากปัจจัยที่ต่อเนื่องอีก 2 ประการ ที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่การตลาดบริการได้ขยายตัวเป็นปริมาณมากขึ้น จนเป็นส่วนประกอบของกิจกรรมทางการตลาดธุรกิจนั่นเอง นั่นคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นควบคู่กัน และออกผลปรากฏอยู่ในภายนอกคือ



3.1 ผู้บริโภคใหม่ (New Consumer) ทั้งฉลาด ทั้งมีเงิน มีความรอบรู้ มีความต้องการสูงขึ้น ชอบความหลากหลาย และแปลกใหม่ จึงต้องการการตอบสนองมากขึ้นและลึกกว่าเดิม นั่นคือลักษณะของผู้บริโภคยุคใหม่ที่ต้องการสิ่งเหล่านี้

3.1.1 ของดีมีคุณค่า คือ คุณภาพ และยังหมายถึง ลักษณะของสินค้าที่ดีสามารถสร้างคุณค่าให้เกิดประโยชน์แก่ลูกค้าได้มาก

3.1.2 หลากหลายพร้อมความไว คือ การต้องสู้กับความเร็วในการเปลี่ยนแปลง ด้วยการนำเสนอสิ่งใหม่ ๆ ได้ในระยะเวลาสั้น ๆ และมากอย่างให้กับลูกค้า

3.1.3 สะดวกจับจ่ายและสบายใจ คือ ระบบการขาย และการบริการที่จะเข้าถึงลูกค้าได้อย่างครบเครื่อง ทำได้ง่าย ทำให้เสร็จโดยไม่ชักช้าและดีพร้อมนั่นเอง ซึ่งเรามักจะได้ยินว่า “บริการครบวงจร” คือ การสร้างระบบการทำกิจกรรมการขายหรือการบริการให้เกิดความสะดวกในการทำงานเสร็จ ให้ได้เวลาไม่มาก และได้คุณค่าหลาย ๆ อย่างในจุดเดียว

3.2 การแข่งขัน (Competition) คือ ธรรมชาติใหม่อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในโลกธุรกิจสมัยใหม่ เพราะการก่อตั้งธุรกิจสมัยใหม่ทั้งสะดวกสบายและง่าย ง่ายกว่าสมัยก่อน

โดยสรุป การบริการคือการส่งมอบบริการให้แก่ผู้รับบริการและจะเกิดการให้บริการขึ้นทันทีที่มีการตอบสนองการบริการนั้น การบริการเป็นกิจกรรม กระบวนการ ที่สัมผัสจับต้องได้ยากและไม่สามารถกำหนดไว้ล่วงหน้าได้ เป็นสิ่งที่กระทำเพื่อให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการมีความรู้สึก สะดวกสบาย เกิดความพึงพอใจ การบริการที่จะทำให้ลูกค้าประทับใจ เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีนั้นมีอยู่หลายวิธี แต่ที่สำคัญที่สุด คือ เอาใจใส่และให้เกียรติลูกค้า และตระหนักว่า ลูกค้า คือ คนที่สำคัญที่สุด

### 3.4 คุณภาพบริการ

#### ความหมายของคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการส่งมอบแก่ผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยที่ผู้รับบริการได้สัมผัสและใช้บริการนั้น ๆ มีผู้กำหนดความหมายไว้ดังนี้

คุณภาพบริการ หมายถึง การที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนถึงขั้นตอนของบริการนั้น จนถึงภายหลังบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542)

คุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และระดับของความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว (วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2543)

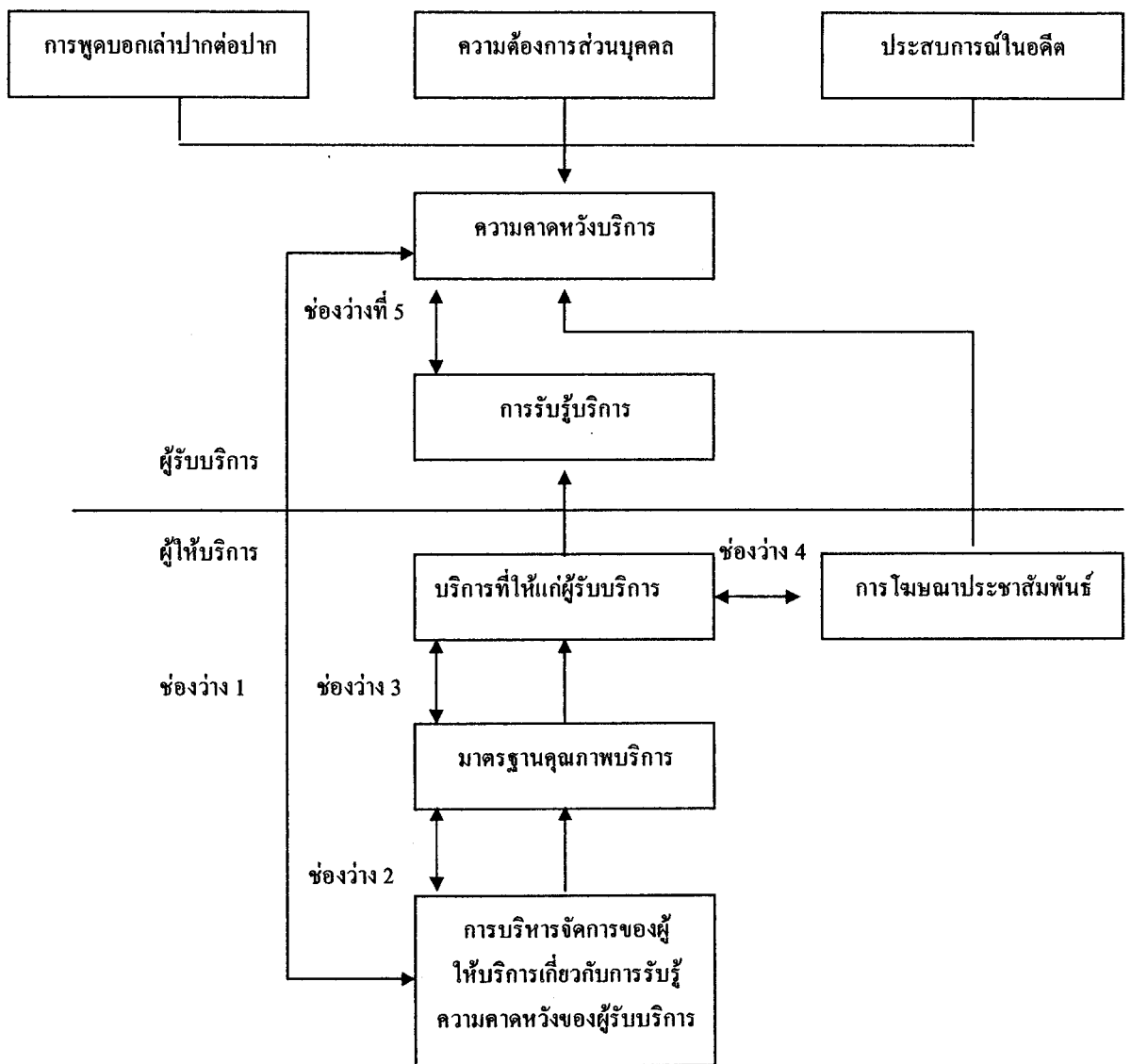
คุณภาพบริการ หมายถึง ปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ถ้าพบบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับเท่ากันหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ย่อมเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก (Parasuraman et al, cites in Youssef, Nel & Bovaird, 1996)

จากที่กล่าวมา ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพบริการที่ใกล้เคียงกัน คือเน้นความต้องการและความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งบ่งบอกถึงความพึงพอใจที่ผู้รับบริการได้รับตั้งแต่เริ่มรับบริการจนถึงภายหลังได้รับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้ความหมายคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ

### 3.5 แนวคิดคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ

พาราสุรามาน ไชท์ทามัล และเบอรี (Parasuraman, Zeithamal & Berry, 1985) ได้ทำการศึกษาโดยนำแนวคิดทางการตลาดมาเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพบริการ พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al, cites in Youssef, Nel & Bovaird, 1996) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ หมายถึง ปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ถ้าพบบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับเท่ากันหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ย่อมเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งการรับรู้บริการ (perceives service : PS) หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการตามภาวะจริงที่เกิดขึ้น และความคาดหวังบริการ (expected service : ES) หมายถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ควรจะมีจะเป็นหรือจะเกิดขึ้นในอนาคตตามความเป็นจริงและความเหมาะสมของสถานการณ์ เขียนเป็นสมการได้คือ คุณภาพบริการ = การรับรู้บริการ - ความคาดหวังบริการ ซึ่งค่าความแตกต่างดังกล่าวจะสะท้อนถึงคุณภาพบริการ นอกจากนี้พาราสุรามานและคณะจะศึกษาปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการกับการรับรู้บริการแล้ว ยังสร้างรูปแบบคุณภาพบริการ (ภาพที่ 2.6) โดยเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลักในการจัดการให้แก่ผู้รับบริการตามความคาดหวัง ซึ่งประกอบไปด้วยช่องว่างคุณภาพบริการ จำนวน 5 ช่องว่าง หากการบริการที่จัดให้เกิดมีช่องว่าง

คุณภาพบริการดังกล่าวนี้ เป็นการแสดงถึงว่าบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นไม่มีคุณภาพ นอกจากนี้ช่องว่างคุณภาพบริการดังกล่าว ยังสามารถทำให้เกิดความเข้าใจต่อผู้รับบริการได้ว่า สิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดคุณภาพบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการเองจำเป็นต้องเข้าใจถึงช่องว่างคุณภาพบริการที่มีอยู่จริง และเกิดขึ้นอย่างเป็นปกติในการให้บริการ โดยช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังบริการของผู้รับบริการกับการบริหารจัดการของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการรับรู้ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ช่องว่างที่ 2-4 เป็นช่องว่างในส่วนของผู้ให้บริการ ส่วนช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างในส่วนของผู้รับบริการ ที่แสดงถึงการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังบริการกับการรับรู้บริการต่อบริการที่ได้รับ กล่าวได้ว่าเป็นช่องว่างที่สำคัญมาก ทั้งนี้เพราะสามารถชี้ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการของผู้รับบริการกับการรับรู้บริการที่ได้รับ ความแตกต่างนี้ แปลเป็นความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นทั้งผลบวกและลบคือ การบริการอาจทำให้เกิดหวังหรือได้รับเกินกว่าความคาดหวัง เมื่อผลออกมาเป็นลบแสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ในทางตรงกันข้ามผลออกมาเป็นบวกแสดงว่าผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจและชื่นชมกับบริการที่ได้รับ ดังนั้นความพยายามในการที่จะแก้ไขปัญหาการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพคือ การทำให้เกิดความสมดุลระหว่างช่องว่างคุณภาพบริการ เป็นการทำให้ช่องว่างคุณภาพบริการนี้ปิดลง ซึ่งมีอยู่ 5 ช่องว่าง ดังแสดงในภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 รูปแบบคุณภาพบริการของพาราสูรามาน ไชท์ทามส์ และเบอร์รี

(The PZB service quality model)

ที่มา: "Health care quality in NHS hospitals" by Youssef, F.N, D&Bovaird, T.1996. International of Health Care Quality Assurance, 9(1). (p16).

### 3.6 การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2538: 20) ได้ให้ความหมายของคุณภาพไว้ว่า คุณภาพ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการหรือลูกค้า

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2540: 12) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ โดยอ้างอิงนิยามจากมาตรฐาน ISO 8402-1986, Quality-Vocabulary เป็นแนวทาง คุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติโดยรวมทางประโยชน์ใช้สอยและลักษณะจำเพาะของผลิตภัณฑ์ หรือการบริการที่แสดงออกถึงความสามารถในอันที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่ระบุอย่างชัดเจน และที่อนุมานจากภาพการณ์และความเป็นจริง

สิทธิศักดิ์ พงษ์พิติกุล (2543: 3) ได้ระบุว่า คุณภาพ โดยทั่วไป มีองค์ประกอบดังนี้

1. สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า
2. ได้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
3. ปราศจากข้อบกพร่อง
4. เกี่ยวข้องกับคน กระบวนการ ผลิตภัณฑ์ บริการ และสิ่งแวดล้อม
5. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความสุข
6. มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วิฑูรย์ สิมะ โชคดี (2541: 202-203) ได้กล่าวถึง หลักการบริหารคุณภาพ 14 ข้อ

1. จงสร้างปณิธานอันแน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการ
2. จงยอมรับปรัชญาใหม่ ๆ ของการบริหาร
3. จงยุติการควบคุมคุณภาพ โดยอาศัยแต่การตรวจสอบ
4. จงยุติดำเนินธุรกิจโดยการตัดสินกันด้วยราคาขายเพียงอย่างเดียว
5. จงปรับปรุงระบบการผลิตและระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
6. จงฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
7. จงสร้างภาวะผู้นำขึ้น
8. จงกำจัดความกลัวให้หมดไป
9. จงพึงกำแพงขวางกั้นระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ
10. จงจำกัดคำขวัญและเป้าหมาย
11. จงจำกัดจำนวนโควตาที่เป็นตัวเลข
12. จงจำกัดสิ่งกีดขวางความภาคภูมิใจของพนักงาน
13. จงจัดทำแผนการศึกษาและทำการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
14. จงลงมือปฏิบัติเพื่อบรรลุผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

วารินทร์ ลินสูงสุด (2542: 26) ได้กล่าวถึงคำจำกัดความของหลักการบริหารคุณภาพ คือ กฎหรือความเชื่อรากฐาน และเบ็ดเสร็จสำหรับการนำและการดำเนินการองค์กรมุ่งเป้าหมายไปที่การปรับปรุงการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องในระยะยาวไกล โดยมุ่งเน้นยังลูกค้าขณะกล่าวถึงความจำเป็นของผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2542: 26) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับหลักการคุณภาพ 4 ประการ คือ

1. คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการใช้ของลูกค้า
2. ระบบคุณภาพที่ดี คือ การป้องกัน ทำอย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก
3. มาตรฐานการทำงานคือ ผิดพลาดเป็นศูนย์ (Zero Defect)
4. เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดี คือ ต้นทุนที่เกิดจากคุณภาพที่ดี (Cost of Quality)

หลักการ 2 ข้อหลัง เป็นสิ่งที่ปฏิบัติยากและไม่ได้รับการยอมรับทั่วไป หลายองค์กรไม่ประสบความสำเร็จในการนำไปปฏิบัติ

ประเสริฐ สุทธิประสิทธิ์ (2543: 51) ได้กล่าวถึงหลัก 8 ประการปรัชญาพื้นฐานระบบบริหารคุณภาพ (QMS-Philosophy) ตามมาตรฐาน ISO 9004 หรือ ISO 9001 : 2000 ระบุไว้ดังนี้

1. เน้นลูกค้า (Customer Focus)
2. ให้ความสำคัญ (Involvement of People)
3. สวมบทบาท (Leadership)
4. ยึดตามระบบ (System Approach to Management)
5. ครอบคลุมพันธมิตร (Mutually Beneficial Supplier Relationships)
6. ยึดข้อเท็จจริง (Factual Approach to Decision Making)
7. อิงกระบวนการ (Process Approach/Oriented)
8. พัฒนางานต่อเนื่อง (Continual Improvement/CQD-Kaizen)

สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล (2542: 7) ได้กล่าวถึงคุณภาพโรงพยาบาลกับการประกันคุณภาพตามแนวทาง ISO 9002 มีดังนี้

1. ประสิทธิภาพของการให้การรักษายาบาล  
ประสิทธิภาพ = ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับ (อาทิ ผลการรักษา ความพึงพอใจ)  
(บุคลากร+เครื่องมือ (ยาและเวชภัณฑ์)+ค่าใช้จ่าย) x เวลา

## 2. คุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้

- 2.1 บุคลากร
- 2.2 เครื่องมือเวชภัณฑ์
- 2.3 อาคาร สถานที่
- 2.4 การบริหารความเสี่ยง
- 2.5 การตรวจสอบ
- 2.6 การบริหารจัดการ
- 2.7 การจัดการสารสนเทศ

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หมายถึง สิ่งหรือข้อกำหนดหรือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานในโรงพยาบาล และได้กล่าวว่มาตรฐาน Hospital Accreditation กำหนดให้คุณภาพหมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ โดยมีมิติแห่งคุณภาพ ดังนี้

- 1) ทำให้ผู้บริการมีความรู้ ความสามารถ (Competency)
- 2) บริการเป็นที่ยอมรับ ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ (Acceptability)
- 3) บริการมีความเหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (Appropriateness)
- 4) บริการมีประสิทธิภาพ ผลการปฏิบัติการหรือผลการรักษาที่ดี (Effectiveness)
- 5) บริการมีประสิทธิภาพ (Efficiency)
- 6) บริการมีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อน (Safety)
- 7) สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ให้บริการเมื่อจำเป็น (Accessibility)
- 8) ความเท่าเทียมกันในการบริการ (Equity)
- 9) ความต่อเนื่องในการให้บริการหรือดูแลรักษาพยาบาล (Continuity)

## 3. องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

อนูวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ (2538: 17-20) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพของการบริการ มี 4 ประการ ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาที่จัดให้บริการ เป็นต้น

2. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการอีก และเกิดความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับ และเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ บริการดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดความสบาย ความสะอาดของสถานที่ ความเป็นส่วนตัว คนตรี การให้ความรู้ และการพักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีการต่างๆ

3. มนุษย์สัมพันธ์ คือ คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านการแสดงออก ความต้องการของผู้รับบริการ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์โดยอาศัยการให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่ประสิทธิภาพ

4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย

ในประเมินคุณภาพของการบริการ อรพินท์ ไชยพยอม (2542: 27) ได้เสนอแนวคิดประกอบด้วย

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ได้แก่ การรักษาความสะอาด สถานที่ การควบคุมเสียง อากาศ แสง และอุณหภูมิที่พอเหมาะ

2. ความเพียงพอของการบริการ (Availability) ได้แก่ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ทันที การปฏิบัติงานตามเวลา และการให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

3. ทักษะในการให้บริการ (Technical Skill) ได้แก่ บริการที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ เช่น อาหาร ความสะอาด หีองน้ำ กระบวนการดูแลที่มีคุณภาพ เช่น การรักษา ให้อาทางหลอดเลือดดำ การทำแผล การใช้เครื่องมือในการรักษาพยาบาล รวมทั้งทักษะที่เชี่ยวชาญและถูกต้อง คำนึงถึงบริการที่ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ



4. ศิลปะการให้ดูแล (Art of care) ได้แก่ อภัยสัจ ความเป็นมิตร ความเอาใจใส่ การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ในการรักษาพยาบาล การรักษาใช้เวลาที่เหมาะสม การเคารพนับถือและให้ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ และผลที่เกิดขึ้นจากการรักษา รวมทั้งสอนญาติในการดูแลผู้รับบริการเมื่อกลับบ้าน

5. ความต่อเนื่องของการบริการ (Continuity of Care) ได้แก่ การดูแลรักษาโดยเจ้าหน้าที่คนเดิม ความเข้าใจสภาพและความต้องการของผู้รับบริการ

6. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะ (Specific Outcome of Care) ได้แก่ ความรู้สึของผู้รับบริการภายหลังจากการรับการรักษา ความรู้สึกสบายสดชื่นขึ้น และความเข้าใจสภาพการเจ็บป่วย

7. คุณภาพทั่วไป (Overall Quality) ได้แก่ ความพึงพอใจ หรือคุณภาพโดยรวมทั้งหมด

8. ความตั้งใจของผู้รับบริการ (Future Intent) ได้แก่ ความตั้งใจที่จะกลับมารักษาในอนาคตและการให้คำแนะนำต่อไปยังญาติหรือเพื่อน

ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่เดินทางสายกลาง บนพื้นฐานของความต้องการของประชาชนไทย สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2540: 22-35) ได้กล่าวถึง จะมีลักษณะ 9 ประการดังต่อไปนี้

1. ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึง การที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงเป็นหลักการพื้นฐานที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน

2. เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่จะให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

3. ดูแลคนไม่ใช่ดูแลไข้ ระบบบริการที่ดีควรจะเป็นระบบที่ดูแลคนทุกคน ให้มีสุขภาพดีโดยรวมอย่างต่อเนื่อง

4. มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขันและการร่วมมือของผู้ให้บริการ ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติควรจะเป็นระบบที่สามารถปรับทันกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะแวดล้อม

5. มีความหลากหลาย ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของบริการที่ได้รับและให้โอกาสประชาชนในการเลือกบริการสุขภาพที่ตนเองพอใจมากที่สุด

6. ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม เป็นทางเลือกที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกในขอบเขตที่เหมาะสม

7. มีความรับผิดชอบและสามารถตรวจสอบได้ ประชาชนสามารถตรวจสอบถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรและการให้บริการว่าสามารถดำเนินงานมีคุณภาพและได้ผลคุ้มค่า

8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น

9. มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

โดยสรุป การพัฒนาคุณภาพบริการทางสาธารณสุขนั้น จะต้องพัฒนาทั้งด้านระบบงาน คือ การเน้นความสะอาด ความรวดเร็ว ความทันสมัย การมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีม การพัฒนาสิ่งแวดล้อม คือ อาคาร สถานที่ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ความสวยงาม ความสะดวกสบาย และสุดท้ายการพัฒนาบุคลากร โดยเน้นที่บุคลากรจะต้องมีความรู้ใหม่ แนวคิดใหม่ ประสพการณ์ ทักษะใหม่และทัศนคติใหม่ จะไม่สามารถอยู่ในสังคมยุคปัจจุบัน ได้อย่างมีความสุข มีเกียรติ และมีศักดิ์ศรี ถ้าเราไม่ปรับปรุงมาตรฐานการบริการของเราจะอยู่อย่างเดิม ๆ ในอดีตไม่ได้ อีกแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญต่อความต้องการ และการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ เพราะคุณภาพของงานบริการจะต้องวัดที่ความรู้สึกรับบริการ ไม่ได้วัดจากความรู้สึกรับบริการอีกต่อไป

### แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและความพึงพอใจของผู้ป่วย

#### 1. ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจ

วรูม (Vroom, 1964: 99) กล่าวว่า เจตคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่ง สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วม ในสิ่งนั้น เจตคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และเจตคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

ทิฟฟิน และแมคคอร์มิก (Tiffin and Mc Cormick, 1965: 349) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic Need) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด กับผลสัมฤทธิ์และแรงจูงใจ (Incentive) และความพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

วอลเลสไตน์ (Wallestein, 1971: 25) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้าย (End-stage in Feeling) ที่ได้รับสำเร็จตามวัตถุประสงค์

หลุยส์ จาปาเทศ (2533: 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการได้บรรลุปเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออก

จอห์นสัน และคณะ (Johnson, et al. 1971: 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การรับรู้ด้วยจิตใจที่สะท้อนให้เห็นว่าคุณคลั่งรู้สึก สุข ตำราญ อิ่มเอมและปราศจากความรู้สึกวิตกกังวล

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่าจากความหมายทั้งหมดของความพึงพอใจ ผู้ศึกษารวมความว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงออก การรับรู้ที่แสดงว่าคุณคลั่งนั้น ๆ มีความสุขเกิดขึ้นจากพื้นฐานความต้องการเป็นหลัก เมื่อความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง หรือบรรลุวัตถุประสงค์ ในความต้องการนั้น ๆ โดยมีแรงจูงใจเป็นลิ่งกระตุ้นให้เกิดความสุข สมหวังและความพึงพอใจเป็นความรู้สึกทางด้านบวก คือความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะมีความสุข เป็นความอิ่มเอมใจ ปราศจากความวิตกกังวลและสามารถสังเกตได้ด้วยสายตา คำพูดและการแสดงออก

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen. 1971: 52-80) ได้ระบุถึงพื้นฐาน 6 ประการ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการ เป็นลิ่งที่จะช่วยประเมินว่าได้เข้าถึงประชาชน ความพึงพอใจต่อบริการ (Consumer Satisfaction) คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้ง 6 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็นดังนี้
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
  - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care When Need)
  - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Co – ordination) แบ่งเป็น
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภท ณ จุดเดียว คือ ผู้ป่วยสามารถรรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting all Needs Met at One Place)
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย (Concern of Doctors Overall Health) ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
  - 2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follow up Care)
3. ความพึงพอใจต่ออัยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtest) ได้แก่ การแสดงอัยาศัย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองและห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ (Medical Information) ได้แก่
  - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
  - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาผู้ป่วย

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในเจตคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

ร็อกเวล และจอห์นสัน (Rockwell and Johnson. 1990: 130-133) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไว้ว่า ความพึงพอใจมีลักษณะเป็นระบบหนึ่งที่มีส่วนต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ภายในโรงพยาบาลได้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสุขภาพ เป็นต้น ส่วนภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ญาติ เพื่อนฝูง ชุมชน นอกจากนี้ยังหมายถึงนโยบายของรัฐบาล และระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1. ด้านทักษะและความรู้ของแพทย์ เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ให้การวินิจฉัยและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย จึงต้องอาศัยทักษะประสบการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ที่มีอยู่

2. วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ วัสดุที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น เครื่องฉายรังสี อุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการ และอุปกรณ์เฉพาะของแต่ละหน่วยบริการ

3. บุคลากรฝ่ายต่าง ๆ เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ เช่น หน่วยเวชระเบียนที่ดูแลเรื่องทะเบียนประวัติผู้ป่วย หน่วยห้องยาดูแลเรื่องการจ่ายตามคำสั่งแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น

กิตติ วัฒนกุล (2538: 24-27) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการว่า เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกทางด้านบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการสำคัญ ๆ ดังนี้

1. สถานที่บริการ การเข้าถึงการบริการได้สะดวก เมื่อลูกค้ามีความต้องการยอมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเล ที่ตั้ง และการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้า จึงเป็นเรื่องสำคัญ

2. การส่งเสริมแนะนำการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขาน ถึงคุณภาพของการบริการ ไปในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อถือที่มี ก็จะมีความรู้สึกดีกับการบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการ

3. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการบริหารการบริการ และผู้ปฏิบัติบริการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่องานบริการ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารที่วางนโยบายการบริการ โดยคำนึงถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ แสดงพฤติกรรมบริการและเสนอบริการที่ลูกค้าต้องการ ความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

4. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการเกี่ยวข้องกับกรออกแบบอาคาร สถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์ เช่น ทุ่งหญ้าสีเขียวของกระดาศ จดหมาย ของ ฉลากสินค้า เป็นต้น

5. ขบวนการบริการ มีวิธีการนำเสนอบริการ ในขบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า มีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ เช่น มีการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ห้องพักการให้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการรับ - โอนสายในการติดต่อบุคคลต่าง ๆ เป็นต้น

จากการรวมความหมายและลักษณะของความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ผู้ศึกษาสรุปความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ ความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับ การดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยต่าง ๆ จนกระทั่งคลายความเครียดลงหรือหมดไป ซึ่งถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่ดี สำหรับใช้วัดคุณภาพการให้บริการและเป็นความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานบริการนั้น ๆ ซึ่งแต่ละคนอาจมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับแตกต่างกัน ซึ่งควรจะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ คือ อาคาร สถานที่ การรักษาพยาบาล การประชาสัมพันธ์และข้อมูลข่าวสาร ที่สอดคล้องกับความต้องการและการยอมรับของผู้ป่วย ความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ ความต่อเนื่องและความปลอดภัยของการให้บริการนั้น

#### แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญการเจ็บป่วยและอิทธิพลของครอบครัว

จุฑามาศ ปัญญาวิสุทธิ และคณะ (2536: 6) ได้สรุปถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อครอบครัวไว้ว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ครอบครัวมักมีความรู้สึกโกรธ เสียใจ รู้สึกผิด คับข้องใจ กลัว วิตกกังวล และยังมีความหวัง แต่บางครั้งอาจหมดหวังได้เช่นเดียวกัน ปฏิกริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของครอบครัวนั้น ทำให้ครอบครัวแสดงพฤติกรรมออกหลายรูปแบบ ได้แก่ ร้องไห้ ให้ความปกป้องผู้ป่วยเกินความ

จำเป็น นอกจากนี้อาจรู้สึกปฏิเสธ ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรือตำหนิผู้ป่วย แต่ครอบครัวก็ยังคงต้องการความมั่นใจ

การที่ครอบครัวมีปฏิกริยา และมีพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งหลายนั้นเป็นเพราะครอบครัวต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย ได้แก่

1. การเผชิญกับความเจ็บป่วย และการ ไร้ความสามารถ
2. การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาล และการรักษาต่าง ๆ
3. การต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่
4. การพยายามรักษาภาพลักษณ์ของตนเองไว้
5. การพยายามปรับอารมณ์ให้มีเหตุมีผล
6. การพยายามรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวและเพื่อน ๆ

ปฏิกริยาของครอบครัวจะเป็นรูปแบบใดนั้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ คือ อายุ อารมณ์ ความเชื่อทางศาสนา การเผชิญปัญหาที่เคยใช้มาแล้ว ตลอดจนความสามารถในการคิดวิเคราะห์หรือความเฉลียวฉลาดนั่นเอง แต่การที่ครอบครัวต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงเป็นเวลานาน จะทำให้สถานภาพของครอบครัวไม่มั่นคง และเพื่อให้ครอบครัวสามารถประคับประคองให้ยังคงอยู่ได้นั้น ครอบครัวต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ

การเผชิญปัญหาของครอบครัว เป็นหน้าที่จำเป็นที่ต้องพยายามปฏิบัติ หรือปรับตัวให้เกิดความสมดุลในครอบครัว และเพื่อที่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติและดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกภายใต้ความรับผิดชอบของครอบครัวในขณะที่ครอบครัวเผชิญความเจ็บป่วยนั้น ครอบครัวมีความต้องการหลายประการในอันที่จะลดความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งความต้องการของครอบครัว ได้แก่

1. ความต้องการทราบเรื่องราวของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การตรวจวินิจฉัย และอาการของผู้ป่วยขณะนั้น เช่น ผู้ป่วยนอนหลับหรือไม่ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากน้อยเพียงใด สิ่งที่ครอบครัวต้องการทราบนั้น ครอบครัวต้องการทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง จะเห็นว่าครอบครัวมักถามทุกครั้ง que เข้าเยี่ยมผู้ป่วย เพราะจะทำให้ครอบครัวสามารถคาดคะเนหรือวางแผนในการคอยให้ความช่วยเหลือ เพื่อที่จะคอยลดความรู้สึกที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง นอกจากความต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งที่มาเยี่ยมแล้ว ครอบครัวยังต้องการทราบทุกครั้ง que ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และครอบครัวมีความหวังว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะโทรศัพท์ หรือสามารถติดต่อครอบครัว ได้ทันที ถ้ามีอาการไม่น่าไว้วางใจ

2. ความต้องการที่จะอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวต้องการที่จะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา โดยเฉพาะตลอดเวลาของการรับใหม่ และระยะเวลาของการตรวจวินิจฉัย เพื่อที่จะได้ทราบความรุนแรงของโรคและการพยากรณ์โรค นอกจากทราบข้อมูลของผู้ป่วยแล้ว การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ

3. ความต้องการที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติ สมาชิกครอบครัว จะไม่สามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ แต่ต่างก็พยายามที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นบทบาทของครอบครัว

4. ความต้องการให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ครอบครัวมักไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดี เพราะจากความเข้าใจของครอบครัวนั้น เจ้าหน้าที่ไม่เคยรู้จักกับผู้ป่วยมาก่อน ดังนั้น การให้เวลาครอบครัวได้เข้าเยี่ยมจะทำให้ครอบครัวเห็นการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เข้าใจลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้ดีขึ้น จะทำให้ครอบครัวไว้วางใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดี

สุพัตรา ซาคิบัญญัติ และคณะ (2533: 86) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจในการรับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการด้านสุขภาพ เกิดจาก ปัจจัยดังนี้

1. ประสบการณ์จากที่เคยเป็น เคยพบ เคยได้ยิน เคยเห็น และเคยกระทำ
2. การแนะนำของญาติหรือสมาชิกในครอบครัว
3. ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และความสามารถที่จะรักษาได้
4. ตรงกับความต้องการในโรคหรืออาการที่เป็น
5. ราคาเหมาะสม

วิชเนอร์ และ โอเบรียน (Wishner and O'Brien. 1978: 849-855) กล่าวว่า ความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคใด ๆ จะมีผลต่อการปฏิบัติตามของสมาชิกในครอบครัว เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ถ้าครอบครัวใดมีความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของตน สามารถรักษาได้และการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยสบายดีขึ้น ก็จะทำให้การสนับสนุนในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยตามแผนการรักษาตลอดจนการตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแห่งนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวไม่เชื่อถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการรักษานั้น ก็อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาจากแพทย์ในสถานพยาบาลนั้น

เบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker and Maiman. 1975: 10-24) ได้อ้างถึง การศึกษาของแลมเบอรัท ที่ชี้ให้เห็นว่า สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นผู้กระตุ้นให้บุคคลไปตรวจสุขภาพประจำปีและเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ในภาวะที่มีความพร้อม

ในการตัดสินใจ จากรายงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว พบว่า ญาติและสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของประชาชนในการไปรับบริการจากสถานพยาบาล จากรายงานการวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า สมาชิกในครอบครัวหรือญาติเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยและการตัดสินใจเลือกรับบริการรักษาของผู้ป่วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจและกระบวนการตัดสินใจในการเลือกหน่วยบริการสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำได้ เนื่องจากการตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกหนทางที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคลนั้นมีทั้งปัจจัยด้านตัวบุคคล เช่น การศึกษา รายได้ ทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อ ประสบการณ์ การเคยไปใช้บริการสุขภาพที่ผ่านมา และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น อิทธิพลของกลุ่ม ครอบครัว วัฒนธรรม เป็นต้น สำหรับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำนั้น บุคคลจะใช้กระบวนการการตัดสินใจเพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับตัวเองในการดูแลรักษาสุขภาพ บุคคลแต่ละคนจะมีวิธีการตัดสินใจที่แตกต่างกันไป บางคนอาจใช้วิธีการตัดสินใจโดยการใช้ความรู้สึก เช่น การตัดสินใจเลือกโดยใช้ความรู้สึกที่ชอบหรือไม่ชอบ บางคนอาจมีวิธีการตัดสินใจโดยการใช้ประสบการณ์ เช่น การใช้ประสบการณ์ที่ตนเองเคยไปใช้บริการสุขภาพมา หรือบางคนอาจมีวิธีการตัดสินใจโดยใช้ดุลยพินิจซึ่งต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ผนวกเข้ากับทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อของบุคคลและการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวหรือสังคม ดังนั้น ในการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ บุคคลจึงต้องเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งก็คือทางเลือกที่เขาได้คาดหวังไว้ว่าจะสามารถช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งก็คือ การได้รับบริการสุขภาพที่ดีเพื่อให้มีสุขภาพดีนั่นเอง

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) ได้จัดทำรายงานเชิงวิเคราะห์ เรื่องพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชากรไทย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2544 การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ ภาวะสุขภาพของประชากรและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ในเรื่องของภาวะสุขภาพของประชากร พบว่าเพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชายร้อยละ 17.1 และ 13.2 ตามลำดับ



ประสิทธิ์ จันทกลาง (2540) ได้ทำการศึกษาวิจัยอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาใช้การสัมภาษณ์ โดยอาศัยแบบสอบถามผู้ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ด้านอายุรกรรมในจังหวัดลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 207 ตัวอย่างจากโรงพยาบาลลำพูนและ โรงพยาบาลสิริบุญชัยเมโมเรียล ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ได้แก่ปัจจัยทางด้านรายได้ สวัสดิการการเบิกค่ารักษาพยาบาล ระดับการศึกษา

สมบูรณ์ สุทชนะ (2531) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทางมารับบริการโรงพยาบาล : กรณีศึกษาในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดทางภูมิศาสตร์มาวิเคราะห์ ได้ทำการสำรวจข้อมูลด้วยการออกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูนจำนวน 7 แห่ง โดยใช้ตัวอย่างผู้ป่วยนอกจำนวนทั้งสิ้น 950 ราย ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลพบว่า อายุของผู้ป่วยและการที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนระยะทางมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล ส่วนความถี่ในการเดินทางไปโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับระยะทางเป็นเหตุผลสำคัญที่สุด ได้สรุปผลการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยด้านระยะทางมีอิทธิพลสำคัญที่สุด ทั้งต่อการเดินทางและการเลือกโรงพยาบาลของผู้ป่วย

สมคิด แก้วสนธิ (2531: 7) ได้ศึกษาเศรษฐศาสตร์กับการพัฒนางานสาธารณสุขในทัศนะของนักเศรษฐศาสตร์กับทัศนะของผู้บริหารงานสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ระบบการให้การรักษายา โดยเฉพาะ ในภาคของรัฐ ดูเสมือนว่าคนไข้เองจะไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอว่าจะได้รับบริการอะไร หรืออีกนัยหนึ่ง คนไข้ไม่ค่อยมีสิทธิเลือกบริการได้เอง แต่แพทย์เป็นผู้กำหนดให้ทั้งสิ้น ทั้งชนิด จำนวน และคุณภาพของบริการ เช่น คนไข้มาด้วยอาการปวดท้อง แพทย์ก็มักจะกำหนดให้เลยว่า คนนี้ต้องทำอะไร เพียงแต่ดูอาการไป คนนี้ควรได้รับยาลดกรด คนนี้ควรผ่าตัด เป็นต้น

จำเป็น ชาบุญชัย และสิทธิชัย จันทร์สีดำ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของสถานบริการสาธารณสุขต่อการให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลในจังหวัดตรัง พบว่าประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของรัฐในแต่ละด้านเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ งานรักษาพยาบาล ระบบบัตร งานบริการรักษาพยาบาล ระบบบริการยา การจัดระบบบริการ และสภาวะแวดล้อมโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ สถานภาพสมรส อาชีพต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของรัฐแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ให้บริการมี

ความสัมพันธ์ในเชิงลบกับระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐบาล อายุ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 9 แห่ง ในช่วงปี พ.ศ. 2538 พบว่า ผู้ป่วยในที่ตอบว่าได้รับข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจในเรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัด รายละเอียดวิธีการรักษา รายละเอียดเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 58-97 การรับรู้ข้อมูลที่ดียิ่งที่สุดคือเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัด ร้อยละ 73 ผู้ป่วยที่มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา ร้อยละ 62 ผู้ป่วยทราบชื่อแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษา ร้อยละ 41-53 ในโรงพยาบาลรัฐและร้อยละ 76-91 ในโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ป่วยนอกผู้ป่วยตอบว่าแพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นชัดเจน ร้อยละ 77 และอธิบายเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาจากผู้จ่ายอย่างชัดเจน ร้อยละ 80 สำหรับระยะเวลารอคอยร้อยละ 17-19 ตอบว่าคอยนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 26-28 ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนได้รับคำตอบว่าราคาแพง ร้อยละ 28

นิฐิมา สาโรจน์ (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลโครงการประกันสังคมในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนเห็นว่า สภาพการเข้ารับบริการโครงการประกันสังคมในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีปัญหามากที่สุด ส่วนที่เหลืออีก 3 ด้าน คือด้านการแพทย์ ด้านห้องจ่ายยา และด้านอื่น ๆ มีปัญหาในระดับปานกลาง และผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการโครงการประกันสังคมต่างกันมีปัญหาค่าการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลแตกต่างกัน โดยผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ มีปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการแพทย์ และด้านอื่น ๆ มากกว่าผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กาญจนา กลั่นกลิ่น และศิริพร สุริยะ (2539: 43-57) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐาน ผลการศึกษาสรุปว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35 และเมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดใน 6 อันดับแรก คือ การสังเกตสัญญาณชีพ (วัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต) การดูแลให้ได้รับประทานอาหารตรงเวลา ตามมื้ออาหาร การให้ยาถูกต้องตามเวลา การให้ความสนใจซักถามเกี่ยวกับการขับถ่ายและ/อุจจาระ และการให้ความช่วยเหลือให้ได้รับอาหารและน้ำหรือเครื่องดื่มอย่างเพียงพอ ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยแผนกสามัญและแผนกพิเศษมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สมจิตร กาหาวงศ์ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า ผู้รับบริการนอกมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการบริการผู้รับบริการนอก ทั้ง 5 บริการ ได้แก่ บริการประชาสัมพันธ์ บริการเวชระเบียน บริการคัดกรอง บริการตรวจ และบริการยา และพบว่า ผู้รับบริการนอกที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่ต่างกันมีความพึงพอใจต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะเพศชาย มีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี และ 55 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีอายุ 25-54 ปี ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำ นักเรียนและผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความพึงพอใจมากกว่าผู้มีอาชีพเกษตรกร ค้าขาย ผู้ที่อยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตจังหวัดมุกดาหาร

กมลรัตน์ กัญจนบัตร (2541: 93-94) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่าเพศชาย ดังนั้นแผนกการเงินควรชี้แจงรายละเอียดในเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การสร้างความพึงพอใจด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ควรจะประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบหรือจัดนิทรรศการแสดงเครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ทางโรงพยาบาลได้พัฒนาขึ้นมา การสร้างความพึงพอใจต่อการตรวจวิเคราะห์โรคควรอธิบายข้อข้องใจเกี่ยวกับโรค ความเป็นกันเอง การยิ้มแย้มแจ่มใสหรือการให้เกียรติผู้ป่วย

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542: 56-65) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล โรคผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 ในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ร้อยละ 82.5 คุณภาพการบริการ ร้อยละ 79.2 ความสะดวกจากการบริการและข้อมูลที่ได้จากการบริการ ร้อยละ 74.2 เท่ากัน การประสานบริการ ร้อยละ 65.9 ส่วนอรรถาศัยและการให้เกียรติพึงพอใจมากกว่า ร้อยละ 22.5 และปานกลาง ร้อยละ 56.3 การรับรู้ต่อการจัดบริการและคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 และ 70.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดบริการ และคุณภาพบริการกับความพึงพอใจ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ รายได้ ครอบครัวและภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการจัดบริการด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนการบริการและคุณภาพการบริการ ได้แก่ ความสามารถเข้าถึงการบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญและการตอบสนองต่อผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และตัวแปรการจัดบุคลากร ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การจัดสถานที่ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ สามารถอธิบายความผันแปรของ

ความพึงพอใจได้ร้อยละ 34.5 จึงควรให้มีการปรับปรุง การจัดระบบรอคอยขณะตรวจ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ระบบบริการเผยแพร่ข่าวสารกิจกรรมบริการ จัดเจ้าหน้าที่แนะนำและแจกคู่มือ ขั้นตอนบริการ การปฏิบัติตัวและการใช้ยา ขยายเวลาให้บริการและเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ โทรศัพท์

เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542) ได้ศึกษาวิจัยถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา และประเภทของบัตรสวัสดิการการ รักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกัน ( $p>0.005$ ) ปัจจัยทางด้านอายุและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจต่อการบริการ ( $p>0.005$ ) ปัจจัยทางด้าน ผู้ให้บริการ คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

อรพินท์ ไชยพยอม (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้รับบริการนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 41.2 ปี ร้อยละ 37.9 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและร้อยละ 46.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค่ามัธยฐานของรายได้ 4,890 บาทต่อเดือน และร้อยละ 59.7 มาบริการน้อยกว่า 6 ครั้ง ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจร้อยละ 41.2 ด้านผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก คือ การ ให้เกียรติ ร้อยละ 68.8 ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ร้อยละ 53.3 ด้านผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อยคือ คุณภาพบริการ ร้อยละ 72.2 ข้อมูลที่ได้รับ ร้อยละ 67.6 การประสานบริการ ร้อยละ 59.7 ส่วนความสะดวกผู้รับบริการได้ในระดับปานกลางร้อยละ 56.7 คุณภาพบริการตาม การรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 37.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึง บริการ คุณภาพ การบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการกับความพึงพอใจ พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจตามลำดับ คือ ทักษะในการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ศิลปะการให้บริการ และความสามารถในการจ่ายเงินค่าบริการ โดยอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 50.7

วิโรชา ปาละรัตน์ (2543: 79-94) ได้ศึกษาระดับและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของ โรงพยาบาลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลป่าบอน ด้านอาคารสถานที่อยู่ในระดับ ต่ำมาก ด้านการรักษาอยู่ในระดับปานกลางและด้านประชาสัมพันธ์และข่าวสารอยู่ในระดับปาน

กลาง ปัจจัยด้านเวลาในการใช้รอคอยรับบริการมีผลต่อความพึงพอใจลดลงได้ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ การเอาใจใส่ดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยยอมสนใจในอาการเจ็บป่วยของตนเองเป็นหลัก จึงมีความสนใจเรื่องอื่น ๆ ลดลง เพศหญิงมีความสนใจในข้อมูลข่าวสารมากกว่าเพศชายซึ่งอาจจะเป็นเพราะเพศหญิงมีความละเอียดอ่อนและใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษามีผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงย่อมคาดหวังที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

ไพศาล ดวงชาทม (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก และมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการทุกประเภทบริการอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ คือ บริการตรวจก่อนรับเข้าเป็นผู้ป่วยในบริการเวชระเบียน บริการประชาสัมพันธ์ บริการคัดกรอง บริการในหอผู้ป่วย และบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยในมีความพึงพอใจต่อการบริการแต่ละประเภท ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกประเภท โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ คือ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจต่ออรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผู้ป่วยในที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ ช่วงอายุ ที่อยู่อาศัย และอาชีพ มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในระดับการศึกษา ระดับรายได้ ประสบการณ์การเข้าพักรักษาพยาบาล และประเภทห้องผู้ป่วยที่แตกต่างกันจะมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

ศุวณิตย์ โพธิ์จันทร์ (2545) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในและญาติต่อการให้บริการของโรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยในและญาติจำนวน 504 คน มีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้าน 3 ด้านคือ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านคุณภาพบริการและด้านผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดแต่ละด้านและอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ความพึงพอใจในการรักษาโรคของแพทย์ ความพึงพอใจในอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาลที่มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน และความพึงพอใจในการให้บริการที่มีความเสมอภาค โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลขอนแก่นโดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพบริการ และด้านการเข้าถึงบริการมากกว่าญาติผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จาวาลกิ ถาว และ โรมีส (Jalvalgi, Rao and Thomas, 1991) ศึกษาการตัดสินใจในการเลือกโรงพยาบาล พบว่าประชาชนจะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลใด ก็เนื่องจากโรงพยาบาลนั้นมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีพนักงานที่มีมารยาท อธิษาศัยดี การกำหนดราคาการรักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวก การแนะนำของแพทย์ การแนะนำของเพื่อนหรือญาติ คุณลักษณะของโรงพยาบาล ได้แก่ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ประเภทของโรงพยาบาล การนำเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ และจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ คือ การไปมาสะดวก บริการรวดเร็ว โรงพยาบาลสะอาด ใ้โลง อุปกรณ์การแพทย์ทันสมัย แพทย์มีชื่อเสียง มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง รักษาแล้วหาย หรือทุเลา ราคาเหมาะสม มีที่จอดรถสะดวก

มยุรี หนูนุ่ม (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่และเคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนอย่างน้อย 1 คืน จำนวน 80 ตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยในการเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการรักษาพยาบาล มีความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าจากแหล่งบริการต่าง ๆ คือนอกจากการเลือกซื้อโดยพิจารณาจากระดับของสินค้าแล้ว ผู้บริโภคยังต้องพิจารณาถึงระยะทางของที่ตั้งแหล่งบริการ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนคือ ความพึงพอใจในบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รองลงมาคือความมีชื่อเสียงของแพทย์ การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และการมีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาประจำโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือการได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น

ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนนั้น ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล คุณภาพการแพทย์ ด้านภาพพจน์ของโรงพยาบาลที่มีต่อความเข้าใจของผู้ใช้บริการนั้น ผู้ใช้บริการจะให้การยอมรับเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดระเบียบของห้องตรวจและความพร้อมของสถานที่ภายในห้องตรวจ โดยปัจจัยทั้งสองด้านนี้มีความสำคัญของการสร้างภาพพจน์ของทางโรงพยาบาลเอกชนต่อผู้มาใช้บริการ ข้อเสนอแนะโรงพยาบาลเอกชนควรปรับปรุงการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากยิ่งขึ้น โดยควรให้ความสำคัญของ 3 ประเด็น คือ (1.) เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ มีแพทย์ที่มีความชำนาญประจำโรงพยาบาล และการบริการทั่วไป (2.) ควรให้ความสำคัญของการบริหารงานทางการตลาดของ

โรงพยาบาลที่เกี่ยวกับการสร้าง ความเชื่อถือในการให้บริการของโรงพยาบาล (3.) ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดกลุ่มลูกค้า กลุ่มเล็ก ๆ ในหลาย ๆ กลุ่มลูกค้า เพื่อที่โรงพยาบาลจะสามารถเพิ่มกลุ่มลูกค้าที่มาใช้บริการมากยิ่งขึ้น

ประวิทย์ แสงศิริวุฒิ (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการของประชาชนที่มีต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่เคยพักและไม่เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความต้องการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน คือ ต้องการให้แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการในเวลา 08.00 – 10.00 น. และต้องการให้แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการวันละ 1 ครั้ง ตามความต้องการบริการของพยาบาล ความต้องการที่ประชาชนต้องการเป็นอันดับ 1 คือ ต้องการให้พยาบาลให้เกียรติ อันดับ 2 คือ ต้องการให้พยาบาลสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล อันดับ 3 ต้องการให้พยาบาลสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อรู้สึกเจ็บป่วย ความต้องการบริการในขณะที่มารับบริการตรวจรักษา ความต้องการที่ประชาชนต้องการมากเป็นอันดับ 1 คือ ต้องการให้มีสถานที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ อันดับ 2 ต้องการให้มีห้องน้ำสะอาดบริการอย่างเพียงพอ ความต้องการด้านสวัสดิการสิ่งแวดล้อม ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่แตกต่างกันและไม่แตกต่างกันดังนี้ ความต้องการที่แตกต่างกัน ได้แก่ ผู้ที่เคยพักรักษาตัวหรือนอนพักในโรงพยาบาล ต้องการให้โรงพยาบาลจัดหาเครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องนุ่งห่ม และพยาบาลพิเศษดูแล ส่วนผู้ที่ไม่เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะต้องการจัดหาเครื่องนุ่งห่มมาจากบ้าน และต้องการให้ญาติคอยดูแลขณะเจ็บป่วย ความต้องการที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ต้องการให้โรงพยาบาลจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวก อาหารและของว่าง และจัดรถส่งกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับได้

เจนจิรา สังข์วรรณะ (2541) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ประกอบอาชีพอิสระในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าโดยนำเอาแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการวิเคราะห์ กล่าวคือผู้บริโภคจะเลือกบริโภค โดยมุ่งหวังที่จะได้รับอรรถประโยชน์สูงสุดจากการเลือกสินค้าและบริการ แต่เนื่องจากผู้บริโภคแต่ละรายมีข้อจำกัดในการบริโภค ดังนั้นผู้บริโภคจึงมีการจัดลำดับการบริโภคโดยอ้างอิงอรรถประโยชน์ที่ตนจะได้รับภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ในการศึกษาด้วยการออกแบบสอบถาม โดยใช้ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย แบ่งเป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 59 ราย และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 41 ราย ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ค่ารักษาพยาบาล สถานที่ตั้ง ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความสะดวกในการติดต่อ นอกจากนี้มีปัจจัยทางด้านความสะดวก ปลอดภัย ความรวดเร็วในการบริการอีกด้วย

ศิวาลัย สุกรีเขตร (2541) ทำการศึกษาวิจัย การตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของประชาชนเมืองพญา ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเกิดเจ็บป่วยผู้ตอบคำถามมีวิธีการตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ 1. รับรู้อาการเจ็บป่วยโดยสังเกตจากลักษณะความเจ็บป่วย 2. มีการค้นหาข้อมูลจากภายในตนเองและจากบุคคลภายนอก 3. มีการพิจารณาและประเมินความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากประสบการณ์ของตนเองและการบอกเล่าของผู้อื่น 4. กำหนดแนวทางการรักษาพยาบาลโดยใช้บริการทางการแพทย์วิชาชีพและไม่ใช้ 5. ตัดสินใจเลือกวิธีและแหล่งรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ 6. ไปรักษาด้วยวิธีและแหล่งรักษาที่ได้ตัดสินใจเลือก และกระบวนการตัดสินใจเลือกจะเกิดขึ้นใหม่ หากวิธีและแหล่งรักษาเดิมไม่สามารถรักษาอาการให้ดีขึ้นหรือหายได้ เป็นที่น่าสังเกตว่าในขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 ผู้ตอบได้ใช้เทคนิควิธีการตัดสินใจแบบใช้ประสบการณ์ตรงและแบบลองใช้ที่คาดคะเนว่า อาจมีโอกาสหายจากอาการเจ็บป่วยมาประกอบเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังพบว่าขั้นตอนการตัดสินใจมี 2 รูปแบบคือ 1. ความเจ็บป่วยที่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อยและปานกลาง การตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลจะครบทั้ง 6 ขั้นตอน 2. ความเจ็บป่วยที่มีระดับความรุนแรงมาก การตัดสินใจจะขาดหายไป 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาข้อมูล และขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาและประเมินความเชื่อถือได้ของข้อมูล สำหรับความพึงพอใจที่มีต่อแหล่งรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่พึงพอใจแหล่งใดก็ตามที่สามารถรักษาตนเองให้หายได้ ซึ่งมีลำดับดังนี้คือ ร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาล แต่ถ้าไม่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การรักษาความเจ็บป่วยในครั้งนั้น กว่าครึ่งหนึ่งพอใจโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด ในด้านคุณภาพ ทัศนียภาพของเจ้าหน้าที่และความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ

ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ (2542) ทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชน ต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากตัวอย่างผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ คือ โรงพยาบาลลานนา โรงพยาบาลเชียงใหม่รามและโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จำนวน 274 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม ส่วนปัจจัยทางด้านสุขภาพมีผลน้อย

ประภาส จิตวิวัฒนา (2542) ทำการศึกษาวิจัยถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเดิมของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยนำทฤษฎีอุปสงค์การบริการทางการแพทย์มาใช้ในการวิเคราะห์ และทำการสำรวจข้อมูลด้วยการออกแบบสอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 500 ราย แบ่งเป็นการสอบถามผู้ป่วยที่กลับมารับบริการซ้ำ จำนวน 288 ราย และผู้ป่วยที่ไม่กลับมารับบริการ



จำนวน 212 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับบริการซ้ำ คือ 1. ผู้ป่วยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 2. แพทย์มีความเชี่ยวชาญ 3. แพทย์ที่มาตรวจ มีผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลอื่นตามมารักษา 4. ชื่อเสียงขององค์กร 5. คุณภาพการบริการ 6. ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม 7. สถานที่สะอาด 8. โปรแกรมการตรวจพิเศษ 9. ความรวดเร็ว 10. การได้ส่วนลดจากบัตร V.I.P. และการให้บริการที่ดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการเพียงครั้งเดียวและผู้ป่วยที่ไม่กลับมาใช้บริการบริการ ให้เหตุผล คือ 1. ไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ 2. ค่าใช้จ่ายไม่เหมาะสม 3. บริการล่าช้า 4. ไม่ได้รับความสะดวกจากทำเลที่ตั้ง อาคารสถานที่ สถานที่จอดรถ

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ (The Services Marketing Mix) และทฤษฎีการตลาดสายสัมพันธ์ (The Relationship Marketing) มาใช้ในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 9 แห่ง จำนวน 178 ตัวอย่าง สรุปผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับมากมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ และด้านการให้บริการลูกค้า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับปานกลางมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด

วริญญา เลี้ยงลักษณ์เลิศ (2545) ได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำนวน 200 ราย ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งแยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มผู้บริโภครก่อนการรับบริการ ผู้บริโภคขณะรับบริการ และผู้บริโภคหลังรับบริการ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาสำหรับผู้บริโภคก่อนรับบริการให้ความสำคัญของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด และปัจจัยด้านกระบวนการบริการ ส่วนผู้บริโภคขณะรับบริการ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ ได้แก่การที่แพทย์ใส่ใจฟังคำบอกเล่าอาการป่วยและแพทย์ให้เวลาต่อผู้ป่วย ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภคหลังรับบริการแล้ว ให้ความสำคัญกับปัจจัยการผลักระดานการรักษาไปโรงพยาบาลอื่นมากที่สุด

จตุรรัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดส่วนประสมทางการตลาดบริการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 400 ราย และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 400 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในระดับมากที่สุดพบในกลุ่มผู้เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางพบในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลในระดับน้อยที่สุดพบในกลุ่มผู้เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ ค่านิยมตามลัทธิศาสนา การเยี่ยมบ้าน การใช้บัตรเครดิต การมีรถรับส่ง และอัตราบริการอื่น ๆ สำหรับอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จุดประสงค์การมาโรงพยาบาล และการมีสวัสดิการรักษายาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัชรกร กุชโร (2546) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการในจังหวัดร้อยเอ็ด และความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลในปัจจุบันจากกลุ่มตัวอย่าง 800 คน พบว่าผู้ให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญต่อปัจจัยโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านมากกว่าผู้ให้บริการ โรงพยาบาลของรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อผู้ให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญในเรื่อง สถานที่สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก คุณภาพการรักษาในอดีต มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เจ้าหน้าที่และแพทย์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ดี ความคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล ความจำเป็นเร่งด่วนและภาวะฉุกเฉินในการใช้บริการ มากกว่าผู้ให้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล มีความพึงพอใจในการต้อนรับและการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในด้านราคาและค่าบริการทั้งหมดอยู่ในระดับน้อยที่สุด

David W. Stewart, Hickson B. Gerald. Pechmann Connic, Koslow Scott, และ Altemeier A. William (2532) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการวิจัยเรื่องการหาข้อมูลและตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลประจำของครอบครัว พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกใช้บริการทางสุขภาพ โดยการหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกจากบุคคลอื่นเช่น จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และผู้ที่เคยใช้บริการสถานพยาบาลนั้น ๆ มาก่อน ส่วนข้อมูลทางด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ของสถานพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการน้อยกว่า

Thomas J. Lipscomb, Terri R. Shaffer และ Kyna Shelley (2546) จากมหาวิทยาลัยเซาธ์อีสเทิร์น หลุยส์เซียน่า ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวแบบของกลุ่มกลยุทธ์ การเลือกสถานบริการทางสุขภาพจิตของผู้บริโภค โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษา ซึ่งพบรูปแบบกลยุทธ์การหาแหล่งบริการมี 5 ประการ ได้แก่ จากการโฆษณา จากรายการโทรทัศน์หรือแพทย์ประจำโรงพยาบาลทั่วไป จากผู้นำท้องถิ่น จากพนักงานที่ปฏิบัติงานประจำสถานบริการสุขภาพหรือคลินิก จากการปรึกษาทางโทรศัพท์ และจากบุคคลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่ากลยุทธ์การหาสถานบริการทางสุขภาพจิตของผู้บริโภค อันดับหนึ่งได้แก่การแนะนำจากแพทย์ประจำโรงพยาบาล โดยแพทย์มีการแนะนำและส่งตัวรักษาต่อ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

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

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่แพทย์รับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยของตึก B โรงพยาบาลเมโย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ยกเว้นแผนกผู้ป่วยวิกฤติ ระหว่างวันที่ 1 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2549 โดยมีประชากรที่แพทย์รับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วย เดือนมีนาคมทั้งหมด จำนวน 2,386 คน

##### 1.2 ตัวอย่าง

ตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยของตึก B มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ยกเว้นผู้ใช้บริการห้องวิกฤติ

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้เกณฑ์ของ Krejcie และ Morgan (บุญชม ศรีสะอาด, 2545: 41) คือจำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักพันใช้ตัวอย่าง 10-15% ขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้จากเกณฑ์ขั้นต่ำได้ 238 คน แต่การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ได้ตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 252 คน

การเลือกตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามลักษณะที่กำหนดดังนี้คือมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ยกเว้นผู้ใช้บริการห้องวิกฤติ ไม่อยู่ในระยะอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือป่วยหนัก ฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็น แบบสอบถาม ซึ่งมี ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพปัจจุบัน ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะการมา รับบริการ สภาพการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำนวน 68 ข้อประกอบด้วย

1.ปัจจัยด้านการบริการ	จำนวน	12	ข้อ
2.ปัจจัยด้านราคา	จำนวน	4	ข้อ
3.ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ	จำนวน	9	ข้อ
4.ปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ	จำนวน	3	ข้อ
5.ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ	จำนวน	7	ข้อ
6.ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	จำนวน	4	ข้อ
7.ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	จำนวน	9	ข้อ
8.ปัจจัยด้านเทคโนโลยี	จำนวน	4	ข้อ
9.ปัจจัยด้านสถานะการแข่งขัน	จำนวน	4	ข้อ
10.ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม	จำนวน	6	ข้อ
11.ปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา	จำนวน	2	ข้อ
12.ปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	จำนวน	4	ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และมีช่องคำตอบไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลเมโย

## 2.2 เกณฑ์การให้คะแนนน้ำหนักของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย ดังนี้

มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจระดับมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจระดับมาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจระดับปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจระดับน้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจระดับน้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

ผู้วิจัยกำหนดระดับความเหมาะสมของช่วงการวัด เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลางและน้อย การแบ่งระดับใช้สูตรของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

ช่วงของการวัด

$$\frac{5-1}{3} = 1.33$$

3

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย

## 2.3 วิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ มีขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

2.3.1 ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบของเนื้อหาของแบบสอบถาม

2.3.2 กำหนดแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อ วัดระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นทางการตลาดบริการ ได้แก่ การบริการ (Product) ราคาการบริการ (Price) สถานที่ให้บริการ (Place) การส่งเสริมการบริการ (Promotion) กระบวนการให้บริการ (Process) บุคลากรผู้ให้บริการ (Staffs) ลักษณะทางกายภาพการบริการ (Physical characteristics) คุณภาพบริการ และสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ได้แก่ เทคโนโลยี สภาวะการแข่งขัน ลักษณะทางสังคม ลักษณะทางจิตวิทยา สภาวะทางเศรษฐกิจ จำนวน 68 ข้อ

2.3.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ช่วยตรวจสอบและแนะนำประเด็นที่ควรปรับปรุงแก้ไข

## 2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.4.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความสมบูรณ์ และภาษาที่ใช้ของแต่ละข้อคำถาม

2.4.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไป Pre-test กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย เพื่อดูความชัดเจน และความเข้าใจในข้อคำถาม

2.4.3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในส่วนของข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.946

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือและสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยใน

3.2 ทำหนังสือถึงผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3.3 อบรมเจ้าหน้าที่ ที่ช่วยในการแจกแบบสอบถาม จำนวน 5 คน เพื่อเก็บข้อมูล โดยอธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์ ความหมายของคำถามทุกคำถาม เทคนิคการถาม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

3.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยใน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเมโย บนหอผู้ป่วย ไม่นับรวมผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยอาการหนักและผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือรับรู้ข้อมูลได้

3.5 เก็บรวบรวมแบบสอบถามทันทีที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกระทำข้อมูลตามลำดับดังนี้

4.1 นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามแต่ละฉบับ จัดเรียงตามเลขที่ของแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์มาจัดกระทำข้อมูล ได้จำนวน 252 ฉบับ

4.2 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ตามวิธีการทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ ประมวลผลและจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อนำเสนอข้อมูลและสรุปผลการวิจัยต่อไป

##### 4.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติที่ใช้ในการพรรณนา ลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3.2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยในและปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยใน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยในกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Correlation Coefficient เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของเคนดัลล์ (Kendall Rank Correlation Coefficient) และสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากข้อมูลเป็น ordinal เป็นสถิติที่ไม่ใช้พารามิเตอร์โดยตัวแปรมีการแจกแจงใกล้เคียงปกติ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.3.3 ทดสอบความแตกต่างกันระหว่างตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันและข้อมูลมีจำนวนมาก โดยใช้สถิติ t-test (Independent Samples) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ในกรณีที่เปรียบเทียบประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม เมื่อพบความแตกต่างในการวิเคราะห์ความแปรปรวน ใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD (Least - Significant Different)

4.3.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อเรื่อง เพื่อหาความถี่และร้อยละของความคิดเห็น



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในด้านต่าง ๆ ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยภายนอกที่จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรและระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย

ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาล

## ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยใน

การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเพื่อทราบรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยใน ผลการศึกษานำเสนอ โดยใช้ตารางที่ 4.1 – 4.9 ประกอบการบรรยายตามรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	83	32.9
หญิง	169	67.1
รวม	252	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งนี้ส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.1 และเพศชายร้อยละ 32.9

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยใน จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15 – 24	39	15.5
25 – 34	60	23.8
35 – 44	65	25.8
45 – 54	51	20.2
55 – 64	18	7.1
65 ปีขึ้นไป	19	7.5
รวม	252	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งนี้มีอายุอยู่ในช่วง 35 - 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.8 รองลงมาคือช่วงอายุ 25 - 34 ปี ช่วงอายุ 45 - 54 ปี และช่วงอายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.8, 20.2 และ 15.5 ตามลำดับ โดยอายุน้อยที่สุด 15 ปี และอายุมากที่สุด 95 ปี อายุเฉลี่ย 40 ปี

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยใน จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	85	33.7
สมรส	147	58.3
หม้าย	12	4.8
แยกกันอยู่	5	2.0
หย่า	3	1.2
รวม	252	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งนี้ส่วนมากมีสถานภาพ สมรส คิดเป็น ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือสถานภาพ โสดและสถานภาพ หม้าย คิดเป็นร้อยละ 33.7 และ 4.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	2	0.8
ประถมศึกษา	30	11.9
มัธยมศึกษา	47	18.7
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	50	19.8
ปริญญาตรี	113	44.8
สูงกว่าปริญญาตรี	10	4.0
รวม	252	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมาคืออนุปริญญา/ประกาศนียบัตร, มัธยมศึกษาและ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.8, 18.7 และ 11.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยใน จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน, พ่อบ้าน, ไม่ได้ทำงาน	47	18.7
รับราชการ, ข้าราชการบำนาญ	27	10.7
พนักงานรัฐวิสาหกิจ, พนักงานบริษัท, รับจ้าง	82	32.5
ประกอบธุรกิจส่วนตัว, ค้าขาย	76	30.2
เกษตรกร	1	0.4
นักศึกษา, นักเรียน	19	7.5
รวม	252	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งนี้ส่วนมากประกอบอาชีพ เป็น พนักงานรัฐวิสาหกิจ / พนักงานบริษัท / รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย, แม่บ้าน / พ่อบ้าน / ไม่ได้ทำงาน และรับราชการ / ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 30.2, 18.7 และ 10.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยใน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5,000 บาท	0	0
5,001 – 10,000 บาท	23	9.1
10,001 – 15,000 บาท	43	17.1
15,001 – 20,000 บาท	41	16.3
20,001 – 25,000 บาท	24	9.5
25,001 – 30,000 บาท	29	11.5
30,001 – 35,000 บาท	18	7.1
35,001 – 40,000 บาท	16	6.3
40,001 – 45,000 บาท	11	4.4
มากกว่า 45,000 บาทขึ้นไป	47	18.7
รวม	252	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งนี้มีรายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 45,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.7 รองลงมาคือ 10,001 – 15,000 บาท, 15,001 – 20,000 บาท, 25,001 – 30,000 บาท และ 20,001 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.1, 16.3, 11.5 และ 9.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยใน จำแนกตามลักษณะการมารับบริการ

ลักษณะการมารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
มาใหม่	34	13.5
มาเป็นครั้งคราว <sup>1</sup>	111	44.0
มาเป็นประจำ	107	42.5
รวม	252	100

1. มาเป็นครั้งคราว หมายถึง การมารับบริการปีละ2-3 ครั้ง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งนี้ส่วนมากลักษณะการมารับบริการมาเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาคือมาเป็นประจำและมาใหม่ คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ 13.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยใน จำแนกตามสภาพการเจ็บป่วย

สภาพการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจร่างกาย	33	13.1
รักษาต่อเนื่อง <sup>1</sup>	82	32.5
รักษาโรคเฉียบพลัน <sup>2</sup>	137	54.4
รวม	252	100

1. รักษาต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ให้กลับบ้านแล้วและนัดมาFollow up

2. รักษาโรคเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก่อน แล้วมาพบแพทย์

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งนี้ส่วนมาก มีสภาพการเจ็บป่วยที่เข้ามารักษาในลักษณะการรักษาโรคเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 54.4 รองลงมาคือรักษาต่อเนื่อง และมาตรวจร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 13.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยใน จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	30	11.9
มาก	92	36.5
ปานกลาง	118	46.8
น้อย	8	3.2
น้อยที่สุด	4	1.6
รวม	252	100

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งนี้ส่วนมากมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมาคือระดับมาก มากที่สุด น้อย และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.5, 11.9, 3.2 และ 1.6 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในด้านต่าง ๆ ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย นำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายตามรายละเอียดดังนี้  
 ตารางที่ 4.10 ระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านการบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายชื่อ

ปัจจัยด้านการบริการ	X	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา	4.10	.63	มาก	3
2. ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี	4.03	.60	มาก	5
3. วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ	4.06	.59	มาก	4
4. การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน	4.02	.71	มาก	6
5. แพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดี	4.16	.69	มาก	1
6. แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี	4.15	.71	มาก	2
7. โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีชื่อเสียง	3.80	.71	มาก	8
8. โรงพยาบาลมีการผ่อนผันการชำระเงิน เช่น อนุญาตให้ค้าง หรือ ผ่อนชำระเงินค่ารักษาได้	3.27	.93	ปานกลาง	9
9. มีแพทย์และพยาบาลคอยบริการตลอดเวลา	3.93	.80	มาก	7
เฉลี่ย	3.99	0.52	มาก	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ปัจจัยด้านการบริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย ของผู้ป่วยใน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมาก มี 9 ข้อ ระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยเรียงลำดับปัจจัยที่มีอิทธิพลจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ แพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดี มีค่าเฉลี่ย 4.16 แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี มีค่าเฉลี่ย 4.15 และ แพทย์มีประสบการณ์และความชำนาญในด้านการตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.10



ตารางที่ 4.11 ระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านราคา ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายข้อ

ปัจจัยด้านราคา	X	SD	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. ค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ	3.48	.74	ปานกลาง	1
2. ค่าอาหารเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ	3.30	.78	ปานกลาง	4
3. ราคาค่ายาเหมาะสมกับการรักษา	3.39	.71	ปานกลาง	3
4. ราคาค่าห้องพักเหมาะสม	3.45	.70	ปานกลาง	2
เฉลี่ย	3.40	.62	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ปัจจัยด้านราคา ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ของผู้ป่วยใน มีอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ ค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ย 3.48 ราคาค่าห้องพักเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.45 และราคาค่ายาเหมาะสมกับการรักษา มีค่าเฉลี่ย 3.39

ตารางที่ 4.12 ระดับอิทธิพลในปัจจัย ด้านสถานที่ให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ  
เลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายข้อ

ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ	X	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน	3.79	1.09	มาก	3
2. การเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวก	3.85	.98	มาก	1
3. โรงพยาบาลมีบริการรถรับส่ง	3.59	.88	ปานกลาง	7
4. มีสถานที่จอดรถสะดวกสบาย และพอเพียง	3.52	.92	ปานกลาง	8
5. สถานที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นที่น่าเชื่อถือ	3.72	.83	มาก	6
6. ห้องตรวจสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก	3.77	.75	มาก	4
7. มีที่นั่งคอยรับบริการเพียงพอ และสะอาด	3.81	.72	มาก	2
8. มีความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ	3.76	.74	มาก	5
9. สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและ เอื้อต่อความสะดวก	3.81	.72	มาก	2
เฉลี่ย	3.74	.60	มาก	

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ  
เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ของผู้ป่วยใน มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากมีจำนวน 7 ข้อ ระดับ  
ปานกลาง 2 ข้อ ปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก  
คือ การเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวก มีค่าเฉลี่ย 3.85 มีที่นั่งคอยรับบริการเพียงพอ และ  
สะอาด มีค่าเฉลี่ย 3.81 และสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้อต่อความสะดวก มีค่าเฉลี่ย  
3.81 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ระดับอิทธิพลในปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้  
บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายข้อ

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการ โรงพยาบาล ทางวิทยุโปสเตอร์หรือสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ	2.93	.99	ปานกลาง	3
2. มีบริการน้ำดื่มเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ	3.63	.79	ปานกลาง	1
3. มีแผ่นพับเรื่องโรคต่าง ๆ และความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการรักษาที่มีใน โรงพยาบาล	3.30	.82	ปานกลาง	2
เฉลี่ย	3.35	.70	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ  
เลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย มีอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับ  
ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ มีบริการน้ำดื่มเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ มีค่าเฉลี่ย 3.63 มีแผ่น  
พับเรื่องโรคต่าง ๆ และความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการรักษาที่มีใน โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.30 และการ  
ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการ โรงพยาบาลทางวิทยุโปสเตอร์หรือสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย  
2.93

ตารางที่ 4.14 ระดับอิทธิพลในปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายข้อ

ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ	X	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. การบริการสะดวกรวดเร็ว	3.66	.80	ปานกลาง	5
2. การประสานงานของแผนกต่าง ๆ นำประทับใจ ที่ให้บริการ	3.63	.81	ปานกลาง	6
3. ขั้นตอนการบริการเป็นระบบ	3.67	.76	มาก	3
4. การให้ข้อมูลคำแนะนำและวิธีปฏิบัติตนของ บุคลากรโรงพยาบาลนำประทับใจ	3.67	.82	มาก	4
5. ระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์	3.51	.87	ปานกลาง	7
6. สามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์ ที่ตนพึงพอใจ	3.92	.76	มาก	1
7. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.81	.68	มาก	2
เฉลี่ย	3.69	.60	มาก	

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย มีระดับอิทธิพลอยู่ในระดับมากมีจำนวน 4 ข้อ ปานกลาง 3 ข้อ ปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ สามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์ที่ตนพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ย 3.92 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย 3.81 และ การให้ข้อมูลคำแนะนำและวิธีปฏิบัติตนของบุคลากรโรงพยาบาลนำประทับใจกับขั้นตอนการบริการเป็นระบบ มีค่าเฉลี่ย 3.67

ตารางที่ 4.15 ระดับอิทธิพลในปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายข้อ

ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์นำประทับใจ	4.00	.70	มาก	4
2. การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนำประทับใจ	3.94	.82	มาก	5
3. การให้บริการของเจ้าหน้าที่การเงินนำประทับใจ	3.61	.79	มาก	7
4. การให้บริการของบุคลากรระดับอื่นนำประทับใจ เช่น เจ้าหน้าที่แปล	3.68	.76	มาก	6
5. อรรถศาสตร์ไมตรีของแพทย์	4.27	.64	มาก	1
6. อรรถศาสตร์ไมตรีของพยาบาล	4.13	.78	มาก	2
7. อรรถศาสตร์ไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล	4.06	.79	มาก	3
เฉลี่ย	3.96	.57	มาก	

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย มีระดับอิทธิพลอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ อรรถศาสตร์ไมตรีของแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 4.27 อรรถศาสตร์ไมตรีของพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 4.13 และอรรถศาสตร์ไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 4.06 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 ระดับอิทธิพลในปัจจัยด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายข้อ

ปัจจัยด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ	X	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. สถานที่สะอาด น่าประทับใจ	3.90	.76	มาก	1
2. การแต่งกายของบุคลากรที่น่าประทับใจ	3.88	.72	มาก	2
3. การตกแต่งสถานที่ที่น่าประทับใจ	3.67	.82	มาก	4
4. ที่นั่งรอตรวจสะดวก สบาย และพอเพียง	3.76	.74	มาก	3
5. ห้องสุขาเพียงพอและสะอาด	3.62	.84	ปานกลาง	5
6. ห้องอาหารสะอาด น่าประทับใจ	3.25	1.01	ปานกลาง	9
7. ป้ายชื่อ สถานที่และจุดบริการต่าง ๆ น่าประทับใจ	3.49	.76	ปานกลาง	7
8. มีผู้รับความคิดเห็นหรือเรื่องร้องทุกข์	3.35	.84	ปานกลาง	8
9. มีที่ติดต่อสอบถามหรือจุดประชาสัมพันธ์ และสถานที่รับเรื่องร้องทุกข์	3.58	.85	ปานกลาง	6
เฉลี่ย	3.62	.63	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย มีอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากมี 4 ข้อ ปานกลาง 5 ข้อ ปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ สถานที่สะอาด น่าประทับใจ มีค่าเฉลี่ย 3.89 การแต่งกายของบุคลากรที่น่าประทับใจ มีค่าเฉลี่ย 3.88 และที่นั่งรอตรวจสะดวก สบาย และพอเพียง มีค่าเฉลี่ย 3.76

ตารางที่ 4.17 ระดับอิทธิพลในปัจจัยด้านเทคโนโลยี ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายข้อ

ปัจจัยด้านเทคโนโลยี	$\bar{X}$	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. การใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษา	3.69	.79	มาก	3
2. การติดต่อนัดหมายทางโทรศัพท์	3.46	.84	ปานกลาง	4
3. การชำระเงินด้วยบัตรเครดิต	3.84	.76	มาก	1
4. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และเพียงพอบริการ	3.76	.79	มาก	2
เฉลี่ย	3.69	.67	มาก	

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากมี 3 ข้อ ปานกลาง 1 ข้อ ปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ การชำระเงินด้วยบัตรเครดิต มีค่าเฉลี่ย 3.84 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีค่าเฉลี่ย 3.76 และการใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ย 3.69

ตารางที่ 4.18 ระดับอิทธิพลในปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายข้อ

ปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน	$\bar{X}$	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. การมีโปรแกรมตรวจสุขภาพพิเศษ	3.63	.82	ปานกลาง	1
2. การเยี่ยมบ้านหรือการดูแลสุขภาพถึงบ้าน	2.88	.94	ปานกลาง	4
3. การส่งข่าวหรือการติดตามอาการหรือการตรวจนัดซ้ำ หลังการรักษา	3.36	.92	ปานกลาง	2
4. มีคลินิกและบริการพิเศษไว้บริการ เช่น การฝังเข็ม	3.18	.83	ปานกลาง	3
เฉลี่ย	3.37	.76	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย มีอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ การมีโปรแกรมตรวจสุขภาพพิเศษ มีค่าเฉลี่ย 3.63 การส่งข่าวหรือการติดตามอาการหรือการตรวจนัดซ้ำหลังการรักษา มีค่าเฉลี่ย 3.36 และ มีคลินิกและบริการพิเศษไว้บริการ เช่น การฝังเข็ม มีค่าเฉลี่ย 3.18

ตารางที่ 4.19 ระดับอิทธิพลในปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายชื่อ

ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม	X	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. สมาชิกในครอบครัวแนะนำชักชวน	3.51	1.03	ปานกลาง	3
2. เพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำชักชวน	3.20	1.03	ปานกลาง	5
3. ผู้ที่เคยใช้บริการแนะนำหรือบอกต่อ	3.36	1.08	ปานกลาง	4
4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชักชวน	2.76	1.11	ปานกลาง	6
5. แพทย์ที่รักษาเป็นประจํามาตรวจที่โรงพยาบาลนี้	3.59	1.14	ปานกลาง	2
6. ท่านคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล	4.19	0.76	มาก	1
เฉลี่ย	3.53	0.81	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย มีอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากมี 1 ข้อ ปานกลาง 5 ข้อ ปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรกคือ ท่านคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 4.19 แพทย์ที่รักษาเป็นประจํามาตรวจที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ย 3.59 และสมาชิกในครอบครัวแนะนำชักชวน มีค่าเฉลี่ย 3.51



ตารางที่ 4.20 ระดับอิทธิพลในปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายข้อ

ปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา	$\bar{X}$	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. ความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาล	4.06	.74	มาก	2
2. ความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์	4.20	.68	มาก	1
เฉลี่ย	4.13	.69	มาก	

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย ด้านลักษณะทางจิตวิทยามีอิทธิพลอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 4.20 และความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 4.06

ตารางที่ 4.21 ระดับอิทธิพลในปัจจัยด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย แยกรายข้อ

ปัจจัยด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรายได้	3.62	.83	ปานกลาง	1
2. ความสามารถในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้	3.31	1.18	ปานกลาง	3
3. การได้รับสิทธิพิเศษทางด้านส่วนลดในการใช้บริการจาก โรงพยาบาล	3.25	1.09	ปานกลาง	4
4. การมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ เช่น ประกันชีวิต ประกันสังคม	3.56	1.20	ปานกลาง	2
เฉลี่ย	3.44	0.87	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย มีอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรายได้ มีค่าเฉลี่ย 3.62 การมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ เช่น ประกันชีวิต ประกันสังคม มีค่าเฉลี่ย 3.56 ความสามารถในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้มีค่าเฉลี่ย 3.31

ตารางที่ 4.22 ระดับอิทธิพลโดยรวม ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลเมโย แยกเป็นรายด้าน

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	$\bar{X}$	S.D	ระดับอิทธิพล	อันดับ
1. ด้านการบริการ	3.99	0.52	มาก	2
2. ด้านราคา	3.40	0.62	ปานกลาง	10
3. ด้านสถานที่ให้บริการ	3.74	0.60	มาก	4
4. ด้านการส่งเสริมการบริการ	3.35	0.70	ปานกลาง	12
5. ด้านกระบวนการให้บริการ	3.69	0.60	มาก	6
6. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	3.96	0.57	มาก	3
7. ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	3.62	0.63	ปานกลาง	7
8. ด้านเทคโนโลยี	3.69	0.67	มาก	5
9. ด้านสถานะการแข่งขัน	3.37	0.76	ปานกลาง	11
10. ด้านลักษณะทางสังคม	3.53	0.81	ปานกลาง	8
11. ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	4.13	0.69	มาก	1
12. ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	3.44	0.87	ปานกลาง	9
เฉลี่ย	3.66	0.48	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย เมื่อแยกค่าเฉลี่ยเป็นรายด้านโดยรวมเท่ากับ 3.66 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับมากมี 6 ข้อ ระดับปานกลาง 6 ข้อ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลระดับมากเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ ด้านลักษณะทางจิตวิทยา มีค่าเฉลี่ย 4.13 ได้แก่ความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาล ด้านการบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.99 ได้แก่แพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดี แพทย์สนใจคำบอกล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี แพทย์มีประสบการณ์และมีความชำนาญในด้านการตรวจรักษา วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ ผลการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ การตรวจมีความละเอียดถี่ถ้วน มีแพทย์พยาบาลคอยบริการตลอดเวลาและโรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีชื่อเสียง และด้านบุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 3.96 ได้แก่อخصยาศัลยกรรมของแพทย์ พยาบาลและพนักงานผู้ช่วยพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาลน่าประทับใจ และการให้บริการของเจ้าหน้าที่การเงิน บุคลากรระดับอื่นน่าประทับใจเช่นเจ้าหน้าที่แปล ตามลำดับ

ตารางที่ 4.23 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	ชาย		หญิง	
	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. ด้านการบริการ	3.91	มาก	4.03	มาก
2. ด้านราคา	3.47	ปานกลาง	3.37	ปานกลาง
3. ด้านสถานที่ให้บริการ	3.78	มาก	3.72	มาก
4. ด้านการส่งเสริมการบริการ	3.33	ปานกลาง	3.35	ปานกลาง
5. ด้านกระบวนการให้บริการ	3.72	มาก	3.68	มาก
6. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	3.92	มาก	3.98	มาก
7. ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบ ทางกายภาพของการบริการ	3.62	ปานกลาง	3.62	ปานกลาง
8. ด้านเทคโนโลยี	3.71	มาก	3.69	มาก
9. ด้านสภาวะการแข่งขัน	3.31	ปานกลาง	3.40	ปานกลาง
10. ด้านลักษณะทางสังคม	3.53	ปานกลาง	3.53	ปานกลาง
11. ด้านจิตวิทยา	4.13	มาก	4.13	มาก
12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	3.49	ปานกลาง	3.42	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม		3.66		ปานกลาง

จากตารางที่ 4.23 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านต่าง ๆ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

โดยเพศชายให้ความสำคัญในระดับมาก 6 เรื่อง คือปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการและปัจจัยด้านเทคโนโลยี ส่วนปัจจัยด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ปัจจัยด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ และปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง

เพศหญิงให้ความสำคัญในระดับมาก 6 เรื่อง คือปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ส่วนปัจจัยด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ปัจจัยด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน ปัจจัยด้านราคา และปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.24 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านการบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ  
เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านการบริการ	ชาย		หญิง	
	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญ ด้านการตรวจรักษา	3.99	มาก	4.15	มาก
2. ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี	3.96	มาก	4.07	มาก
3. วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ	4.01	มาก	4.08	มาก
4. การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน	3.91	มาก	4.07	มาก
5. แพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดี	4.06	มาก	4.20	มาก
6. แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี	4.05	มาก	4.20	มาก
7. โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และมีชื่อเสียง	3.72	มาก	3.83	มาก
8. โรงพยาบาลมีการผ่อนผันการชำระเงิน เช่น อนุญาตให้ค้าง หรือ ผ่อนชำระเงินค่ารักษาได้	3.14	ปานกลาง	3.34	ปานกลาง
9. มีแพทย์และพยาบาลคอยบริการตลอดเวลา	4.00	มาก	3.90	มาก
เฉลี่ย	3.99 มาก			

จากตารางที่ 4.24 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อยังปัจจัยด้านการบริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก ดังนี้

เพศชายให้ความสำคัญในเรื่องแพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดีเป็นอันดับแรก รองลงมาแพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ มีแพทย์และพยาบาลคอยบริการตลอดเวลา แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีชื่อเสียง และ โรงพยาบาลมีการผ่อนผันการชำระเงิน เช่น อนุญาตให้ค้าง หรือผ่อนชำระเงินค่ารักษาได้ตามลำดับ

เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องแพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดีและแพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี (ค่าเฉลี่ย 4.20) เป็นอันดับแรก แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน มีแพทย์และพยาบาลคอยบริการตลอดเวลา โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีชื่อเสียง และโรงพยาบาลมีการผ่อนผันการชำระเงิน เช่น อนุญาตให้ค้าง หรือผ่อนชำระเงินค่ารักษาได้ตามลำดับ

ตารางที่ 4.25 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ปัจจัยด้านราคา ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านราคา	เพศ	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. ค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ	ชาย	3.51	ปานกลาง
	หญิง	3.46	ปานกลาง
2. ค่าอาหารเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ	ชาย	3.38	ปานกลาง
	หญิง	3.27	ปานกลาง
3. ราคาค่ายาเหมาะสมกับการรักษา	ชาย	3.47	ปานกลาง
	หญิง	3.36	ปานกลาง
4. ราคาห้องพักเหมาะสม	ชาย	3.53	ปานกลาง
	หญิง	3.41	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.40	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.25 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านราคาโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

เพศชายให้ความสำคัญในเรื่องราคาห้องพักเหมาะสมอันดับแรก รองลงมาค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ ราคาค่ายาเหมาะสมกับการรักษา และค่าอาหารเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับตามลำดับ

เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ เป็นอันดับแรก รองลงมาราคาห้องพักเหมาะสม ราคาค่ายาเหมาะสมกับการรักษา และค่าอาหารเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับตามลำดับ

ตารางที่ 4.26 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ	ชาย		หญิง	
	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน	3.72	มาก	3.38	ปานกลาง
2. การเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวก	3.80	มาก	3.88	มาก
3. โรงพยาบาลมีบริการรถรับส่ง	3.72	มาก	3.52	ปานกลาง
4. มีสถานที่จอดรถสะดวกสบาย และพอเพียง	3.64	ปานกลาง	3.46	ปานกลาง
5. สถานที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นที่น่าเชื่อถือ	3.81	มาก	3.68	มาก
6. ห้องตรวจสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก	3.88	มาก	3.72	มาก
7. มีที่นั่งคอยรับบริการเพียงพอ และสะอาด	3.83	มาก	3.80	มาก
8. มีความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทาง ไปยังแผนกต่าง ๆ	3.76	มาก	3.77	มาก
9. สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้อต่อความสะดวก	3.83	มาก	3.79	มาก
เฉลี่ย	3.74	มาก		

จากตารางที่ 4.26 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก ดังนี้

เพศชายให้ความสำคัญในเรื่องห้องตรวจสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวกเป็นอันดับแรก รองลงมา มีที่นั่งคอยรับบริการเพียงพอและสะอาด สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้อต่อความสะดวกเป็นที่น่าสนใจคือการเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวก มีความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทาง ไปยังแผนกต่าง ๆ และโรงพยาบาลมีบริการรถรับส่งตามลำดับ

เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องการเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวกเป็นอันดับแรก รองลงมา มีที่นั่งคอยรับบริการเพียงพอและสะอาด สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้อต่อความสะดวก มีความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทาง ไปยังแผนกต่าง ๆ ห้องตรวจสะอาดมีอากาศถ่ายเทสะดวกและสถานที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นที่น่าสนใจที่สุดตามลำดับ

ตารางที่ 4.27 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ	เพศ	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการ โรงพยาบาลทางวิทยุไปสเตอร์หรือสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ	ชาย	2.93	ปานกลาง
	หญิง	2.93	ปานกลาง
2. มีบริการน้ำดื่มเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ	ชาย	3.65	ปานกลาง
	หญิง	3.63	ปานกลาง
3. มีแผ่นพับเรื่องโรคต่าง ๆ และความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการรักษาที่มีในโรงพยาบาล	ชาย	3.30	ปานกลาง
	หญิง	3.30	ปานกลาง
เฉลี่ย		3.35	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.27 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อยังปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

เพศชายและเพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องมีบริการน้ำดื่มเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ เป็นอันดับแรก รองลงมา มีแผ่นพับเรื่องโรคต่าง ๆ และความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการรักษาที่มีในโรงพยาบาล และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการ โรงพยาบาลทางวิทยุไปสเตอร์หรือสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ตามลำดับ



ตารางที่ 4.28 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ	เพศ	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. การบริการสะดวกรวดเร็ว	ชาย	3.70	มาก
	หญิง	3.64	ปานกลาง
2. การประสานงานของแผนกต่าง ๆ นำประทับใจที่ให้บริการ	ชาย	3.67	มาก
	หญิง	3.61	ปานกลาง
3. ขั้นตอนการบริการเป็นระบบ	ชาย	3.73	มาก
	หญิง	3.63	ปานกลาง
4. การให้ข้อมูลคำแนะนำและวิธีปฏิบัติตนของบุคลากรโรงพยาบาลนำประทับใจ	ชาย	3.74	มาก
	หญิง	3.63	ปานกลาง
5. ระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์	ชาย	3.46	ปานกลาง
	หญิง	3.54	ปานกลาง
6. สามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์ที่ตนพึงพอใจ	ชาย	3.89	มาก
	หญิง	3.93	มาก
7. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ชาย	3.81	มาก
	หญิง	3.82	มาก
เฉลี่ย		3.69	มาก

จากตารางที่ 4.28 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อยังปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ดังนี้

เพศชายให้ความสำคัญในเรื่องสามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์ที่ตนพึงพอใจเป็นอันดับแรก รองลงมา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ข้อมูลคำแนะนำและวิธีปฏิบัติตนของบุคลากรโรงพยาบาลนำประทับใจ ขั้นตอนการบริการเป็นระบบ การบริการสะดวกรวดเร็ว และการประสานงานของแผนกต่าง ๆ นำประทับใจที่ให้บริการตามลำดับ

เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องสามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์ที่ตนพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตามลำดับ

ตารางที่ 4.29 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	เพศ	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์นำประทับใจ	ชาย	3.92	มาก
	หญิง	4.04	มาก
2. การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนำประทับใจ	ชาย	3.94	มาก
	หญิง	3.93	มาก
3. การให้บริการของเจ้าหน้าที่การเงินนำประทับใจ	ชาย	3.64	ปานกลาง
	หญิง	3.60	ปานกลาง
4. การให้บริการของบุคลากรระดับอื่นนำประทับใจเช่น เจ้าหน้าที่แปล	ชาย	3.66	ปานกลาง
	หญิง	3.69	มาก
5. อธิยาศัยไมตรีของแพทย์	ชาย	4.14	มาก
	หญิง	4.33	มาก
6. อธิยาศัยไมตรีของพยาบาล	ชาย	4.11	มาก
	หญิง	4.14	มาก
7. อธิยาศัยไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล	ชาย	3.99	มาก
	หญิง	4.09	มาก
เฉลี่ย		3.96	มาก

จากตารางที่ 4.29 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก ดังนี้

เพศชายให้ความสำคัญในเรื่อง อธิยาศัยไมตรีของแพทย์เป็นอันดับแรก รองลงมา อธิยาศัยไมตรีของพยาบาล อธิยาศัยไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนำประทับใจ และการดูแลเอาใจใส่ของแพทย์นำประทับใจตามลำดับ

เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่อง อธิยาศัยไมตรีของแพทย์ เป็นอันดับแรก รองลงมา อธิยาศัยไมตรีของพยาบาล อธิยาศัยไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์นำประทับใจ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนำประทับใจ และการให้บริการของบุคลากรระดับอื่นนำประทับใจตามลำดับ

ตารางที่ 4.30 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพของการบริการ  
ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพของการบริการ	เพศ	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. สถานที่สะอาด น่าประทับใจ	ชาย	3.86	มาก
	หญิง	3.91	มาก
2. การแต่งกายของบุคลากรน่าประทับใจ	ชาย	3.88	มาก
	หญิง	3.88	มาก
3. การตกแต่งสถานที่น่าประทับใจ	ชาย	3.63	ปานกลาง
	หญิง	3.70	มาก
4. ที่นั่งรถตรวจสะดวก สบาย และพอเพียง	ชาย	3.80	มาก
	หญิง	3.75	มาก
5. ห้องสุขาเพียงพอและสะอาด	ชาย	3.64	ปานกลาง
	หญิง	3.61	ปานกลาง
6. ห้องอาหารสะอาด น่าประทับใจ	ชาย	3.15	ปานกลาง
	หญิง	3.29	ปานกลาง
7. ป้ายชื่อ สถานที่และจุดบริการต่าง ๆ น่าประทับใจ	ชาย	3.58	ปานกลาง
	หญิง	3.44	ปานกลาง
8. มีผู้รับความคิดเห็นหรือเรื่องร้องทุกข์	ชาย	3.33	ปานกลาง
	หญิง	3.36	ปานกลาง
9. มีที่ติดต่อสอบถามหรือจุดประชาสัมพันธ์ และสถานที่รับเรื่องร้องทุกข์	ชาย	3.58	ปานกลาง
	หญิง	3.58	ปานกลาง
เฉลี่ย		3.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.30 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพของการบริการ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

เพศชายให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการแต่งกายของบุคลากรน่าประทับใจเป็นอันดับแรก รองลงมา สถานที่สะอาด น่าประทับใจและที่นั่งรอตรวจสะดวก สบาย และพอเพียง ตามลำดับ

เพศหญิงให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องสถานที่สะอาดน่าประทับใจ เป็นอันดับแรก รองลงมา การแต่งกายของบุคลากรน่าประทับใจ ที่นั่งรอตรวจสะดวก สบาย และพอเพียง และการตกแต่งสถานที่น่าประทับใจตามลำดับ

ตารางที่ 4.31 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปีงัยด้านเทคโนโลยี ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านเทคโนโลยี	เพศ	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. การใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษา	ชาย	3.71	มาก
	หญิง	3.69	มาก
2. การติดต่อนัดหมายทางโทรศัพท์	ชาย	3.32	ปานกลาง
	หญิง	3.51	ปานกลาง
3. การชำระเงินด้วยบัตรเครดิต	ชาย	3.85	มาก
	หญิง	3.84	มาก
4. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอบริการ	ชาย	3.72	มาก
	หญิง	3.77	มาก
เฉลี่ย		3.69	มาก

จากตารางที่ 4.31 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยเทคโนโลยีโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

เพศชายและเพศหญิงให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการชำระเงินด้วยบัตรเครดิตเป็นอันดับแรก รองลงมา มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอบริการ และการใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษาตามลำดับ

ตารางที่ 4.32 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน	เพศ	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. การมีโปรแกรมตรวจสุขภาพพิเศษ	ชาย	3.62	ปานกลาง
	หญิง	3.63	ปานกลาง
2. การเยี่ยมบ้านหรือการดูแลสุขภาพถึงบ้าน	ชาย	2.74	ปานกลาง
	หญิง	2.96	ปานกลาง
3. การส่งข่าวหรือการติดตามอาการหรือการตรวจนัดซ้ำหลังการรักษา	ชาย	3.11	ปานกลาง
	หญิง	3.48	ปานกลาง
4. มีคลินิกและบริการพิเศษไว้บริการ เช่น การฝังเข็ม	ชาย	3.15	ปานกลาง
	หญิง	3.20	ปานกลาง
เฉลี่ย		3.37	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.32 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

เพศชายให้ความสำคัญในเรื่องการมีโปรแกรมตรวจสุขภาพพิเศษ มีคลินิกและบริการพิเศษไว้บริการ เช่น การฝังเข็ม การส่งข่าวหรือการติดตามอาการหรือการตรวจนัดซ้ำตามลำดับ

เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องการมีโปรแกรมตรวจสุขภาพพิเศษ การส่งข่าวหรือการติดตามอาการหรือการตรวจนัดซ้ำ มีคลินิกและบริการพิเศษไว้บริการ เช่น การฝังเข็มตามลำดับ

ตารางที่ 4.33 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม	เพศ	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. สมาชิกในครอบครัวแนะนำชักชวน	ชาย	3.54	ปานกลาง
	หญิง	3.50	ปานกลาง
2. เพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำชักชวน	ชาย	3.11	ปานกลาง
	หญิง	3.24	ปานกลาง
3. ผู้ที่เคยใช้บริการแนะนำหรือบอกต่อ	ชาย	3.15	ปานกลาง
	หญิง	3.46	ปานกลาง
4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชักชวน	ชาย	2.78	ปานกลาง
	หญิง	2.75	ปานกลาง
5. แพทย์ที่รักษาเป็นประจำมาตรวจที่โรงพยาบาลนี้	ชาย	3.67	มาก
	หญิง	3.55	ปานกลาง
6. ท่านคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล	ชาย	4.12	มาก
	หญิง	4.23	มาก
เฉลี่ย		3.53	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.33 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

เพศชายให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาลและแพทย์ที่รักษาเป็นประจำมาตรวจที่โรงพยาบาลนี้

เพศหญิงให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.34 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา	เพศ	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. ความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาล	ชาย	4.04	มาก
	หญิง	4.07	มาก
2. ความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์	ชาย	4.22	มาก
	หญิง	4.19	มาก
เฉลี่ย		4.13	มาก

จากตารางที่ 4.34 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อยังปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา โดยรวม อยู่ในระดับมาก ดังนี้

เพศชายและเพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.35 ระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ในปัจจัยด้านลักษณะทางเศรษฐกิจ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านลักษณะทางเศรษฐกิจ	เพศ	$\bar{X}$	ระดับอิทธิพล
1. ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรายได้	ชาย	3.70	มาก
	หญิง	3.58	ปานกลาง
2. ความสามารถในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้	ชาย	3.48	ปานกลาง
	หญิง	3.23	ปานกลาง
3. การได้รับสิทธิพิเศษทางด้านส่วนลดในการใช้บริการจาก โรงพยาบาล	ชาย	3.18	ปานกลาง
	หญิง	3.28	ปานกลาง
4. การมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ เช่นประกันชีวิต ประกันสังคม	ชาย	3.43	ปานกลาง
	หญิง	3.62	ปานกลาง
เฉลี่ย		3.44	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.35 พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านลักษณะทางเศรษฐกิจ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

เพศชายให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรายได้และความสามารถในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

เพศหญิงให้ความสำคัญระดับปานกลางในเรื่องการมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ เช่นประกันชีวิต ประกันสังคมและความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรายได้



### ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยในและปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยในที่จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยภายนอก ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของเคนดัลล์ (Kendall Rank Correlation Coefficient) และสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ผลการศึกษานำเสนอ โดยใช้ตารางที่ 4.36 – 4.44 ประกอบการบรรยายตามรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	เพศ			
	Kendall		Spearman	
	$\tau$	p – value	$r_s$	p – value
ด้านการบริการ	.038	.639	.045	.641
ด้านราคา	-.079	.188	-.090	.189
ด้านสถานที่ให้บริการ	-.014	.825	-.017	.826
ด้านการส่งเสริมการบริการ	-.014	.825	-.017	.826
ด้านกระบวนการให้บริการ	-.014	.497	-.047	.490
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.018	.754	.021	.755
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.025	.676	.030	.677
ด้านเทคโนโลยี	.092	.169	.107	.170
ด้านสภาวะการแข่งขัน	.119	.172	.139	.173
ด้านลักษณะทางสังคม	.315	.068	.316	.081
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.002	.978	.022	.978
ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	.019	.765	.022	.766

จากตารางที่ 4.36 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล เมื่อยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendal และ Spearman พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.37 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ  
โรงพยาบาลเมโย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	อายุ			
	Kendall		Spearman	
	$\tau$	p - value	$r_s$	p - value
ด้านการบริการ	.015	.822	.021	.829
ด้านราคา	.039	.432	.056	.413
ด้านสถานที่ให้บริการ	.034	.523	.055	.473
ด้านการส่งเสริมการบริการ	.034	.523	.055	.473
ด้านกระบวนการให้บริการ	.055	.256	.079	.249
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.066	.155	.097	.144
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.023	.637	.034	.635
ด้านเทคโนโลยี	.016	.769	-.022	.774
ด้านสภาวะการแข่งขัน	-.028	.700	-.014	.685
ด้านลักษณะทางสังคม	.060	.285	.084	.299
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.011	.818	.015	.810
ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	-.011	.840	-.011	.882

จากตารางที่ 4.37 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล เมโยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendal และ Spearman พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.38 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	สถานภาพสมรส			
	Kendall		Spearman	
	$\tau$	p - value	$r_s$	p - value
ด้านการบริการ	-.027	.730	-.032	.737
ด้านราคา	.094	.107	.106	.120
ด้านสถานที่ให้บริการ	.059	.344	.071	.356
ด้านการส่งเสริมการบริการ	.059	.344	.071	.356
ด้านกระบวนการให้บริการ	.071	.206	.086	.211
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.092	.091	.113	.089
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.080	.167	.101	.158
ด้านเทคโนโลยี	.034	.607	.040	.612
ด้านสถานะการแข่งขัน	-.006	.945	-.005	.963
ด้านลักษณะทางสังคม	.113	.084	.139	.083
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.075	.190	.083	.193
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	.075	.224	.090	.224

จากตารางที่ 4.38 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล เมโยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendal และ Spearman พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	ระดับการศึกษา			
	Kendall		Spearman	
	$\tau$	p - value	$r_s$	p - value
ด้านการบริการ	.025	.737	.029	.761
ด้านราคา	.000	1.000	-.002	.982
ด้านสถานที่ให้บริการ	.025	.673	.035	.646
ด้านการส่งเสริมการบริการ	.025	.673	.035	.646
ด้านกระบวนการให้บริการ	-.042	.430	-.056	.419
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	-.004	.941	-.005	.943
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.063	.255	-.084	.241
ด้านเทคโนโลยี	.028	.644	.035	.656
ด้านสถานะการแข่งขัน	-.105	.196	-.136	.182
ด้านลักษณะทางสังคม	-.090	.152	-.113	.160
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	-.099	.069	-.117	.067
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	.016	.785	.020	.790

จากตารางที่ 4.39 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendal และ Spearman พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.40 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพปัจจุบันกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้  
บริการ โรงพยาบาลเมโย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	อาชีพปัจจุบัน			
	Kendall		Spearman	
	$\tau$	p - value	$r_s$	p - value
ด้านการบริการ	.048	.506	.061	.521
ด้านราคา	.029	.595	.039	.570
ด้านสถานที่ให้บริการ	.068	.244	.091	.233
ด้านการส่งเสริมการบริการ	.068	.244	.091	.233
ด้านกระบวนการให้บริการ	.119*	.025	.154*	.024
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.029	.573	.039	.562
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.058	.286	.075	.291
ด้านเทคโนโลยี	.062	.304	.079	.308
ด้านสถานะการแข่งขัน	.039	.627	.053	.603
ด้านลักษณะทางสังคม	.019	.761	.026	.747
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.140**	.009	.168**	.008
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	.057	.326	.071	.341

จากตารางที่ 4.40 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพปัจจุบันกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล เมโยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendal และ Spearman พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอาชีพปัจจุบันกับปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยามีค่าเท่ากับ 0.140 และ 0.168 และปัจจัยด้านกระบวนการ มีค่าเท่ากับ 0.119 และ 0.154 ตามลำดับ แสดงว่า อาชีพปัจจุบันกับปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยาและปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล เมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.41 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยของครอบครัวกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	รายได้เฉลี่ยของครอบครัว			
	Kendall		Spearman	
	$\tau$	p - value	$r_s$	p - value
ด้านการบริการ	.185**	.008	.247**	.009
ด้านราคา	.053	.312	.067	.325
ด้านสถานที่ให้บริการ	.080	.149	.113	.141
ด้านการส่งเสริมการบริการ	.149	.080	.113	.141
ด้านกระบวนการให้บริการ	.026	.603	.032	.638
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.041	.401	.055	.403
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	-.010	.848	-.011	.880
ด้านเทคโนโลยี	.084	.149	.108	.164
ด้านสถานะการแข่งขัน	.045	.558	.056	.584
ด้านลักษณะทางสังคม	.045	.449	.058	.469
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.027	.597	.033	.605
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	.076	.166	.103	.157

จากตารางที่ 4.41 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล เมโยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendal และ Spearman พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับปัจจัยด้านบริการมีค่าเท่ากับ 0.185 และ 0.247 ตามลำดับ แสดงว่า รายได้ของครอบครัวกับปัจจัยด้านบริการ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.42 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการมารับบริการกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	ลักษณะการมารับบริการ			
	Kendall		Spearman	
	$\tau$	p - value	$r_s$	p - value
ด้านการบริการ	.094	.224	.121	.204
ด้านราคา	.040	.493	.046	.502
ด้านสถานที่ให้บริการ	.087	.162	.106	.166
ด้านการส่งเสริมการบริการ	.087	.162	.106	.166
ด้านกระบวนการให้บริการ	.123*	.029	.125*	.026
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.085	.119	.102	.123
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.048	.404	.060	.402
ด้านเทคโนโลยี	.065	.316	.078	.316
ด้านสภาวะการแข่งขัน	-.004	.961	-.010	.922
ด้านลักษณะทางสังคม	.165*	.012	.203*	.011
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.083	.141	.095	.193
ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	-.038	.529	-.041	.578

จากตารางที่ 4.42 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการมารับบริการกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล เมโยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendal และ Spearman พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการมารับบริการกับปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ มีค่าเท่ากับ .123 และ .125 และปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.165 และ 0.203 ตามลำดับ แสดงว่า ลักษณะการมารับบริการกับปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ และปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.43 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการเจ็บป่วยกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	สภาพการเจ็บป่วย			
	Kendall		Spearman	
	$\tau$	p - value	$r_s$	p - value
ด้านการบริการ	-.167*	.030	-.211*	.026
ด้านราคา	-.044	.444	-.052	.447
ด้านสถานที่ให้บริการ	-.022	.717	-.029	.707
ด้านการส่งเสริมการบริการ	-.022	.717	-.029	.707
ด้านกระบวนการให้บริการ	-.049	.385	-.060	.382
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	-.027	.619	-.034	.609
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.032	.580	-.040	.572
ด้านเทคโนโลยี	-.108	.091	-.134	.084
ด้านสภาวะการแข่งขัน	-.017	.839	-.025	.806
ด้านลักษณะทางสังคม	-.117	.071	-.146	.068
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.044	.433	.050	.437
ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	-.071	.243	-.088	.234

จากตารางที่ 4.43 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการเจ็บป่วยกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล เมโยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendal และ Spearman พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสภาพการเจ็บป่วยกับปัจจัยด้านการบริการมีค่าเท่ากับ 0.167 และ 0.211 ตามลำดับ แสดงว่า สภาพการเจ็บป่วยกับปัจจัยด้านการบริการ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



ตารางที่ 4.44 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย			
	Kendall		Spearman	
	$\tau$	p - value	$r_s$	p - value
ด้านการบริการ	.101	.190	.125	.187
ด้านราคา	.171**	.003	.200**	.003
ด้านสถานที่ให้บริการ	.152*	.012	.188*	.013
ด้านการส่งเสริมการบริการ	.152*	.012	.188*	.013
ด้านกระบวนการให้บริการ	.204**	.000	.246**	.000
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.183**	.001	.221**	.001
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.099	.080	.123	.084
ด้านเทคโนโลยี	.080	.208	.097	.213
ด้านสภาวะการแข่งขัน	.027	.745	.030	.772
ด้านลักษณะทางสังคม	.172**	.008	.212**	.008
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.161**	.004	.179**	.005
ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	.094	.120	.114	.124

จากตารางที่ 4.44 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับปัจจัยภายนอกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendal และ Spearman พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยามีค่าเท่ากับ 0.161 และ 0.179 ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการมีค่าเท่ากับ 0.183 และ 0.211 ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ มีค่าเท่ากับ 0.204 และ 0.246 ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.172 และ 0.212 ปัจจัยด้านราคามีค่าเท่ากับ 0.171 และ 0.200 ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการมีค่าเท่ากับ 0.152 และ 0.188 และปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการมีค่าเท่ากับ 0.152 และ 0.188 ตามลำดับ แสดงว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม

ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ และปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

#### ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรและระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรและระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เชิงอันดับของเคนดัลล์ (Kendall Rank Correlation Coefficient) และสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ผลการศึกษานำเสนอโดยใช้ตารางที่ 4.45 – 4.46 ประกอบการบรรยายตามรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.45 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย ของผู้ป่วยใน

ปัจจัยด้านประชากร	ระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ			
	Kendall		Spearman	
	$\tau$	p – value	$r_s$	p – value
เพศ	.690**	.000	.691**	.000
อายุ	-.007	.892	-.009	.890
สถานภาพสมรส	.074	.222	.077	.223
ระดับการศึกษา	.023	.688	.025	.688
อาชีพปัจจุบัน	-.024	.677	-.026	.680
รายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือน	.013	.813	.015	.814
ลักษณะการมารับบริการ	.078	.194	.082	.194
สภาพการเจ็บป่วย	-.192**	.001	-.201**	.001
การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	.129*	.031	.136*	.031

จากตารางที่ 4.45 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยในกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kendall และ Spearman พบว่าเพศ สภาพการเจ็บป่วยและการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในมีความสัมพันธ์กับระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.690 และ 0.691, 0.192 และ 0.201, 0.129 และ 0.136 ตามลำดับ อย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.000, 0.001 และ 0.031 ตามลำดับ) ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ และลักษณะการมารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.46 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย แยกตามลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านประชากร	ระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ			รวม
	น้อย จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	มาก จำนวน(ร้อยละ)	
<b>เพศ</b>				
ชาย	1 (0.4)	82 (32.5)	0	83 (32.9)
หญิง	0	45 (17.9)	124 (49.2)	169 (67.1)
	$\tau = 0.690^{**}$ และ $r_s = 0.691^{**}$	$p$ -value = 0.000		
<b>อายุ</b>				
15 – 24	0	21 (8.3)	18 (7.1)	39 (15.5)
25 – 34	0	28 (11.1)	32 (12.7)	60 (23.8)
35 – 44	0	32 (12.7)	33 (13.1)	65 (25.8)
45 – 54	1 (0.4)	30 (11.9)	20 (7.9)	51 (20.2)
55 – 64	0	9 (3.6)	9 (3.6)	18 (7.1)
> 65	0	7 (2.8)	12 (4.8)	19 (7.5)
	$\tau = -0.007$ และ $r_s = -0.009$	$p$ -value = 0.736 และ 0.890		

ตารางที่ 4.46 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	ระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	น้อย จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	มาก จำนวน(ร้อยละ)	
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	1 (0.4)	45 (17.9)	39 (15.5)	85 (33.7)
สมรส	0	75 (29.8)	72 (28.6)	147 (58.3)
หม้าย	0	3 (1.2)	9 (3.6)	12 (4.8)
แยกกันอยู่	0	2 (0.8)	3 (1.2)	5 (2.0)
หย่า	0	2 (0.8)	1 (0.4)	3 (1.2)
$\tau = 0.074$ และ $r_s = 0.074$		$p\text{-value} = 0.222$ และ $0.223$		
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ไม่ได้รับการศึกษา	0	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.8)
ประถมศึกษา	0	15 (6.0)	15 (6.0)	30 (11.9)
มัธยมศึกษา	0	24 (9.5)	23 (9.1)	47 (18.7)
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	0	28 (11.1)	22 (8.7)	50 (19.8)
ปริญญาตรี	1 (0.4)	55 (21.8)	57 (22.6)	113 (44.8)
สูงกว่าปริญญาตรี	0	4 (1.6)	6 (2.4)	10 (4.0)
$\tau = 0.023$ และ $r_s = 0.025$		$p\text{-value} = 0.688$		
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>				
ไม่ได้ทำงาน	0	20 (7.9)	27 (10.7)	47 (18.7)
รับราชการ	0	16 (6.3)	11 (4.4)	27 (18.7)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	43 (17.1)	39 (15.5)	82 (32.5)
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1 (0.4)	39 (15.5)	36 (14.3)	76 (30.2)
เกษตรกร	0	0	1 (0.4)	1 (0.4)
อื่น ๆ	0	9 (3.6)	10 (4.0)	19 (7.5)
$\tau = -0.024$ และ $r_s = -0.026$		$p\text{-value} = 0.677$ และ $0.680$		

ตารางที่ 4.46 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	ระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	น้อย จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	มาก จำนวน(ร้อยละ)	
<b>รายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือน</b>				
5,001-10,000	0	10 (4.0)	13 (5.2)	23 (9.1)
10,001-15,000	0	21 (8.3)	22 (8.7)	43 (17.1)
15,001-20,000	0	24 (9.5)	17 (6.7)	41 (16.3)
20,001-25,000	0	15 (6.0)	9 (3.6)	24 (9.5)
25,001-30,000	0	18 (7.1)	11 (4.4)	29 (11.5)
30,001-35,000	0	6 (2.4)	12 (4.8)	18 (7.1)
35,001-40,000	0	4 (1.6)	12 (4.8)	16 (6.3)
40,001-45,000	0	7 (2.8)	4 (1.6)	11 (4.4)
> 45,000	1 (0.4)	22 (8.7)	24 (9.5)	47 (18.7)
$\tau = 0.013$ และ $r_s = 0.015$		$p\text{-value} = 0.813$ และ $0.814$		
<b>ลักษณะการมารับบริการ</b>				
มาใหม่	0	17 (6.7)	17 (6.7)	34 (13.5)
มาเป็นครั้งคราว	1 (0.4)	62 (24.6)	48 (19.0)	111 (44.0)
มาเป็นประจำ	0	48 (19.0)	59 (23.4)	107 (42.5)
$\tau = 0.078$ และ $r_s = 0.082$		$p\text{-value} = 0.194$		
<b>สภาพการเจ็บป่วย</b>				
ตรวจร่างกาย	0	13 (5.2)	20 (7.9)	33 (13.1)
รักษาต่อเนื่อง	1 (0.4)	31 (12.3)	50 (19.8)	82 (32.5)
มาเป็นประจำ	0	83 (32.9)	54 (21.4)	137 (54.4)
$\tau = -0.192^{**}$ และ $r_s = -0.201^{**}$		$p\text{-value} = 0.001$		

ตารางที่ 4.46 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	ระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	น้อย จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	มาก จำนวน(ร้อยละ)	
<b>การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย</b>				
มากที่สุด	0	12 (4.8)	18 (7.1)	30 (11.9)
มาก	0	42 (16.7)	50 (19.8)	92 (36.5)
ปานกลาง	0	67 (26.6)	51 (20.2)	118 (46.8)
น้อย	0	5 (2.0)	3 (1.2)	8 (3.2)
น้อยที่สุด	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.8)	4 (1.6)
$\tau = 0.129^*$ และ $r_s = 0.136^*$ $p\text{-value} = 0.031$				

จากตารางที่ 4.46 พบว่าผู้ป่วยในให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลดังนี้

ผู้ป่วยในเพศหญิงส่วนมากให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 49.2 ส่วนเพศชายส่วนมากให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลปานกลางร้อยละ 32.5

ผู้ป่วยใน ในกลุ่มอายุที่ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมาก คือกลุ่มอายุ 35-44 ร้อยละ 13.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25-34 ร้อยละ 13.1 และกลุ่มอายุ 45-54 ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส กลุ่มสมรสให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 28.6 รองลงมาคือกลุ่มโสด ร้อยละ 15.5

ระดับการศึกษาปริญญาตรี ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 22.6 รองลงมาคือกลุ่มมัธยมศึกษา ร้อยละ 9.1

อาชีพปัจจุบันส่วนมากเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 15.5 รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัวร้อยละ

14.3

รายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 45,000 บาท ส่วนมากให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากกว่าร้อยละ9.5 ระดับอิทธิพลปานกลางร้อยละ8.7

ลักษณะการมารับบริการ ส่วนมากมาเป็นประจำให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากกว่าร้อยละ23.4 รองลงมา มาเป็นครั้งคราวร้อยละ19.0

สภาพการเจ็บป่วย ส่วนมากรักษาโรคเฉียบพลันให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากกว่าร้อยละ21.4 รองลงมา รักษาต่อเนื่องร้อยละ19.8

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ส่วนมากการรับรู้การเจ็บป่วยปานกลางให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากกว่าร้อยละ20.2 รองลงมา การรับรู้การเจ็บป่วยมากร้อยละ19.8

พบว่าเพศ สภาพการเจ็บป่วยและการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยใน มีความสัมพันธ์อย่างนัยสำคัญทางสถิติกับระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย (p-value = 0.000, 0.001 และ0.031 ตามลำดับ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.690, 0.192 และ 0.129 ตามลำดับ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน รายได้และลักษณะการมารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย (p-value = 0.736, 0.222, 0.688, 0.677, 0.813 และ 0.194 ตามลำดับ)



**ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาล เมโย**

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ  
โรงพยาบาล เมโย ของผู้ป่วยใน นำเสนอ โดยใช้ตารางที่ 4.47 – 4.61 ประกอบการบรรยายตาม  
รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.47 เปรียบเทียบระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยใน ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ  
โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านประชากร	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	F	p-value
<b>เพศ</b>							
ชาย	83	2.51	.527	.391	250		.696
หญิง	169	2.48	.501				
<b>อายุ</b>							
15 – 24	39	2.56	.502		251	1.336	.072
25 – 34	60	2.28	.454				
35 – 44	65	2.57	.499				
45 – 54	51	2.55	.541				
55 – 64	18	2.67	.485				
> 65	19	2.37	.496				
<b>สถานภาพสมรส</b>							
โสด	85	2.38	.511		251	1.821	.125
สมรส	147	2.55	.499				
หม้าย	12	2.58	.515				
แยกกันอยู่	5	2.40	.548				
หย่า	3	2.33	.577				

ตารางที่ 4.47 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	F	p-value
<b>ระดับการศึกษา</b>							
ไม่ได้รับการศึกษา	2	2.00	.000		251	1.491	.193
ประถมศึกษา	30	2.60	.498				
มัธยมศึกษา	47	2.53	.504				
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร 50		2.52	.505				
ปริญญาตรี	113	2.46	.518				
สูงกว่าปริญญาตรี	10	2.20	.422				
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>							
ไม่ได้ทำงาน	47	2.43	.500		251	1.104	.359
รับราชการ	27	2.56	.506				
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	82	2.49	.503				
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	76	2.45	.526				
เกษตรกร	1	3.00	.000				
อื่นๆ	19	2.68	.478				

ตารางที่ 4.47 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	F	p-value
<b>รายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือน</b>							
5,001-10,000	23	2.39	.499		251	.332	.953
10,001-15,000	43	2.47	.505				
15,001-20,000	41	2.44	.502				
20,001-25,000	24	2.46	.509				
25,001-30,000	29	2.52	.509				
30,001-35,000	18	2.56	.511				
35,001-40,000	16	2.50	.516				
40,001-45,000	11	2.55	.522				
> 45,000	47	2.55	.544				
<b>ลักษณะการมารับบริการ</b>							
มาใหม่	34	2.47	.507		251	5.758**	.004
มาเป็นครั้งคราว	111	2.38 <sup>a</sup>	.505				
มาเป็นประจำ	107	2.61 <sup>a</sup>	.491				
<b>สภาพการเจ็บป่วย</b>							
ตรวจร่างกาย	33	2.58	.502		251	.604	.547
รักษาต่อเนื่อง	82	2.49	.527				
มาเป็นประจำ	137	2.47	.501				

ตารางที่ 4.47 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	F	p-value
<b>การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย</b>							
มากที่สุด	30	2.73 <sup>a</sup>	.957		251	3.382**	.010
มาก	92	2.50	.463				
ปานกลาง	118	2.41 <sup>a</sup>	.493				
น้อย	8	2.75	.503				
น้อยที่สุด	4	2.25	.450				

a แสดงค่าที่ต่างกันของค่าเฉลี่ย

จากตารางที่ 4.47 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยในกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย พบว่า

กลุ่มเพศชายและเพศหญิง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่าให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.696)

กลุ่มอายุต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่าให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.072)

สถานภาพสมรส ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่าให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.125)

ระดับการศึกษาปริญญาตรีต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่าให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.193)

อาชีพปัจจุบันต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่าให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.359)

รายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.953$ )

ลักษณะการมารับบริการ ที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.004$ ) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบว่าคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่มาเป็นประจำสูงกว่ากลุ่มที่มาเป็นครั้งคราว (ค่าเฉลี่ย 2.61 และ 2.38) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันตามลักษณะการมารับบริการ

สภาพการเจ็บป่วย ที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.547$ )

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.010$ ) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบว่าคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่มีการรับรู้มากที่สุดสูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.73 และ 2.41) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันตามการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ตารางที่ 4.48 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย  
ของผู้ป่วยใน ระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ปัจจัยด้าน	เพศ	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value																																																																																																
1. ด้านการบริการ	ชาย	3.91	.52	1.700	.090																																																																																																
	หญิง	4.03	.53			2. ด้านราคา	ชาย	3.47	.66	1.188	.236	หญิง	3.37	.59	3. ด้านสถานที่ให้บริการ	ชาย	3.78	.61	.791	.430	หญิง	3.72	.59	4. ด้านการส่งเสริมการบริการ	ชาย	3.34	.73	.146	.884	หญิง	3.35	.69	5. ด้านกระบวนการให้บริการ	ชาย	3.72	.64	.449	.654	หญิง	3.68	.57	6. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	ชาย	3.92	.58	.854	.394	หญิง	3.98	.56	7. ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบ ทางกายภาพของการบริการ	ชาย	3.62	.65	.004	.997	หญิง	3.62	.62	8. ด้านเทคโนโลยี	ชาย	3.71	.64	.243	.808	หญิง	3.90	.69	9. ด้านสภาวะการแข่งขัน	ชาย	3.31	.88	.800	.425	หญิง	3.40	.70	10. ด้านลักษณะทางสังคม	ชาย	3.53	.81	.049	.961	หญิง	3.53	.81	11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922	หญิง	4.13	.70	12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559
2. ด้านราคา	ชาย	3.47	.66	1.188	.236																																																																																																
	หญิง	3.37	.59			3. ด้านสถานที่ให้บริการ	ชาย	3.78	.61	.791	.430	หญิง	3.72	.59	4. ด้านการส่งเสริมการบริการ	ชาย	3.34	.73	.146	.884	หญิง	3.35	.69	5. ด้านกระบวนการให้บริการ	ชาย	3.72	.64	.449	.654	หญิง	3.68	.57	6. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	ชาย	3.92	.58	.854	.394	หญิง	3.98	.56	7. ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบ ทางกายภาพของการบริการ	ชาย	3.62	.65	.004	.997	หญิง	3.62	.62	8. ด้านเทคโนโลยี	ชาย	3.71	.64	.243	.808	หญิง	3.90	.69	9. ด้านสภาวะการแข่งขัน	ชาย	3.31	.88	.800	.425	หญิง	3.40	.70	10. ด้านลักษณะทางสังคม	ชาย	3.53	.81	.049	.961	หญิง	3.53	.81	11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922	หญิง	4.13	.70	12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559	หญิง	3.42	.86						
3. ด้านสถานที่ให้บริการ	ชาย	3.78	.61	.791	.430																																																																																																
	หญิง	3.72	.59			4. ด้านการส่งเสริมการบริการ	ชาย	3.34	.73	.146	.884	หญิง	3.35	.69	5. ด้านกระบวนการให้บริการ	ชาย	3.72	.64	.449	.654	หญิง	3.68	.57	6. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	ชาย	3.92	.58	.854	.394	หญิง	3.98	.56	7. ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบ ทางกายภาพของการบริการ	ชาย	3.62	.65	.004	.997	หญิง	3.62	.62	8. ด้านเทคโนโลยี	ชาย	3.71	.64	.243	.808	หญิง	3.90	.69	9. ด้านสภาวะการแข่งขัน	ชาย	3.31	.88	.800	.425	หญิง	3.40	.70	10. ด้านลักษณะทางสังคม	ชาย	3.53	.81	.049	.961	หญิง	3.53	.81	11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922	หญิง	4.13	.70	12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559	หญิง	3.42	.86															
4. ด้านการส่งเสริมการบริการ	ชาย	3.34	.73	.146	.884																																																																																																
	หญิง	3.35	.69			5. ด้านกระบวนการให้บริการ	ชาย	3.72	.64	.449	.654	หญิง	3.68	.57	6. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	ชาย	3.92	.58	.854	.394	หญิง	3.98	.56	7. ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบ ทางกายภาพของการบริการ	ชาย	3.62	.65	.004	.997	หญิง	3.62	.62	8. ด้านเทคโนโลยี	ชาย	3.71	.64	.243	.808	หญิง	3.90	.69	9. ด้านสภาวะการแข่งขัน	ชาย	3.31	.88	.800	.425	หญิง	3.40	.70	10. ด้านลักษณะทางสังคม	ชาย	3.53	.81	.049	.961	หญิง	3.53	.81	11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922	หญิง	4.13	.70	12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559	หญิง	3.42	.86																								
5. ด้านกระบวนการให้บริการ	ชาย	3.72	.64	.449	.654																																																																																																
	หญิง	3.68	.57			6. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	ชาย	3.92	.58	.854	.394	หญิง	3.98	.56	7. ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบ ทางกายภาพของการบริการ	ชาย	3.62	.65	.004	.997	หญิง	3.62	.62	8. ด้านเทคโนโลยี	ชาย	3.71	.64	.243	.808	หญิง	3.90	.69	9. ด้านสภาวะการแข่งขัน	ชาย	3.31	.88	.800	.425	หญิง	3.40	.70	10. ด้านลักษณะทางสังคม	ชาย	3.53	.81	.049	.961	หญิง	3.53	.81	11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922	หญิง	4.13	.70	12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559	หญิง	3.42	.86																																	
6. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	ชาย	3.92	.58	.854	.394																																																																																																
	หญิง	3.98	.56			7. ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบ ทางกายภาพของการบริการ	ชาย	3.62	.65	.004	.997	หญิง	3.62	.62	8. ด้านเทคโนโลยี	ชาย	3.71	.64	.243	.808	หญิง	3.90	.69	9. ด้านสภาวะการแข่งขัน	ชาย	3.31	.88	.800	.425	หญิง	3.40	.70	10. ด้านลักษณะทางสังคม	ชาย	3.53	.81	.049	.961	หญิง	3.53	.81	11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922	หญิง	4.13	.70	12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559	หญิง	3.42	.86																																										
7. ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบ ทางกายภาพของการบริการ	ชาย	3.62	.65	.004	.997																																																																																																
	หญิง	3.62	.62			8. ด้านเทคโนโลยี	ชาย	3.71	.64	.243	.808	หญิง	3.90	.69	9. ด้านสภาวะการแข่งขัน	ชาย	3.31	.88	.800	.425	หญิง	3.40	.70	10. ด้านลักษณะทางสังคม	ชาย	3.53	.81	.049	.961	หญิง	3.53	.81	11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922	หญิง	4.13	.70	12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559	หญิง	3.42	.86																																																			
8. ด้านเทคโนโลยี	ชาย	3.71	.64	.243	.808																																																																																																
	หญิง	3.90	.69			9. ด้านสภาวะการแข่งขัน	ชาย	3.31	.88	.800	.425	หญิง	3.40	.70	10. ด้านลักษณะทางสังคม	ชาย	3.53	.81	.049	.961	หญิง	3.53	.81	11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922	หญิง	4.13	.70	12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559	หญิง	3.42	.86																																																												
9. ด้านสภาวะการแข่งขัน	ชาย	3.31	.88	.800	.425																																																																																																
	หญิง	3.40	.70			10. ด้านลักษณะทางสังคม	ชาย	3.53	.81	.049	.961	หญิง	3.53	.81	11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922	หญิง	4.13	.70	12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559	หญิง	3.42	.86																																																																					
10. ด้านลักษณะทางสังคม	ชาย	3.53	.81	.049	.961																																																																																																
	หญิง	3.53	.81			11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922	หญิง	4.13	.70	12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559	หญิง	3.42	.86																																																																														
11. ด้านจิตวิทยา	ชาย	4.13	.68	.098	.922																																																																																																
	หญิง	4.13	.70			12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559	หญิง	3.42	.86																																																																																							
12. ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	ชาย	3.49	.89	.585	.559																																																																																																
	หญิง	3.42	.86																																																																																																		

จากตารางที่ 4.48 พบว่าผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิง มีความเห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยทั้ง 12 ด้านไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยด้านประชากรที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยจะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.49 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย  
ของผู้ป่วยใน จำแนกตามอายุ

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	F	p-value
ด้านการบริการ	.980	.525
ด้านราคา	1.012	.462
ด้านสถานที่ให้บริการ	.982	.521
ด้านการส่งเสริมการบริการ	.861	.749
ด้านกระบวนการให้บริการ	.904	.671
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.878	.720
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.927	.628
ด้านเทคโนโลยี	.917	.647
ด้านสถานะการแข่งขัน	.857	.753
ด้านลักษณะทางสังคม	.888	.701
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.926	.630
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	1.534*	.016

จากตารางที่ 4.49 พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ในด้านสถานะทางเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.016) ส่วนปัจจัยด้านอื่น ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันให้ความสำคัญกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.50 เปรียบเทียบ ผลการทดสอบเป็นรายคู่ ของผู้ป่วยใน ที่มีระดับอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ

อายุ	ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ					
	n	$\bar{X}$	S.D	df	F	p-value
15 – 24	39	3.56	.815	249	1.534*	.016
25 – 34	60	3.20 <sup>a</sup>	.956			
35 – 44	64	3.70 <sup>a</sup>	.836			
45 – 54	50	3.36	.699			
55 – 64	18	3.51	.888			
> 65	19	3.19	.991			

a แสดงคู่ที่ต่างกันของค่าเฉลี่ย

จากตารางที่ 4.50 กลุ่มอายุต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้วพบว่า ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในด้านสภาวะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =0.016) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบว่าคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มอายุ 35 – 44 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอายุ 25 – 34 ปี (ค่าเฉลี่ย 3.70 และ 3.20) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันในด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ



ตารางที่ 4.51 เปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ของผู้ป่วยใน จำแนกตามสถานภาพสมรส

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	F	p-value
ด้านการบริการ	1.069	.372
ด้านราคา	1.963	.101
ด้านสถานที่ให้บริการ	1.435	.223
ด้านการส่งเสริมการบริการ	2.896*	.023
ด้านกระบวนการให้บริการ	1.258	.287
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	1.898	.111
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	1.332	.258
ด้านเทคโนโลยี	.575	.681
ด้านสภาวะการแข่งขัน	.460	.765
ด้านลักษณะทางสังคม	.745	.562
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	2.098	.082
ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ	1.827	.124

จากตารางที่ 4.51 ผลการเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย เมื่อจำแนกหาค่าความแตกต่างของสถานภาพสมรส ได้แก่ โสด สมรส หม้าย แยกกันอยู่ และหย่า พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ในด้านการส่งเสริมการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.023) ส่วนปัจจัยด้านอื่น เห็นว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.52 เปรียบเทียบ ผลการทดสอบเป็นรายคู่ ของผู้ป่วยในที่มีระดับอิทธิพลต่อการ  
เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ด้านการส่งเสริมการบริการ จำแนกตามสถานภาพ  
สมรส

สถานภาพสมรส	ด้านการส่งเสริมการบริการ					
	n	$\bar{X}$	S.D	df	F	p-value
โสด	85	3.14 <sup>a</sup>	.806	251	2.896*	.023
สมรส	147	3.45 <sup>a</sup>	.613			
หม้าย	12	3.37	.772			
แยกกันอยู่	5	3.63	.605			
หย่า	3	3.44	.509			

a แสดงคู่ที่ต่างกันของค่าเฉลี่ย

จากตารางที่ 4.52 กลุ่มสถานภาพสมรสต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในด้านการส่งเสริมการบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.023) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบว่าคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มสถานภาพสมรส ที่สมรสแล้ว มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มโสด (ค่าเฉลี่ย 3.45 และ 3.14) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันในด้านการส่งเสริมการบริการ

ตารางที่ 4.53 เปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย  
ของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	F	p-value
ด้านการบริการ	.743	.592
ด้านราคา	.626	.680
ด้านสถานที่ให้บริการ	.889	.489
ด้านการส่งเสริมการบริการ	2.747*	.020
ด้านกระบวนการให้บริการ	.667	.649
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.555	.734
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.519	.762
ด้านเทคโนโลยี	.223	.953
ด้านสถานะการแข่งขัน	.959	.444
ด้านลักษณะทางสังคม	2.419*	.036
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	2.270*	.048
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	1.758	.122

จากตารางที่ 4.53 พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ในด้านการส่งเสริมการบริการ ด้านลักษณะทางสังคม ด้านลักษณะทางจิตวิทยา ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.020, 0.036 และ 0.048) ส่วนปัจจัยด้านอื่น ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ให้ความสำคัญไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.54 เปรียบเทียบ ผลการทดสอบเป็นรายคู่ ของผู้ป่วยในที่มีระดับอิทธิพลต่อการเลือกใช้  
บริการ โรงพยาบาลเมโย ทางด้านการส่งเสริมการบริการ ด้านลักษณะทางสังคม  
และด้านลักษณะทางจิตวิทยา จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ด้านการส่งเสริมการบริการ					
	n	X	S.D	df	F	p-value
ไม่ได้รับการศึกษา	2	3.00	.000	251	2.747*	.020
ประถมศึกษา	30	3.51 <sup>a</sup>	.779			
มัธยมศึกษา	47	3.55 <sup>b</sup>	.566			
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	50	3.44 <sup>c</sup>	.625			
ปริญญาตรี	113	3.19 <sup>abc</sup>	.757			
สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.13	.391			

ระดับการศึกษา	ด้านลักษณะทางสังคม					
	n	X	S.D	df	F	p-value
ไม่ได้รับการศึกษา	2	2.83	.235	250	2.419*	.036
ประถมศึกษา	30	3.69	.745			
มัธยมศึกษา	47	3.80 <sup>a</sup>	.668			
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	50	3.54	.791			
ปริญญาตรี	113	3.40 <sup>a</sup>	.854			
สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.30	.895			

ตารางที่ 4.54 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	ด้านลักษณะทางจิตวิทยา					
	n	X	S.D	df	F	p-value
ไม่ได้รับการศึกษา	2	3.75	.353	249	2.270*	.048
ประถมศึกษา	30	4.15 <sup>a</sup>	.767			
มัธยมศึกษา	47	4.27 <sup>b</sup>	.559			
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	50	4.12 <sup>c</sup>	.703			
ปริญญาตรี	113	4.12 <sup>d</sup>	.692			
สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.50 <sup>abcd</sup>	.745			

ตัวอักษร a,b,c,d แสดงคู่ที่ต่างกันของค่าเฉลี่ย

จากตารางที่ 4.54 กลุ่มระดับการศึกษาต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า

ด้านการส่งเสริมการบริการ กลุ่มระดับการศึกษาให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในด้านการส่งเสริมการบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.020) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่จบปริญญาตรีแล้ว กับกลุ่มประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.19 และ 3.51) กลุ่มที่จบปริญญาตรีกับกลุ่มมัธยมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.19 และ 3.55) กลุ่มที่จบปริญญาตรีกับกลุ่มอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร (ค่าเฉลี่ย 3.19 และ 3.44) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันในด้านการส่งเสริมการบริการ

ด้านลักษณะทางสังคมกลุ่มระดับการศึกษาให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในด้านการส่งเสริมการบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.036) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่จบปริญญาตรีกับกลุ่มมัธยมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.40 และ 3.80) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันในด้านลักษณะทางสังคม

ด้านลักษณะทางจิตวิทยา กลุ่มระดับการศึกษาให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในด้านการส่งเสริมการบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.048$ ) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่จบสูงกว่าปริญญาตรี กับกลุ่มประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.50 และ 4.15) กลุ่มที่จบสูงกว่าปริญญาตรีกับกลุ่มมัธยมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.50 และ 4.27) กลุ่มที่จบสูงกว่าปริญญาตรีกับกลุ่มอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร (ค่าเฉลี่ย 3.50 และ 4.12) กลุ่มที่จบสูงกว่าปริญญาตรีกับกลุ่มปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ย 3.50 และ 4.12) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันในด้านลักษณะทางจิตวิทยา

ตารางที่ 4.55 เปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จำแนกตามอาชีพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	F	p-value
ด้านการบริการ	.464	.803
ด้านราคา	.237	.946
ด้านสถานที่ให้บริการ	.815	.540
ด้านการส่งเสริมการบริการ	1.596	.162
ด้านกระบวนการให้บริการ	.785	.561
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.269	.930
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.644	.667
ด้านเทคโนโลยี	1.172	.324
ด้านสถานะการแข่งขัน	.507	.771
ด้านลักษณะทางสังคม	.879	.496
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	2.193	.056
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	2.017	.077

จากตารางที่ 4.55 พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย ในปัจจัยด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.56 เปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย  
ของผู้ป่วยใน จำแนกตามรายได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	F	p-value
ด้านการบริการ	1.032	.412
ด้านราคา	.947	.478
ด้านสถานที่ให้บริการ	.288	.970
ด้านการส่งเสริมการบริการ	.923	.498
ด้านกระบวนการให้บริการ	.380	.930
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.401	.920
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.286	.970
ด้านเทคโนโลยี	.815	.590
ด้านสถานะการแข่งขัน	.501	.855
ด้านลักษณะทางสังคม	1.213	.292
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.617	.764
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	.786	.615

จากตารางที่ 4.56 พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ในปัจจัยด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.57 เปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย  
ของผู้ป่วยใน จำแนกตามลักษณะการมารับบริการ

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	F	p-value
ด้านการบริการ	4.883**	.008
ด้านราคา	2.192	.114
ด้านสถานที่ให้บริการ	.989	.374
ด้านการส่งเสริมการบริการ	2.105	.124
ด้านกระบวนการให้บริการ	4.083*	.018
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.543	.582
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.990	.373
ด้านเทคโนโลยี	.720	.488
ด้านสถานะการแข่งขัน	.221	.802
ด้านลักษณะทางสังคม	2.367	.096
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	.820	.441
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	.003	.997

จากตารางที่ 4.57 พบว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะการมารับบริการต่างกัน มีระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย ในด้านการบริการและ ด้านกระบวนการให้บริการ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.008 และ 0.018) ส่วนปัจจัยด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 4.58 เปรียบเทียบ ผลการทดสอบเป็นรายคู่ ของผู้ป่วยในที่มีระดับอิทธิพลต่อการ  
เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ด้านการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ จำแนก  
ตามลักษณะการมารับบริการ

ลักษณะการมารับบริการ	ด้านการบริการ				F	p-value
	n	$\bar{X}$	S.D	df		
มาใหม่	34	4.03	.462	251	4.883**	.008
มาเป็นครั้งคราว	111	3.88 <sup>a</sup>	.523			
มาเป็นประจำ	107	4.09 <sup>a</sup>	.526			

ลักษณะการมารับบริการ	ด้านกระบวนการให้บริการ				F	p-value
	n	$\bar{X}$	S.D	df		
มาใหม่	34	3.68	.576	251	4.083*	.018
มาเป็นครั้งคราว	111	3.58 <sup>a</sup>	.621			
มาเป็นประจำ	107	3.80 <sup>a</sup>	.554			

a แสดงคู่ที่ต่างกันของค่าเฉลี่ย

จากตารางที่ 4.58 ลักษณะการมารับบริการที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า

ด้านการบริการ ลักษณะการมารับบริการของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในด้านการบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value = 0.008) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่มาเป็นประจำกับกลุ่มที่มาเป็นครั้งคราว (ค่าเฉลี่ย 4.09 และ 3.88) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันในด้านลักษณะการมารับบริการ

ด้านกระบวนการให้บริการ ลักษณะการมารับบริการของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ในด้านการบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.018) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่มาเป็นประจำกับกลุ่มที่มาเป็นครั้งคราว (ค่าเฉลี่ย 3.80 และ 3.58) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันในด้านลักษณะการมารับบริการ

ตารางที่ 4.59 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จำแนกตามสภาพการเจ็บป่วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	F	p-value
ด้านการบริการ	1.494	.226
ด้านราคา	.842	.432
ด้านสถานที่ให้บริการ	.120	.887
ด้านการส่งเสริมการบริการ	.273	.761
ด้านกระบวนการให้บริการ	.242	.785
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	.038	.962
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	.114	.892
ด้านเทคโนโลยี	.828	.438
ด้านสถานะการแข่งขัน	.405	.668
ด้านลักษณะทางสังคม	.286	.752
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	1.423	.243
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	.185	.831

จากตารางที่ 4.59 พบว่า ผู้ป่วยที่มีสภาพการเจ็บป่วยต่างกัน มีระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ในปัจจัยด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.60 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	F	p-value
ด้านการบริการ	9.401**	.000
ด้านราคา	6.307**	.000
ด้านสถานที่ให้บริการ	.889**	.000
ด้านการส่งเสริมการบริการ	1.913	.109
ด้านกระบวนการให้บริการ	10.536**	.000
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	7.542**	.000
ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ	6.524**	.000
ด้านเทคโนโลยี	3.712**	.006
ด้านสถานะการแข่งขัน	2.938*	.021
ด้านลักษณะทางสังคม	4.474**	.002
ด้านลักษณะทางจิตวิทยา	2.707*	.031
ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ	1.009	.403

จากตารางที่ 4.60 พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยแตกต่างกัน มีระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย ในด้านการส่งเสริมการบริการ และด้านสถานะทางเศรษฐกิจ ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอื่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value 0.000, 0.002, 0.006, 0.021 และ 0.031)

ตารางที่ 4.61 การเปรียบเทียบ ผลการทดสอบเป็นรายคู่ ของผู้ป่วยในที่มีระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ด้านการบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ ด้านเทคโนโลยี ด้านสถานะการแข่งขัน ด้านลักษณะทางสังคม และด้านลักษณะทางจิตวิทยา จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	ด้านการบริการ					
	n	X	S.D	df	F	p-value
มากที่สุด	30	4.44 <sup>a b c</sup>	.532	251	9.401**	.000
มาก	92	4.03 <sup>a d</sup>	.424			
ปานกลาง	118	3.85 <sup>b d</sup>	.503			
น้อย	8	4.14	.503			
น้อยที่สุด	4	3.68 <sup>c</sup>	1.149			

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	ด้านราคา					
	n	X	S.D	df	F	p-value
มากที่สุด	30	3.86 <sup>a b c</sup>	.676	251	6.307**	.000
มาก	92	3.38 <sup>a</sup>	.513			
ปานกลาง	118	3.28 <sup>b d</sup>	.618			
น้อย	8	3.71 <sup>d</sup>	.699			
น้อยที่สุด	4	3.00 <sup>c</sup>	.353			

ตารางที่ 4.61 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	ด้านสถานที่ให้บริการ					
	n	$\bar{X}$	S.D	df	F	p-value
มากที่สุด	30	4.14 <sup>a b c</sup>	.585	251	.889**	.000
มาก	92	3.68 <sup>a d</sup>	.513			
ปานกลาง	118	3.69 <sup>b c</sup>	.590			
น้อย	8	3.75	.751			
น้อยที่สุด	4	3.06 <sup>c d e</sup>	1.112			

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	ด้านกระบวนการให้บริการ					
	n	$\bar{X}$	S.D	df	F	p-value
มากที่สุด	30	4.24 <sup>a b c</sup>	.607	251	10.536**	.000
มาก	92	3.64 <sup>a d</sup>	.460			
ปานกลาง	118	3.59 <sup>b e</sup>	.582			
น้อย	8	3.93 <sup>f</sup>	.701			
น้อยที่สุด	4	3.00 <sup>c d e f</sup>	.954			

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ					
	n	$\bar{X}$	S.D	df	F	p-value
มากที่สุด	30	4.37 <sup>a b c</sup>	.475	251	7.542**	.000
มาก	92	3.96 <sup>a d</sup>	.490			
ปานกลาง	118	3.85 <sup>b e</sup>	.570			
น้อย	8	4.33 <sup>e f</sup>	.485			
น้อยที่สุด	4	3.39 <sup>c d f</sup>	1.121			

ตารางที่ 4.61 (ต่อ)

ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ						
การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	n	$\bar{X}$	S.D	df	F	p-value
มากที่สุด	30	4.00 <sup>abc</sup>	.605	251	6.524**	.000
มาก	92	3.54 <sup>adc</sup>	.549			
ปานกลาง	118	3.57 <sup>bfg</sup>	.607			
น้อย	8	4.09 <sup>df</sup>	.709			
น้อยที่สุด	4	2.84 <sup>cgs</sup>	1.166			
ด้านเทคโนโลยี						
การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	n	$\bar{X}$	S.D	df	F	p-value
มากที่สุด	30	3.96 <sup>abc</sup>	.863	251	3.712**	.006
มาก	92	3.61 <sup>ad</sup>	.557			
ปานกลาง	118	3.66 <sup>bc</sup>	.669			
น้อย	8	4.20 <sup>def</sup>	.645			
น้อยที่สุด	4	3.06 <sup>cf</sup>	.826			
ด้านสภาวะการแข่งขัน						
การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	n	$\bar{X}$	S.D	df	F	p-value
มากที่สุด	30	3.62 <sup>ab</sup>	.950	251	2.938*	.021
มาก	92	3.37 <sup>c</sup>	.583			
ปานกลาง	118	3.27 <sup>ad</sup>	.788			
น้อย	8	3.93 <sup>cde</sup>	.728			
น้อยที่สุด	4	2.66 <sup>bc</sup>	1.527			

ตารางที่ 4.61 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	n	ด้านลักษณะทางสังคม				
		X	S.D	df	F	p-value
มากที่สุด	30	4.05 <sup>abc</sup>	.786	251	4.474*	.002
มาก	92	3.51 <sup>a</sup>	.778			
ปานกลาง	118	3.41 <sup>b</sup>	.774			
น้อย	8	3.61	1.017			
น้อยที่สุด	4	2.95 <sup>c</sup>	.906			

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	n	ด้านลักษณะทางจิตวิทยา				
		X	S.D	df	F	p-value
มากที่สุด	30	4.45 <sup>ab</sup>	.674	251	2.707*	.031
มาก	92	4.16 <sup>a</sup>	.574			
ปานกลาง	118	4.02 <sup>b</sup>	.733			
น้อย	8	4.18	.752			
น้อยที่สุด	4	3.75	1.258			

ตัวอักษร a,b,c,d,e,f,g แสดงคู่ที่ต่างกันของค่าเฉลี่ย

จากตารางที่ 4.61 การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า

ด้านการบริการ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในด้านการบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่รับรู้มากที่สุดกับกลุ่มที่รับรู้มาก (ค่าเฉลี่ย 4.44 และ 4.03) กลุ่มที่รับรู้มากที่สุดกับกลุ่มที่รับรู้ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 4.44 และ 3.85) กลุ่มที่รับรู้มากที่สุดกับกลุ่มที่รับรู้น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.44 และ 3.68) กลุ่มที่รับรู้มากกับกลุ่มที่รับรู้ปานกลาง







ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.021) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่มีการรับรู้มากที่สุดกับกลุ่มที่รับรู้ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.62 และ 3.27) กลุ่มที่รับรู้มากที่สุดกับกลุ่มที่รับรู้น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.62 และ 2.66) กลุ่มที่รับรู้มากกับกลุ่มรับรู้น้อย (ค่าเฉลี่ย 3.37 และ 3.93) กลุ่มที่รับรู้ปานกลางกับกลุ่มที่รับรู้น้อย (ค่าเฉลี่ย 3.27 และ 3.93) กลุ่มที่รับรู้น้อยกับกลุ่มที่รับรู้น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.93 และ 2.66) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันในด้านสภาวะการแข่งขัน

ด้านลักษณะทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในด้านลักษณะทางสังคมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.002) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่มีการรับรู้มากที่สุดกับกลุ่มที่รับรู้มาก (ค่าเฉลี่ย 4.05 และ 3.51) กลุ่มที่รับรู้มากที่สุดกับกลุ่มที่รับรู้ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 4.05 และ 3.41) กลุ่มที่รับรู้มากที่สุดกับกลุ่มรับรู้น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.05 และ 2.95) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันในด้านลักษณะทางสังคม

ด้านลักษณะทางจิตวิทยา การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในด้านลักษณะทางจิตวิทยาที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.031) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่มีการรับรู้มากที่สุดกับกลุ่มที่รับรู้มาก (ค่าเฉลี่ย 4.45 และ 4.16) กลุ่มที่รับรู้มากที่สุดกับกลุ่มที่รับรู้ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 4.45 และ 4.02) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันในด้านลักษณะทางจิตวิทยา

## ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาล

### 6.1 ข้อควรปรับปรุง

จากแบบสอบถามปลายเปิดของผู้ป่วยในที่นำมาวิเคราะห์ 252 ฉบับ มีผู้แสดงความคิดเห็นตอบคำถามในเรื่องข้อควรปรับปรุงในการใช้บริการโรงพยาบาลเมโยทั้งสิ้น 227 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.1 แบ่งความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อควรปรับปรุง 6 ด้าน และอื่น ๆ ดังนี้

- 6.1.1 ด้านการรักษาโดยแพทย์
- 6.1.2 ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ
- 6.1.3 ด้านอภัยภัยและความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่
- 6.1.4 ด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์
- 6.1.5 ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา
- 5.1.6 ด้านความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
- 5.1.7 ด้านอื่น ๆ

ตารางที่ 4.62 ประเด็นการพิจารณา ในการใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย มีผู้ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการปรับปรุงจำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 90.1 และผู้ที่ไม่แสดงความคิดเห็นจำนวน 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.9

ประเด็นพิจารณา	ดีแล้ว		ควรปรับปรุง		ไม่แสดงความคิดเห็น		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการรักษาโดยแพทย์	207	82.1	16	7.2	29	11.5	223	88.5
2. ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ	180	71.4	43	17.1	29	11.5	223	88.5
3. ด้านอรรถยาศัยและความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่	215	85.3	12	4.8	25	9.9	227	90.1
4. ด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์	166	65.9	41	16.3	45	17.9	207	82.1
5. ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา	148	58.7	60	23.8	44	17.5	208	82.5
6. ด้านความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	178	70.6	42	16.7	32	12.7	220	87.3

จากตารางที่ 4.62 ประเด็นที่ผู้ป่วยคิดว่าดีแล้วและควรปรับปรุง มีดังนี้  
 ประเด็นที่ดีแล้ว พบว่า อันดับแรกได้แก่ ด้านอรรถยาศัยและความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 85.3 รองลงมา ด้านการรักษาโดยแพทย์ ร้อยละ 82.1 ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ ร้อยละ 71.4 ด้านความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 70.6 ด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ ร้อยละ 65.9 และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ร้อยละ 58.7  
 ประเด็นที่ควรปรับปรุง พบว่า อันดับแรกได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ร้อยละ 23.8 รองลงมา ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ ร้อยละ 17.1 ด้านความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 16.7 ด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ ร้อยละ 16.3 ด้านการรักษาโดยแพทย์ ร้อยละ 7.2 และด้านอรรถยาศัยและความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 4.8

ตารางที่ 4.63 ข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในด้านการรักษาโดยแพทย์ ของ  
การใช้บริการโรงพยาบาลเมโย (n = 252)

ข้อควรปรับปรุง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. จำนวนที่แสดงความคิดเห็นด้านการรักษาโดยแพทย์ รวม	223	88.50
ด้านการรักษาโดยแพทย์ ที่ดีแล้ว	207	82.10
ด้านการรักษาโดยแพทย์ ที่ควรปรับปรุง	16	6.30
- ควรมีแพทย์เฉพาะทาง / แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรคมีน้อย	3	1.35
- การวินิจฉัยไม่ค่อยละเอียด ควรตรวจให้ละเอียดกว่านี้	2	0.90
- แพทย์เวรตึกบางคนไม่เหมาะที่จะมาอยู่เวรกลางคืน	2	0.90
- แพทย์ช่วงตึกบางครั้งใช้เวลาดูแลน้อยมาก บางคนคุยแค่ 1 นาที	1	0.45
- แพทย์บางคนบางแผนกยังไม่ค่อยยินดีตอบคำถามคนไข้	1	0.45
- แพทย์ควรรักษาให้ถูกทางกว่านี้	1	0.45
- เกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยตอนดึกไม่มีแพทย์ขึ้นมาดูเลย	1	0.45
- ควรปรับปรุงเป็นบางท่าน	1	0.45
- ควรแนะนำหรือให้เหตุผลมากกว่านี้	1	0.45
- ไม่ค่อยบริการการชี้แนะ	1	0.45
- ควรให้ความมั่นใจในโรคที่มารับการรักษา	1	0.45
- ยังถามแพทย์ได้ช้า เลิกระบบกินเปล่า มาตรวจเซ็นชื่อแต่ไม่ดูคนไข้	1	0.45
2. จำนวนที่ไม่แสดงความคิดเห็น	29	11.50

จากตารางที่ 4.63 พบว่า ผู้มารับบริการคิดว่าด้านการรักษาโดยแพทย์ ควรมีแพทย์เฉพาะทาง / แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรคมีน้อย ร้อยละ 1.35 รองลงมาคือ การวินิจฉัยไม่ค่อยละเอียด ควรตรวจให้ละเอียดกว่านี้ร้อยละ 0.90 และ แพทย์เวรตึกบางคนไม่เหมาะที่จะมาอยู่เวรกลางคืน ร้อยละ 0.90

ตารางที่ 4.64 ข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ ของการใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย

ข้อควรปรับปรุง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>1. จำนวนที่แสดงความคิดเห็นด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ รวม</b>	<b>223</b>	<b>88.50</b>
<b>ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ ที่ดีแล้ว</b>	<b>180</b>	<b>71.40</b>
<b>ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ ที่ควรปรับปรุง</b>	<b>43</b>	<b>17.10</b>
- การเงินต้องปรับปรุง คิดค่าบริการซ้ำมากและรอจ่ายเงินนานมาก	4	1.59
- การจ่ายเงินควรมีช่องเรียกคานเลขหมาย จ่ายเงินเสร็จควรรับยาได้เลย	3	1.19
- เวลาตรวจวันเสาร์อาทิตย์ ทำไมซ้ำมาก คน ไข้มากก็ซ้ำ คน ไข่น้อยก็ซ้ำ	3	1.19
- ผู้ช่วยพยาบาลควรมีมากกว่านี้เพราะปัจจุบันไม่พอที่จะให้บริการ ผู้เข้ามาอนรักษาได้รวดเร็ว ถ้าเร็วจะประทับใจมาก	3	1.19
- แพทย์ควรมาเร็วกว่านี้ เพราะตามแพทย์ยากมากและมาช้า	3	1.19
- ระยะเวลารอแพทย์เข้าไป น่าจะมีแพทย์คอยให้บริการมากกว่านี้	3	1.19
- สำหรับผู้ใช้ประกันชีวิต ติดต่อเรื่องซ้ำมาก	3	1.19
- เวลาในการบริการนานมากในบางครั้ง โรงพยาบาลควรจัดระบบ ให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น	3	1.19
- ในช่วงเวลามาตอน 20.00 น.เป็นต้น ไปรอนาน	3	1.19
- ควรมีการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้เข้าใจ ก่อนที่จะนัดผู้ป่วย ทำให้ต้องเสียเวลา	3	1.19
- จุดชำระเงิน รอนานมาก ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ เมื่อมีคน ไข้จำนวนมาก	2	0.80
- การบริการยังช้าอยู่ ขึ้นตอนที่รูดบัตรได้ควรทำให้เร็ว	2	0.80
- ตรวจเร็วไป	2	0.80
- รอช้าเกินไป ควรมีแพทย์ไว้รอบริการมากกว่านี้	2	0.80
- ขณะรอแพทย์ควรมีการเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ คน ไข้จะได้ฟังไม่เบื่อบหว่างรอคอย	2	0.80
- เวลาขอรับบริการบางครั้งช้าเกินไป	1	0.40
- ควรจะทำบัตรคิวในการรอเข้าทำการรักษาของแพทย์แต่ละคน	1	0.40
<b>2. จำนวนที่ไม่แสดงความคิดเห็น</b>	<b>29</b>	<b>11.50</b>

จากตารางที่ 4.64 พบว่า ผู้มารับบริการคิดว่า ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ ใน ส่วนการเงินที่ต้องปรับปรุงคือเรื่อง คิดค่าบริการช้ามากและรอจ่ายเงินนานมากร้อยละ 1.59 รองลงมาคือร้อยละ 1.19 (จำนวน 9 ข้อ) คือ การจ่ายเงินควรมีช่องเรียกตามเลขหมาย จ่ายเงินเสร็จ ควรรับยาได้เลย เวลาตรวจวันเสาร์อาทิตย์ ทำไม่ช้ามาก คนไข้มากก็ช้า คนไข้ก็น้อยก็ช้า ตามลำดับ

ตารางที่ 4.65 ข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในด้านอรรถศาสตร์และความเป็น กันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ของการใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

ข้อควรปรับปรุง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. จำนวนที่แสดงความคิดเห็นด้านอรรถศาสตร์และความเป็นกันเอง	227	90.10
ของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ รวม		
ด้านอรรถศาสตร์และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ที่ดีแล้ว	215	85.30
ด้านอรรถศาสตร์และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ควรปรับปรุง	12	4.80
- ควรมีการอบรมพนักงานในเรื่องการให้บริการ	1	0.40
- แพทย์ควรมีอรรถศาสตร์ ยิ้มแย้ม อธิบายมากกว่านี้	1	0.40
- แพทย์บางคนยังไม่ค่อยยินดีตอบคำถามผู้ป่วย	1	0.40
- การให้บริการของพยาบาลควรระมัดระวังมากกว่านี้ และให้ความสนใจในการให้บริการมากกว่านี้	1	0.40
- ควรปรับปรุงโดยเฉพาะ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล	1	0.40
- เจ้าหน้าที่พยาบาลบนห้องพักผู้ป่วย บางท่าน	1	0.40
ไม่รู้จักแก้ปัญหาเฉพาะหน้ารอแต่คำสั่งแพทย์อย่างเดียว พอเกิดปัญหาที่แพทย์ไม่ได้บอกไว้ก็ไม่ทำอะไรเลยต้องให้		
ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยแนะนำ		
- พยาบาลและผู้ช่วยควรเสนอความช่วยเหลือ	1	0.40
โดยไม่ต้องรอร้องขอบ้าง		
- การทำความสะอาดห้องพัก บางครั้งแม่บ้านเกรงใจ	1	0.40
ไม่กล้าเข้ามาดูห้องบริเวณเตียงญาติ		
- พยาบาลOPDควรมีการดูแลที่ดีกว่านี้ ไบหน้ายิ้มแย้ม	1	0.40

## ตารางที่ 4.65 (ต่อ)

ข้อควรปรับปรุง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- มารยาทและการทำงานไม่มีระบบที่ดี	1	0.40
- ความรู้พื้นฐานของผู้ช่วยควรมีมากกว่านี้	1	0.40
- อยากให้ปรับปรุงพยาบาลห้องฉุกเฉินให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากพยาบาลไม่สนใจเท่าที่ควร พุดจาเหมือนไม่สนใจ	1	0.40
<b>2. จำนวนที่ไม่แสดงความคิดเห็น</b>	<b>25</b>	<b>9.90</b>

จากตารางที่ 4.65 พบว่า ผู้มารับบริการคิดว่าด้านอรรถศาสตร์และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 0.40 มีจำนวน 9 ข้อเท่า ๆ กัน คือเรื่อง ควรมีการอบรมพนักงานในเรื่องการให้บริการ แพทย์ควรมีอรรถศาสตร์ ยิ้มแย้ม อธิบายมากกว่านี้ แพทย์บางคนยังไม่ค่อยยินดีตอบคำถามผู้ป่วย การให้บริการของพยาบาลควรระมัดระวังมากกว่านี้ ตามลำดับ



ตารางที่ 4.66 ข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในด้านความทันสมัยของ  
เครื่องมือและอุปกรณ์ ของการใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย

ข้อควรปรับปรุง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. จำนวนที่แสดงความคิดเห็นด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์รวม	207	82.10
ด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ดีแล้ว	166	65.90
ด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ควรปรับปรุง	41	16.30
- อยากให้เพิ่มอุปกรณ์ที่ทันสมัยเหมือน โรงพยาบาลอื่น	5	1.99
- เพียงคนไข้ควรทันสมัยกว่านี้	5	1.99
- ไม่แน่ใจความทันสมัยของเครื่องมือ	4	1.59
- ควรหาอุปกรณ์ที่ทันสมัยหลายอย่าง ควรจัดหามาใช้ให้บริการบ้าง	4	1.59
- เครื่องมือและอุปกรณ์บางชนิดไม่ทันสมัย	4	1.59
- ควรมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยกว่านี้	4	1.59
- ดูเครื่องมือแพทย์ไม่ทันสมัย	3	1.19
- ปรับปรุงเครื่องมือให้ทันสมัยแข่งกับโรงพยาบาลอื่นๆ	3	1.19
- ควรดูแบบอย่าง โรงพยาบาลที่เก่งเฉพาะด้าน	3	1.19
- อุปกรณ์บางอย่าง ในห้องตรวจดูโทรมเกินไป	3	1.19
- ควรให้ดีขึ้นอีก	1	0.40
- ป้ายแสดงสถานที่ไม่เด่น	1	0.40
- เครื่องวัดอุณหภูมิควรมีแบบที่วัดที่หู	1	0.40
2. จำนวนที่ไม่แสดงความคิดเห็น	45	17.90

จากตารางที่ 4.66 พบว่า ผู้มารับบริการด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ คิดว่า ที่ต้องปรับปรุง คือ อยากให้เพิ่มอุปกรณ์ที่ทันสมัยเหมือน โรงพยาบาลอื่นและเพียงคนไข้ควรทันสมัยกว่านี้ ร้อยละ 1.99 รองลงมามีจำนวน 4 ข้อ คือ ไม่แน่ใจความทันสมัยของเครื่องมือ ควรหาอุปกรณ์ที่ทันสมัยหลายอย่าง ควรจัดหามาใช้ให้บริการบ้าง เครื่องมือและอุปกรณ์บางชนิดไม่ทันสมัยและ ควรมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยกว่านี้ ร้อยละ 1.59 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.67 ข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา  
ของการให้บริการ โรงพยาบาลเมโย

ข้อควรปรับปรุง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. จำนวนที่แสดงความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา รวม	208	82.50
ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ที่ดีแล้ว	148	58.70
ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ที่ควรปรับปรุง	60	23.80
- ค่าใช้จ่ายบางอย่างแพงเกินไป	6	2.38
- ค่ารักษาแพงไปหน่อย	4	1.59
- ผู้ที่มาตรฐานรักษาบ่อยๆ ควรมีส่วนลดให้มากๆ ตามอัตราส่วน การใช้บริการ/ผู้ป่วยที่รักษาประจำควรให้ส่วนลดมากกว่านี้	4	1.59
- ปรับปรุงให้ไม่สูงจะดีมาก	4	1.59
- บางอย่างควร ให้มีส่วนลดมากกว่านี้	4	1.59
- น่าจะมีส่วนลดของแต่ละการรักษาโรคของแต่ละชนิด	4	1.59
- ค่ายาบางชนิดราคาสูงบ้าง	3	1.19
- ปรับราคาค่าห้องพักรักษาลงสักนิดถ้าเป็นไปได้	3	1.19
- ควรลดค่ายาในบางรายการที่เหมาะสมกับ สถานการณ์ปัจจุบัน	3	1.19
- ค่าใช้จ่ายอย่าให้แพง คน ไข้จะได้มากมาย	3	1.19
- ควรจัด promotion ส่วนของลูกค้าห้องราคาพิเศษ เหมือน โรงพยาบาลอื่น ๆ	3	1.19
- ควรให้เหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน	2	0.79
- ควรลดลงเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ	2	0.79
- ค่ารักษาอย่าแพงกว่านี้	2	0.79
- ราคาค่อนข้างสูง	2	0.79
- ค่อนข้างที่จะแพงสำหรับผู้ที่มียา ไข้ปานกลางหรือน้อย	2	0.79
- คิดค่าบริการแพงไปหน่อย	2	0.79
- ราคาค่ารักษาโดยอุปกรณ์ทันสมัยแพงไป, ราคาค่าห้องพักสูงไป สำหรับห้อง ที่ไม่มีทีวี	2	0.79
- ค่าห้องเดี่ยวพิเศษสูงไป	2	0.79

ตารางที่ 4.67 (ต่อ)

ข้อควรปรับปรุง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- น่าจะมีการผ่อนจ่ายบ้าง	1	0.40
- ค่าห้องแพงไป สำหรับห้องเดี่ยวพิเศษ	1	0.40
- ค่าใช้จ่ายในการรักษา ถ้าต่ำกว่านี้ก็จะดี	1	0.40
<b>2. จำนวนที่ไม่แสดงความคิดเห็น</b>	<b>44</b>	<b>17.50</b>

จากตารางที่ 4.67 พบว่า ผู้มารับบริการด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา คิดว่า ที่ต้องปรับปรุง คือค่าใช้จ่ายบางอย่างแพงเกินไปร้อยละ 2.38 รองลงมามีจำนวน 5 ข้อ คือ ค่ารักษาแพงไปเล็กน้อย ผู้ที่มาตรวจรักษาบ่อยๆ ควรมีส่วนลดให้มากๆ ตามอัตราส่วน, การใช้บริการ/ผู้ป่วยที่รักษาประจำควรให้ส่วนลดมากกว่านี้ ปรับปรุงให้ไม่สูงจะดีมาก บางอย่างควรให้มีส่วนลดมากกว่านี้ และ น่าจะมีส่วนลดของแต่ละการรักษาโรคของแต่ละชนิดร้อยละ 1.59 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.68 ข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในด้านความเหมาะสมของ  
สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ของการให้บริการ โรงพยาบาลเมโย

ข้อควรปรับปรุง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. จำนวนที่แสดงความคิดเห็นด้านความเหมาะสมของสถานที่และ สิ่งอำนวยความสะดวก รวม	220	87.30
ด้านความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ดีแล้ว	178	70.60
ด้านความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ควรปรับปรุง42		16.70
- สถานที่จอดรถคับแคบ ควรปรับปรุงที่จอดรถ	7	2.78
- ที่จอดรถและห้องน้ำน้อย	6	2.39
- ห้องผู้ป่วยควรปรับปรุง	5	1.99
- บริเวณผู้ป่วยรอพบแพทย์แออัดเกินไป ควรขยายเนื้อที่ หากเป็นไปได้	5	1.99
- ที่จอดรถ ควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าจุดที่ใดได้บ้าง	4	1.59
- บางแผนกควรปรับปรุง และที่สำคัญสถานที่จอดรถน้อยมาก	4	1.59
- ห้องที่ปรับปรุงใหม่ที่เขวนน้ำเกลือในห้องน้ำอยู่ต่ำไปเวลาใช้ อ่างล้างหน้าทำให้ระดับเลือดไหลย้อนบ่อยและถึงขยะทั่วไป ในห้องต้องให้เหยียบเปิด ผู้ป่วยจะใช้ได้อย่างไรเพราะอยู่บนเตียง	3	1.19
- ห้องน้ำหรือสุขภัณฑ์ในห้องน้ำควรตรวจสอบก่อนให้ใช้บริการ	3	1.19
- ห้องน้ำควรสะอาดกว่านี้	2	0.80
- การปรับเอนของเตียง น่าจะเป็นแบบปุ่มกดแทนที่จะใช้มือหมุน	2	0.80
- ไม่มีหมวกอาบน้ำ แป้ง และผ้าเช็ดตัว	1	0.40
2. จำนวนที่ไม่แสดงความคิดเห็น	32	12.70

จากตารางที่ 4.68 พบว่า ผู้มารับบริการด้านความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก คิดว่า ที่ต้องปรับปรุง คือ สถานที่จอดรถคับแคบ ควรปรับปรุงที่จอดรถ ร้อยละ2.78 รองลงมาคือ ที่จอดรถและห้องน้ำน้อย ร้อยละ2.39 ห้องผู้ป่วยควรปรับปรุงและ บริเวณผู้ป่วยรอพบแพทย์แออัดเกินไป ควรขยายเนื้อที่หากเป็นไปได้ ร้อยละ1.99 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.69 ข้อควรปรับปรุงและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในด้านอื่น ๆ ของการให้บริการ  
โรงพยาบาลเมโย

ข้อควรปรับปรุง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. จำนวนที่แสดงความคิดเห็นด้านอื่น ๆ	35	13.90
ด้านอื่น ๆ ที่ควรปรับปรุง	35	13.90
- ร้านอาหารของโรงพยาบาลควรปรับปรุง	6	2.38
- ควรมีร้านค้าของเยี่ยมผู้ป่วย	3	1.19
- ห้องอาหารของโรงพยาบาลควรปรับปรุง บรรยากาศ รสชาติ ของอาหาร ลักษณะอาหาร ผู้ประกอบอาหาร ผู้ให้บริการ	3	1.19
- อาหาร ปริมาณเหมาะสม แต่รสชาติไม่ค่อยดีนัก และมักให้ เครื่องปรุงไม่ครบ ควรปรับปรุงเรื่องอาหาร	3	1.19
- ขอให้ทางโรงพยาบาลรักษาความดีทั้งหลายต่างๆเอาไว้ตลอด	2	0.79
- ควรปรับปรุงห้องพักสำหรับเด็กให้ดูน่าอยู่ น่าสนใจมีสีสัน เหมาะสมกับเด็ก มีห้องของเล่นให้เด็กอย่างน้อย 1 ห้อง เนื่องจาก สถานที่ค่อนข้างมีบริเวณน้อย เด็กพักนานต้องการออกกำลังกายหรือ พื้นที่ในการวิ่งเล่นเปลี่ยนบรรยากาศจากในห้องพัก ใช้อัดของเล่น ให้เหมาะสมกับเด็กในหลาย ๆวัย และรักษาความสะอาดของเล่น อย่างสม่ำเสมอ	2	0.79
- ลิฟท์ มีน้อยเกินไป น่าจะเพิ่มอีกอย่างน้อย 1 ลิฟท์	2	0.79
- หมอนหนุนไม่ควรแข็งมากและมีกลิ่นยาง	2	0.79
- สิทธิใบเบิกค่ารักษาหากผู้ป่วยสามารถเบิกได้ ควรให้ ความช่วยเหลือเพราะที่มารักษาที่นี่ส่วนมากจะมารักษาพยาบาล มานาน	1	0.40
- เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจเวลาเข้ามาทำอะไรก็แล้วแต่ จะส่งเสียงดัง รบกวนผู้ป่วยอยู่ตลอดทำให้ผู้ป่วยไม่ได้พักผ่อน	1	0.40
- ไม่นับใจว่าโรงพยาบาลสามารถปรับลดค่าห้องค่ารักษา ค่ายา ได้บ้างไหม ถ้าปรับลดลงได้บ้างและโรงพยาบาลอยู่ได้ มีกำไร พอและใช้ปรับปรุงโรงพยาบาลได้ก็ควรทำ	1	0.40

ตารางที่ 4.69 (ต่อ)

ข้อควรปรับปรุง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- การเรียกรถพยาบาล เวลาติดต่อมาทางโทรศัพท์ต้องติดต่อหลายแผนกทำให้ช้า ซึ่งไม่สามารถ รอได้ เพราะช้ามาก	1	0.40
- ควรมีดอกไม้สักดอกอยู่ในห้องผู้ป่วย ผู้เขียนควรมีนม น้ำอัลคาแลกานเฟไว้คอยบริการในตู้เย็นเพราะที่อื่นจะมีบริการมากกว่านี้ (ในอดีต อาหารดีกว่านี้)	1	0.40
- ห้องอาหารของโรงพยาบาลควรมีโทรศัพท์ให้ติดต่อสั่งอาหารได้ กรณีที่เฝ้าเด็กอ่อนคนเดียวไม่สามารถไปเลือกซื้ออาหารได้เอง จะสะดวกในการสั่งอาหารมากกว่า	1	0.40
- มุมพักผ่อน ควรเป็นสวนหย่อมที่มีต้นไม้ดอกไม้ เพื่อผ่อนคลาย	1	0.40
- การจัดการการเข้าห้องพัก ควรให้นักการภารโรงเข้ามาพร้อมแพทย์หรือพยาบาล เพื่อให้เกิดการรบกวนน้อยที่สุด (เข้ามาทำหลายๆ อย่างทีเดียว)	1	0.40
- ห้องพัก ผ้าม่านมีกลิ่น ควรมีการ กำจัดกลิ่นก่อนทุกครั้งที่เปิดให้เข้าพัก	1	0.40
- ควรดูแลเรื่อง แอร์ไม่ให้มีกลิ่น ดูแลเรื่องยุงไม่ให้มีในห้องน้ำ ห้องนอน	1	0.40
- เลือควรมี 2 ขนาดและออกแบบให้ใส่ได้สะดวก	1	0.79
<b>2. จำนวนผู้ที่ไม่แสดงความคิดเห็น รวม</b>	<b>217</b>	<b>86.10</b>

จากตารางที่ 4.69 พบว่า ผู้มารับบริการด้านอื่น ๆ คิดว่า ที่ต้องปรับปรุง คือ ร้านอาหารของโรงพยาบาลควรปรับปรุงร้อยละ 2.38 รองลงมาคือ ควรมีร้านค้าของเยี่ยมผู้ป่วย ห้องอาหารของโรงพยาบาลควรปรับปรุง บรรยากาศรสชาติของอาหาร ลักษณะอาหาร ผู้ประกอบอาหาร ผู้ให้บริการ อาหาร ปริมาณเหมาะสม แต่รสชาติไม่ค่อยดีนัก และมักให้เครื่องปรุงไม่ครบ ควรปรับปรุงเรื่องอาหาร ร้อยละ 1.19 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.70 จำนวนร้อยละของตัวอย่าง ในภาพรวมที่ตัดสินใจมาเลือกใช้บริการของ  
โรงพยาบาลเมโย จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

ปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนผู้ที่แสดงความคิดเห็นตัดสินใจเลือกใช้บริการในภาพรวม	157	62.30
- ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน การเดินทางสะดวก และ มีความผูกพันระหว่างครอบครัวของผู้ป่วยกับ โรงพยาบาล/สมาชิก ครอบครัวทุกคนรักษาที่โรงพยาบาลนี้/เคยเข้ารับการรักษามานาน มากกว่า10 ปี/รักษามานานแล้วทั้งครอบครัว/รักษาต่อเนื่องมาเรื่อย ๆ	72	28.57
- บริการที่ดี สะดวกรวดเร็ว และสะอาด/ห้องพักระยะเวลาคงสบาย	14	5.56
- แพทย์มีความชำนาญในการรักษาโรค/แพทย์ให้การดูแล และให้ คำปรึกษาดีมาตลอด / ให้บริการและการรักษาที่ดี รักษาแล้วหาย ทุกครั้ง เพราะ ไม่รอนาน/การรักษาพยาบาลที่มีการบอกต่อว่าดี เพราะรักษาแล้วหายไม่เสียเวลา	12	4.76
- ความน่าเชื่อถือของแพทย์ /ความเชื่อมั่นในชื่อเสียงของ โรงพยาบาล เพราะใช้บริการมานานรู้สึกคุ้นเคยกับแพทย์ สถานที่ แพทย์ก็มีความ สามารถตามสายงาน/ความสะดวกรวดเร็ว ในการตรวจและรักษา เพราะบริการทัน ใจญาติและผู้ป่วย	10	3.97
- มีแพทย์ที่รักษาเป็นประจำให้ความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีรับฟัง ความคิดเห็นของผู้ป่วย และอธิบายให้เข้าใจ สะดวก รวดเร็ว แพทย์มีความเป็นกันเองเหมือนกับญาติ	9	3.57
- มีความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์/มีความเชื่อมั่นในการ วิเคราะห์โรคของแพทย์/ความน่าเชื่อถือของแพทย์และอุปกรณ์ เครื่องมือ และการให้บริการรวม ๆ ดีมากเพราะการตรวจรักษา ของแพทย์ได้ผลดี มีความน่าเชื่อถือ	9	3.57
- เพื่อน/ญาติ หรือคนรู้จักแนะนำ ชมเชย และเห็นการบริการของ โรงพยาบาลที่รักษาเพื่อนเพราะ เคยรักษาและมีประวัติอยู่ที่ โรงพยาบาลนี้	6	2.38
- ราคาบริการถูกกว่าที่อื่น ไม่แพงเกินไปอยู่ในระดับที่เหมาะสม	6	2.38

ตารางที่ 4.70 (ต่อ)

ปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
- บริการประทับใจทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลดูสะอาดเรียบร้อยเป็นระเบียบ และเคยได้รับการรักษาเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลนี้	5	1.98
- มีการทำงานเป็นระบบ/ มีบริการที่ประทับใจการรักษาใส่ใจดีมาก บุคลากรใส่ใจ และดูแลดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความเป็นกันเอง	4	1.59
- เทคโนโลยีทันสมัย แพทย์มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง	4	1.56
- ความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลเป็น โรงพยาบาลที่เปิดบริการมานานแล้ว มีความน่าเชื่อถือในทุก ๆ ด้านและราคาค่อนข้างเหมาะสมกับสถานะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน	3	1.19
- แพทย์ที่รักษาให้คำแนะนำ/รู้จักกับแพทย์ของโรงพยาบาล เป็นบริการที่ดีและมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของแพทย์และพยาบาล	3	1.19
<b>2. จำนวนผู้ที่ไม่แสดงความคิดเห็นตัดสินใจเลือกใช้บริการในภาพรวม</b>	<b>95</b>	<b>37.70</b>

จากตารางที่ 4.70 พบว่า ผู้มารับบริการ คิดว่าในภาพรวม ที่ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยอันดับสูงสุด คือ ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน การเดินทางสะดวก และมีความผูกพันระหว่างครอบครัวของผู้ป่วยกับโรงพยาบาล / สมาชิกครอบครัวทุกคนรักษาที่โรงพยาบาลนี้ / เคยเข้ารับการรักษามานานมากกว่า 10 ปี / รักษามานานแล้วทั้งครอบครัว / รักษาต่อเนื่องมาเรื่อย ๆ ถึงร้อยละ 28.57 รองลงมาคือ บริการที่ดี สะดวกรวดเร็ว และสะอาด/ห้องพักระยะพักระบาย ร้อยละ 5.56 แพทย์มีความชำนาญในการรักษาโรค / แพทย์ให้การดูแล และให้คำปรึกษาดีมาตลอด / ให้บริการและการรักษาที่ดี รักษาแล้วหายทุกครั้ง เพราะไม่รอนาน/ การรักษาพยาบาลที่มีการบอกต่อว่าดี เพราะรักษาแล้วหายไม่เสียเวลาร้อยละ 4.76 ตามลำดับ



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย

1.1.2 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยในและปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยในที่จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยใน ที่แพทย์รับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยของตึก B โรงพยาบาลเมโย มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ยกเว้นผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยอาการหนักและผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือรับรู้ข้อมูลได้ โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม 2549 ได้ตัวอย่างจำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม โดยได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.946 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรทุกตัว ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Correlation Coefficient เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของเคนดัลล์(Kendall Rank Correlation Coefficient) และสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน(Spearman Rank Correlation Coefficient) ทดสอบความแตกต่างกันระหว่างตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สถิติ t-test (Independent Samples) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ในกรณีที่เปรียบเทียบประชากรมากกว่า 2 กลุ่มเมื่อพบความแตกต่าง

ในการวิเคราะห์ความแปรปรวน และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธี LSD กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### 1.3 ผลการวิจัย

#### 1.3.1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล พบว่าผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.1 มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 58.3 รองลงมาโสด อายุเฉลี่ย 40 ปี โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 35 – 44 ปี ร้อยละ 25.8 รองลงมาอายุระหว่าง 25-34 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 44.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทและรับจ้าง ร้อยละ 32.5 รองลงมาอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวและค้าขาย รายได้ที่มาใช้บริการมาก มีมากกว่า 45,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 18.7

2) ข้อมูลทั่วไปของการมาใช้บริการ ลักษณะการมารับบริการส่วนมากมาเป็นครั้งคราว ร้อยละ 44 รองลงมาเป็นประจำ โดยมารักษาแบบเฉียบพลัน ร้อยละ 54.4 รองลงมา รักษาต่อเนื่อง และมีการรับรู้เกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 46.8 รองลงมา มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก

#### 1.3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล

1) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย

พบว่าผู้ป่วยในให้ความสำคัญอันดับแรกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย คือด้านลักษณะทางจิตวิทยา รองลงมาคือด้านการบริการ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านเทคโนโลยี ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ ด้านลักษณะทางสังคม ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ ด้านราคา ด้านสภาวะการแข่งขัน และด้านการส่งเสริมการบริการ ตามลำดับ

ผู้ป่วย ตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านลักษณะทางจิตวิทยา ให้ความสำคัญเฉลี่ยอยู่ในระดับมีอิทธิพลมาก โดยมีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และมีความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาล ตามลำดับ

ด้านการบริการ การตัดสินใจของผู้ป่วยมีความสำคัญอยู่ในระดับอิทธิพลมาก พบว่า แพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดีเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาแพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญ ด้านการตรวจรักษา วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน มีแพทย์และพยาบาลคอยบริการตลอดเวลา โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง

และมีชื่อเสียง โรงพยาบาลมีการผ่อนผันการชำระเงิน เช่น อนุญาตให้ค้าง หรือ ผ่อนชำระเงินค่ารักษาได้ตามลำดับ

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ การตัดสินใจของผู้ป่วยมีความสำคัญอยู่ในระดับอิทธิพลมาก พบว่า ทัศนคติของแพทย์เป็นอันดับแรก รองลงมาทัศนคติของพยาบาล ทัศนคติของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์ที่น่าประทับใจ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลที่น่าประทับใจ การให้บริการของบุคลากรระดับอื่นที่น่าประทับใจ เช่น เจ้าหน้าที่เปเล และการให้บริการของเจ้าหน้าที่การเงินที่น่าประทับใจเป็นอันดับสุดท้าย

ด้านสถานที่ให้บริการการตัดสินใจของผู้ป่วยในมีความสำคัญอยู่ในระดับอิทธิพลมาก พบว่า การเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวกเป็นอันดับแรก รองลงมาสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้อต่อความสะดวก มีที่นั่งคอยรับบริการเพียงพอ และสะอาดโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน ห้องตรวจสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ สถานที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นที่น่าเชื่อถือ โรงพยาบาลมีบริการรถรับส่ง มีสถานที่จอดรถสะดวกสบายและพอเพียง ตามลำดับ

ด้านเทคโนโลยี การตัดสินใจของผู้ป่วยมีความสำคัญอยู่ในระดับอิทธิพลมาก พบว่าการชำระเงินด้วยบัตรเครดิตเป็นอันดับแรก รองลงมา มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอบริการ การใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษาและการติดต่อนัดหมายทางโทรศัพท์ ตามลำดับ

ด้านกระบวนการให้บริการ การตัดสินใจของผู้ป่วยมีความสำคัญอยู่ในระดับอิทธิพลมาก พบว่าสามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์ที่ตนพึงพอใจเป็นอันดับแรก รองลงมาการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขั้นตอนการบริการเป็นระบบ การให้ข้อมูลคำแนะนำและวิธีปฏิบัติตนของบุคลากร โรงพยาบาลที่น่าประทับใจ การบริการสะดวกรวดเร็วการประสานงานของแผนกต่าง ๆ น่าประทับใจที่ให้บริการ และระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์ตามลำดับ

ด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพการบริการ การตัดสินใจของผู้ป่วย พบว่าสถานที่สะอาด น่าประทับใจมีอิทธิพลอยู่ในระดับมาก รองลงมาการแต่งกายของบุคลากรที่น่าประทับใจ ที่นั่งรอตรวจสะดวก สบาย และพอเพียง และการตกแต่งสถานที่ที่น่าประทับใจ ส่วนห้องสุขาเพียงพอและสะอาด มีที่ติดต่อสอบถามหรือจุดประชาสัมพันธ์และสถานที่รับเรื่องร้องทุกข์ ป้ายชื่อ สถานที่และจุดบริการต่าง ๆ น่าประทับใจ มีผู้รับความคิดเห็นหรือเรื่องร้องทุกข์ และห้องอาหารสะอาด น่าประทับใจ อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ด้านลักษณะทางสังคม การตัดสินใจของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับอิทธิพลมาก ส่วนแพทย์ที่รักษาเป็น

ประจำมาตรวจที่โรงพยาบาลนี้ สมาชิกในครอบครัวแนะนำชักชวน ผู้ที่เคยใช้บริการแนะนำหรือบอกต่อ เพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำชักชวน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชักชวน มีอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ การตัดสินใจของผู้ป่วยมีความสำคัญอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง พบว่า ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรายได้ การมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ความสามารถในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เช่นประกันชีวิต ประกันสังคม และการได้รับสิทธิพิเศษทางด้านส่วนลดในการใช้บริการจากโรงพยาบาล ตามลำดับ

ด้านราคา การตัดสินใจของผู้ป่วยมีความสำคัญอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง พบว่าความสำคัญค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับมาเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา ราคาห้องพักเหมาะสม ราคาจ่ายเหมาะสมกับการรักษา และค่าอาหารเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับตามลำดับ

ด้านสถานะการแข่งขัน การตัดสินใจของผู้ป่วยมีความสำคัญอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง พบว่าการมีโปรแกรมตรวจสุขภาพพิเศษ การส่งข่าวหรือการติดตามอาการ หรือการตรวจนัดซ้ำหลังการรักษา การส่งข่าวหรือการติดตามอาการหรือการตรวจนัดซ้ำหลังการรักษา มีคลินิกและบริการพิเศษไว้บริการ เช่น การฝังเข็ม และการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลสุขภาพถึงบ้าน ตามลำดับ

ด้านการส่งเสริมการบริการ การตัดสินใจของผู้ป่วยมีความสำคัญอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง พบว่ามีบริการน้ำดื่มเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติเป็นอันดับแรก รองลงมา มีแผนพับเรื่องโรคต่าง ๆ และความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการรักษาที่มีในโรงพยาบาล และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการ โรงพยาบาลทางวิทยุไปสเตอร์หรือสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ

2) แสดงระดับอิทธิพลของผู้ป่วยใน ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จำแนกตามเพศ

พบว่าผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านต่าง ๆ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยเพศชายให้ความสำคัญในระดับมาก 6 เรื่อง คือปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการและปัจจัยด้านเทคโนโลยี (ค่าเฉลี่ย 4.13, 3.92, 3.91, 3.78, 3.72 และ 3.71 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ และปัจจัยด้านสถานะการแข่งขัน ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง

เพศหญิงให้ความสำคัญในระดับมาก 6 เรื่อง คือปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ส่วนปัจจัยด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ปัจจัยด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน ปัจจัยด้านราคา และปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย3.99) พบว่าเพศชายให้ความสำคัญในเรื่องแพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดีเป็นอันดับแรก รองลงมาแพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ มีแพทย์และพยาบาลคอยบริการตลอดเวลา แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีชื่อเสียง และโรงพยาบาลมีการผ่อนผันการชำระเงิน เช่น อนุญาตให้ค้าง หรือผ่อนชำระเงินค่ารักษาได้ตามลำดับ เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องแพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดีและแพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี (ค่าเฉลี่ย 4.20) เป็นอันดับแรก แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน มีแพทย์และพยาบาลคอยบริการตลอดเวลา โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีชื่อเสียง และโรงพยาบาลมีการผ่อนผันการชำระเงิน เช่น อนุญาตให้ค้าง หรือผ่อนชำระเงินค่ารักษาได้ตามลำดับ

ปัจจัยด้านราคาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย3.40) พบว่าเพศชายให้ความสำคัญในเรื่องราคาค่าห้องพักเหมาะสมอันดับแรก รองลงมาค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ ราคาค่ายาเหมาะสมกับการรักษา และค่าอาหารเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับตามลำดับ เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับเป็นอันดับแรก รองลงมาราคาค่าห้องพักเหมาะสม ราคาค่ายาเหมาะสมกับการรักษา และค่าอาหารเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับตามลำดับ

ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย3.74) พบว่าเพศชายให้ความสำคัญในเรื่องห้องตรวจสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวกเป็นอันดับแรก รองลงมาที่นั่งคอยรับบริการเพียงพอและสะอาด สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้อต่อความสะดวกเป็นที่น่าเชื่อถือการเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวก มีความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ และโรงพยาบาลมีบริการรถรับส่งตามลำดับ เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องการเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวกเป็นอันดับแรก รองลงมา มีที่นั่งคอยรับบริการ

เพียงพอและสะอาด สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้อต่อความสะดวก มีความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ ห้องตรวจสะอาดมีอากาศถ่ายเทสะดวกและสถานที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นที่น่าเชื่อถือตามลำดับ

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย3.35) พบว่าเพศชายและเพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องมีบริการน้ำดื่มเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือแผนกพัชร์โรคต่าง ๆ และความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการรักษาที่มีในโรงพยาบาล และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการ โรงพยาบาลทางวิทยุไปสเตอร์หรือสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ตามลำดับ

ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.69) พบว่าเพศชายให้ความสำคัญในเรื่องสามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์เป็นอันดับแรก รองลงมา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ข้อมูลคำแนะนำและวิธีปฏิบัติตนของบุคลากร โรงพยาบาลน่าประทับใจ ขั้นตอนการบริการเป็นระบบ การบริการสะดวกรวดเร็ว และการประสานงานของแผนกต่าง ๆ น่าประทับใจที่ให้บริการตามลำดับ เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องสามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์และ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตามลำดับ

ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย3.96) พบว่าเพศชายให้ความสำคัญในเรื่อง อธิยาศัยไมตรีของแพทย์เป็นอันดับแรก รองลงมา อธิยาศัยไมตรีของพยาบาล อธิยาศัยไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล น่าประทับใจและ การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์น่าประทับใจตามลำดับ เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่อง อธิยาศัยไมตรีของแพทย์ เป็นอันดับแรก รองลงมา อธิยาศัยไมตรีของพยาบาล อธิยาศัยไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์น่าประทับใจ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล น่าประทับใจ และการให้บริการของบุคลากรระดับอื่นน่าประทับใจตามลำดับ

ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพของการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย3.62) พบว่าเพศชายให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการแต่งกายของบุคลากรน่าประทับใจเป็นอันดับแรก รองลงมา สถานที่สะอาดน่าประทับใจและที่นั่งรอตรวจสะดวก สบายและพอเพียงตามลำดับ เพศหญิงให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องสถานที่สะอาด เป็นอันดับแรก รองลงมา น่าประทับใจ การแต่งกายของบุคลากรน่าประทับใจ ที่นั่งรอตรวจสะดวกสบายและพอเพียง และการตกแต่งสถานที่น่าประทับใจตามลำดับ

ปัจจัยเทคโนโลยีโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย3.69) พบว่าเพศชายและเพศหญิงให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการชำระเงินด้วยบัตรเครดิตเป็นอันดับแรก รองลงมา

มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอบริการ และการใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษาตามลำดับ

ปัจจัยด้านสถานะการแข่งขัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.37) พบว่าเพศชายให้ความสำคัญในเรื่องการมีโปรแกรมตรวจสุขภาพพิเศษ มีคลินิกและบริการพิเศษไว้บริการ เช่น การฝังเข็ม การส่งข่าวหรือการติดตามอาการหรือการตรวจนัดซ้ำตามลำดับ เพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องการมีโปรแกรมตรวจสุขภาพพิเศษ การส่งข่าวหรือการติดตามอาการหรือการตรวจนัดซ้ำ มีคลินิกและบริการพิเศษไว้บริการ เช่น การฝังเข็มตามลำดับ

ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.53) พบว่าเพศชายให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาลและแพทย์ที่รักษาเป็นประจำมาตรวจที่โรงพยาบาลนี้ เพศหญิงให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.13) เพศชายและเพศหญิงให้ความสำคัญในเรื่องความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านลักษณะทางเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.44) พบว่าเพศชายให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรายได้ และความสามารถในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เพศหญิงให้ความสำคัญระดับปานกลางในเรื่องการมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเช่นประกันชีวิต ประกันสังคม และความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรายได้

**1.3.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยใน ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย**

1) **ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า อาชีพกับปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา ( $\tau = 0.140$  และ  $r_s = 0.168$ ) และด้านกระบวนการให้บริการ ( $\tau = 0.119$  และ  $r_s = 0.154$ ) รายได้ของครอบครัวกับปัจจัยด้านบริการ ( $\tau = 0.185$  และ  $r_s = 0.247$ ) มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย

2) **ลักษณะการมารับบริการ** มาเป็นครั้งคราวร้อยละ 44 มาเป็นประจำร้อยละ 42.5 และมาใหม่ร้อยละ 13.5 พบว่าปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ( $\tau = 0.123$  และ  $r_s = 0.125$ ) และปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ( $\tau = 0.165$  และ  $r_s = 0.203$ ) มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

3) สภาพการเจ็บป่วย การรักษาโรคเฉียบพลันร้อยละ 54.4 การรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 32.5 และมาตรฐานร่างกายร้อยละ 13.1 พบว่าปัจจัยด้านบริการ ( $\tau = 0.167$  และ  $r_s = 0.211$ ) มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

4) การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา ( $\tau = 0.161$  และ  $r_s = 0.179$ ) ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ( $\tau = .183$  และ  $r_s = 0.221$ ) ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ( $\tau = 0.204$  และ  $r_s = 0.246$ ) ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ( $\tau = 0.172$  และ  $r_s = 0.212$ ) ปัจจัยด้านราคา ( $\tau = 0.171$  และ  $r_s = 0.200$ ) ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ( $\tau = 0.152$  และ  $r_s = 0.188$ ) และปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ ( $\tau = 0.152$  และ  $r_s = 0.188$ ) มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 และ 0.05

### 1.3.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยในและระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

1) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเพศกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ( $\tau = 0.690$  และ  $r_s = 0.691$ ) มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.000$ ) ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ ไม่มี ความสัมพันธ์กับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเพศหญิงส่วนมากให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 49.2 ส่วนเพศชายให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล เมโยในระดับอิทธิพลปานกลางร้อยละ 32.5 โดยกลุ่มอายุที่ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมาก คือกลุ่มอายุ 35-44 ร้อยละ 13.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25-34 ร้อยละ 13.1 และกลุ่มอายุ 45-54 ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ ด้านสถานภาพสมรส กลุ่มสมรสให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 28.6 รองลงมาคือกลุ่มโสด ร้อยละ 15.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 22.6 รองลงมาคือกลุ่มมัธยมศึกษา ร้อยละ 9.1 อาชีพปัจจุบันส่วนมากเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท/รับจ้างให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 15.5 รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายร้อยละ 14.3 ด้านรายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 45,000 บาท ส่วนมากให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 9.5 ระดับอิทธิพลปานกลางร้อยละ 8.7

2) สภาพการเจ็บป่วยกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ( $\tau = .192$  และ  $r_s = 0.201$ ) มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



(p-value = 0.001) ส่วนมากมารักษาโรคเฉียบพลันให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 21.4 รองลงมา รักษาต่อเนื่องร้อยละ 19.8 และมาตรวจร่างกายร้อยละ 7.9 ตามลำดับ

3) การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ( $\tau = 0.129$  และ  $r_s = 0.136$ ) มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.031) ส่วนมากการรับรู้การเจ็บป่วยในขนาดปานกลางให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 20.2 รองลงมา การรับรู้การเจ็บป่วยขนาดมากร้อยละ 19.8 และการรับรู้การเจ็บป่วยขนาดมากที่สุดร้อยละ 19.8 ตามลำดับ

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยใน ได้แก่ เพศ สภาพการเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ กับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000, 0.001 และ 0.031) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ของการศึกษารั้งนี้

### 1.3.5 การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมโย

1) เปรียบเทียบระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยใน ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย แยกตามลักษณะส่วนบุคคล

พบว่ากลุ่มเพศชายและเพศหญิง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.696)

กลุ่มอายุที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.072)

สถานภาพสมรส ที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.125)

ระดับการศึกษา ที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่า ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.193)

อาชีพปัจจุบันที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่าให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.359$ )

รายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่าให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.953$ )

ลักษณะการมารับบริการ ที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่าให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.004$ ) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธีของ LSD พบว่าคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่มาเป็นประจำสูงกว่ากลุ่มที่มาเป็นครั้งคราว (ค่าเฉลี่ย 2.61 และ 2.38) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันตามลักษณะการมารับบริการ

สภาพการเจ็บป่วย ที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่าให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.547$ )

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ที่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างแล้ว พบว่าให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.010$ ) และใช้วิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) ระหว่างคู่ที่แตกต่างกันด้วยวิธีของ LSD พบว่าคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ กลุ่มที่มีการรับรู้มากที่สุดสูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.73 และ 2.41) ดังนั้นระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของผู้ป่วยใน จึงแตกต่างกันตามการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยใน ได้แก่ กลุ่มเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือน และสภาพการเจ็บป่วย ที่แตกต่างกัน ให้ความสำคัญกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยด้านประชากรที่แตกต่างกัน การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยจะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยใน ได้แก่ ลักษณะการมารับบริการ และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ที่แตกต่างกันของผู้ป่วยให้ความสำคัญกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.004. และ 0.010) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยด้านประชากรที่แตกต่างกันของลักษณะการมารับบริการ และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยจะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย รายด้าน จำแนกตามปัจจัยด้านประชากรของผู้ป่วยใน

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าความแตกต่างระหว่างเพศ อาชีพ รายได้และสภาพการเจ็บป่วย มีความเห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ทั้ง 12 ด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความแตกต่างระหว่างอายุ ให้ความสำคัญในด้านสถานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.016) อีก 11 ด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรส ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.023) อีก 11 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาให้ความสำคัญในการส่งเสริมการบริการ ด้านลักษณะทางสังคม และด้านลักษณะทางจิตวิทยา ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.020, 0.036 และ 0.048) อีก 9 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักษณะการมารับบริการ ที่ต่างกันของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ ในด้านการบริการ และด้านกระบวนการให้บริการ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.008 และ 0.018) อีก 10 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ต่างกันของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ ในด้านการบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพการบริการ ด้านเทคโนโลยี ด้านสถานะการแข่งขัน ด้านลักษณะทางสังคม และด้านลักษณะทางจิตวิทยา ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.000, 0.006, 0.021, 0.002 และ 0.031) ส่วนด้านการส่งเสริมการบริการและ ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัย เปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าเพศ อาชีพ รายได้และสภาพการเจ็บป่วย เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยทั้ง 12 ด้านไม่แตกต่างกัน อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานที่ว่าปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยในที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 1.3.6 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการโรงพยาบาลเมโย

1) ปัญหา ด้านการรักษาโดยแพทย์ส่วนใหญ่เสนอว่าแพทย์เฉพาะทาง / แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรคมีน้อย รองลงมาคือ การวินิจฉัยไม่ค่อยละเอียด และ แพทย์เวรคึกบาง คนไม่เหมาะที่จะมาอยู่เวรกลางคืน ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการส่วนใหญ่เสนอว่าใน ส่วนการเงินที่ต้องปรับปรุงคือเรื่อง คิดค่าบริการช้ามากและรอจ่ายเงินนานมาก รองลงมา เวลามาตรฐาน วันเสาร์อาทิตย์ ทำไมช้ามากถึงแม้คนไข้มากก็ช้าคนไข้บ่อยก็ช้า แพทย์ควรมาเร็วกว่านี้ เพราะตาม แพทย์ยามมากและมาช้า ในช่วงเวลา 20.00น. เป็นต้นไปจะรอนาน ด้านอสังหาริมทรัพย์และความเป็น กันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เสนอว่า มารยาทและการทำงานไม่มีระบบที่ดี การ ให้บริการของพยาบาลควรระมัดระวังมากกว่านี้และให้ความสนใจในการให้บริการมากกว่านี้ พยาบาลและผู้ช่วยควรเสนอความช่วยเหลือ โดยไม่ต้องรอการร้องขอ พยาบาลOPDควรมีการดูแลที่ ดีกว่านี้ใบหน้าไม้อิ้มแย้ม อยากให้ปรับปรุงพยาบาลห้องฉุกเฉินให้มากยิ่งขึ้นเนื่องจากพยาบาลไม่ สนใจเท่าที่ควร พูดยาเหมือนไม่สนใจ ความรู้พื้นฐานของผู้ช่วยควรมีมากกว่านี้ แพทย์บางคนไม่ ค่อยยินดีตอบคำถามผู้ป่วยและการให้บริการของพยาบาลควรระมัดระวังมากกว่านี้ ด้านความ ทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ ไม่แน่ใจความทันสมัยของเครื่องมือ รองลงมาคือเครื่องมือและ อุปกรณ์บางชนิดไม่ทันสมัย อุปกรณ์บางอย่างในห้องตรวจดูโทรมเกิน ไป และป้ายแสดงสถานที่ไม่ เด่นชัด ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนใหญ่เสนอว่าค่าใช้จ่ายบางอย่างแพงเกินไป ราคาค่อนข้างสูง รองลงมา คือ ค่ายาบางชนิดราคาสูง ค่อนข้างที่จะแพงสำหรับผู้ที่มีรายได้ปานกลางหรือน้อย ด้าน ความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่เสนอว่าสถานที่จอดรถคับแคบ รองลงมาห้องน้ำน้อย ห้องน้ำควรสะอาดกว่านี้ และ บริเวณผู้ป่วยรอพบแพทย์แออัดเกินไป ด้าน อื่น ๆ ส่วนใหญ่เสนอว่า ที่ต้องปรับปรุง คือ ร้านอาหารของโรงพยาบาลควรปรับปรุง รองลงมาคือ อาหารปริมาณเหมาะสมแล้วแต่รสชาติไม่ค่อยดีนัก และมักให้เครื่องปรุงไม่ครบ ควรปรับปรุงเรื่อง อาหาร ลิฟต์ มีน้อยเกินไป ห้องพัก ผ้าม่านมีกลิ่น ควรมีการกำจัดกลิ่นก่อนทุกครั้งที่เปิดให้เข้าพัก หมอนหนุนแข็งมากและมีกลิ่นยาง เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจเวลาเข้ามาทำอะไรก็แล้วแต่ จะส่งเสียง ดังรบกวนผู้ป่วยอยู่ตลอดทำให้ผู้ป่วยไม่ได้พักผ่อน

2) ข้อเสนอแนะ ด้านการรักษาโดยแพทย์ส่วนใหญ่เสนอว่าควรมีแพทย์ เฉพาะทาง/ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรค แพทย์ควรตรวจให้ละเอียดมากกว่านี้ ด้านระยะเวลาในการ รอรับบริการส่วนใหญ่เสนอว่า การจ่ายเงินควรมีช่องเรียกตามเลขหมาย จ่ายเงินเสร็จแล้วควรรับยา

ได้เลย ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ เมื่อมีคนไข้จำนวนมากและควรจะมีแพทย์คอยให้บริการมากกว่านี้ ขณะรอแพทย์ควรจะมีการเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ คนไข้จะได้ฟังไม่เบื่อระหว่างรอคอย และควรจะทำบัตรคิวในการรอเข้าทำการรักษาของแพทย์แต่ละคน ด้านอรรถศาสตร์และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เสนอว่า ควรมีการอบรมพนักงานในเรื่องการให้บริการ แพทย์ควรมีอรรถศาสตร์ ยิ้มแย้ม อธิบายให้มากกว่านี้ อยากให้ปรับปรุงพยาบาลห้องฉุกเฉินให้มากยิ่งขึ้นเนื่องจากพยาบาลไม่สนใจเท่าที่ควรพูดจาเหมือนไม่สนใจ ด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ เสนอว่าอยากให้เพิ่มอุปกรณ์ที่ทันสมัยเหมือนโรงพยาบาลอื่น เพียงคนไข้ควรทันสมัยกว่านี้ ควรปรับปรุงเครื่องมือให้ทันสมัยแข่งกับโรงพยาบาลอื่นๆ ควรดูแบบอย่างโรงพยาบาลที่เก่งเฉพาะด้าน และเครื่องวัดอุณหภูมิควรมีแบบที่วัดที่หู ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนใหญ่เสนอว่าผู้ที่มาตรวจรักษาบ่อยๆ ควรมีส่วนลดให้มากๆ ตามอัตราส่วน บางอย่างควร ให้มีส่วนลดมากกว่านี้ ควรปรับราคาค่าห้องพักรักษาฉุกเฉินถ้าเป็นไปได้ ควรจัด promotion ส่วนของลูกค้าห้องราคาพิเศษเหมือนโรงพยาบาลอื่น ๆ ควรลดค่ายาในบางรายการที่เหมาะสมกับ สถานการณ์ปัจจุบัน ควรจะมีการผ่อนจ่ายบ้างและน่าจะมีส่วนลดของแต่ละการรักษาโรคของแต่ละชนิด ด้านความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่เสนอว่า ควรปรับปรุงที่จอดรถ ควรขยายเนื้อที่บริเวณผู้ป่วยรอพบแพทย์แออัดเกินไปหากเป็นไปได้ ห้องผู้ป่วยควรปรับปรุง ควรประชาสัมพันธ์ที่จอดรถให้ทราบว่าจอดที่ใดได้บ้าง ควรปรับปรุงบางแผนก ห้องที่ปรับปรุงใหม่ที่เขวนน้ำเกลือในห้องน้ำอยู่ต่ำไปเวลาใช้อ่างล้างหน้าทำให้ระดับเลือดไหลย้อนบ่อยและถึงขยับทั่วไปในห้องต้องใช้เหยียบเปิด ผู้ป่วยจะใช้ได้อย่างไรเพราะอยู่บนเตียง ด้านอื่น ๆ ส่วนใหญ่เสนอว่าควรมีร้านค้าของเยี่ยมผู้ป่วย ควรปรับปรุง ห้องอาหารของโรงพยาบาล บรรยากาศ รสชาติของอาหาร ลักษณะอาหาร ผู้ประกอบอาหาร ผู้ให้บริการ ควรปรับปรุงห้องพักสำหรับเด็กให้ดูน่าอยู่ น่าสนใจมีสีสันทัน เหมาะสมกับเด็ก มีห้องของเด็กเล่นให้เด็กอย่างน้อย 1 ห้อง โถง เพราะสถานที่ค่อนข้างมีบริเวณน้อย เด็กที่พักนานต้องการออกกำลังกาย หรือเปลี่ยนบรรยากาศจากในห้องพักเป็นพื้นที่ในการวิ่งเล่นโดยจัดของเล่นให้เหมาะสมกับเด็กในหลาย ๆวัย และรักษาความสะอาดของเล่นอย่างสม่ำเสมอ ควรจะเพิ่มลิฟต์อีกอย่างน้อย 1 ลิฟต์ ควรจัดมุมพักผ่อน เป็นสวนหย่อมที่มีต้นไม้ดอกไม้ เพื่อผ่อนคลาย เสื้อควรมี 2 ขนาดและออกแบบให้ใส่ได้สะดวก หมอนหนุนไม่ควรแข็งมากและมีกลิ่นยาง

### 1.3.7 ในภาพรวมที่ตัดสินใจมาเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเมโย จำนวนตามปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

ผู้ป่วยใน แสดงความคิดเห็นในการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลเมโย ส่วนใหญ่ เพราะใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน การเดินทางสะดวก และมีความผูกพันระหว่างครอบครัวของผู้ป่วยกับโรงพยาบาล/สมาชิก ครอบครัวทุกคนรักษาที่โรงพยาบาลนี้/ เคยเข้ารับการ

รักษามานานมากกว่า 10 ปี/รักษามานานแล้วทั้งครอบครัว/รักษาต่อเนื่องมาเรื่อย ๆ รองลงมา บริการที่ดี สะดวกรวดเร็ว และสะอาด/ห้องพักระยะเวลาคงสบาย แพทย์มีความชำนาญในการรักษาโรค/แพทย์ให้การดูแล และให้คำปรึกษาดีมาตลอด / ให้บริการและการรักษาที่ดี รักษาแล้วหายทุกครั้ง เพราะไม่รอนาน/การรักษาพยาบาลที่มีการบอกต่อว่าดี เพราะรักษาแล้วหายไม่เสียเวลา ความน่าเชื่อถือของแพทย์ /ความเชื่อมั่นในชื่อเสียงของโรงพยาบาล เพราะใช้บริการมานานรู้สึกคุ้นเคยกับแพทย์ สถานที่ แพทย์ก็มีความสามารถตามสายงาน/ความสะดวกรวดเร็ว ในการตรวจและรักษา เพราะบริการทันใจญาติและผู้ป่วย มีแพทย์ที่รักษาเป็นประจำให้ความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย และอธิบายให้เข้าใจ สะดวก รวดเร็ว/แพทย์มีความเป็นกันเองเหมือนกับญาติ และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์/มีความเชื่อมั่นในการวิเคราะห์โรคของแพทย์/ความน่าเชื่อถือของแพทย์และอุปกรณ์

## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว จะขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย จังหวัดกรุงเทพมหานครของผู้ป่วยใน ซึ่งพบว่า

2.1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยในระดับมาก ได้แก่ปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ ความมั่นใจในการรักษาของโรงพยาบาลและความมั่นใจในการรักษาของแพทย์ ปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ แพทย์ให้คำแนะนำในอาการเจ็บป่วยได้ดี แพทย์สนใจดีในคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แพทย์มีประสบการณ์และมีความชำนาญในการตรวจรักษา วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน มีแพทย์พยาบาลคอยบริการตลอดเวลา โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญและมีชื่อเสียง ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ได้แก่ อธิษาศัยไมตรีและการดูแลเอาใจใส่ที่ดีของแพทย์ อธิษาศัยไมตรีและการดูแลเอาใจใส่ที่ดีของพยาบาล อธิษาศัยไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล การให้บริการที่ดีของบุคลากรอื่น ๆ เช่นเจ้าหน้าที่แปลและเจ้าหน้าที่การเงิน ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ได้แก่ การเดินทางสะดวก โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน มีที่นั่งคอยรับบริการสะอาดเพียงพอ สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมเอื้อต่อความสะดวก ห้องตรวจสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีความชัดเจนของป้ายในการบอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ และสถานที่สะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ได้แก่ การชำระเงินด้วยบัตรเครดิต มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอให้บริการและการใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษา

ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ได้แก่ สามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์ที่ตนพึงพอใจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การบริการมีขั้นตอนเป็นระบบและ การให้ข้อมูลคำแนะนำที่ดีในวิธีปฏิบัติตนของบุคลากร ปัจจัยด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ได้แก่ สถานที่สะอาด การแต่งกายของบุคลากรดี การตกแต่งสถานที่ดี และที่นั่งรอตรวจสะดวกสบายเพียงพอ ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ได้แก่ ความคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล ผลที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบูรณ์ สุทระนะ (2531) พบว่าปัจจัยด้านระยะทางมีอิทธิพลสูงสุดทั้งต่อการเดินทางและการเลือกโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรกร กุชโร (2546) ที่พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดร้อยเอ็ดให้ความสำคัญโดยรวมและรายด้านในเรื่องสถานที่สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก คุณภาพการรักษาในอดีต มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เจ้าหน้าที่และแพทย์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ดี ความคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล ความจำเป็นเร่งด่วนและภาวะฉุกเฉินในการใช้บริการ และมีความพึงพอใจในการต้อนรับอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมยุรี หนูนิ่ม ในปี 2540 ที่พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนคือ ความพอใจในบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รองลงมาคือความมีชื่อเสียงของแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาประจำโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรัญญา เลียงลักษณ์เลิศ (2545) ที่พบว่าผู้บริโภครก่อนรับบริการและผู้บริโภคขณะรับบริการ ให้ความสำคัญของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์หรือการบริการ คือการที่แพทย์ใส่ใจฟังคำบอกเล่าอาการป่วยและแพทย์ใช้เวลาต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ

2.1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับปานกลาง ได้แก่ปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลมีการผ่อนผันการชำระเงิน เช่น อนุญาตให้ค้างหรือผ่อนชำระเงินค่ารักษาได้ ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลมีบริการรถรับส่งและมีสถานที่จอดรถสะดวกสบายและเพียงพอ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ได้แก่ การบริการสะดวกรวดเร็ว มีการประสานงานของแผนกต่าง ๆ ที่ดีในการให้บริการ และระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ได้แก่การติดต่อนัดหมายทางโทรศัพท์ ปัจจัยด้านลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ได้แก่ ห้องสุขาสะอาดเพียงพอ มีที่ติดต่อสอบถามหรือจุดประชาสัมพันธ์และสถานที่รับเรื่องร้องทุกข์ มีป้ายชื่อสถานที่และจุดบริการต่าง ๆ ดี มีผู้รับความคิดเห็นหรือเรื่องร้องทุกข์ และห้องอาหารสะอาดดี ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ได้แก่ แพทย์ที่รักษาเป็นประจำมาตรวจที่โรงพยาบาลนี้ สมาชิกในครอบครัวแนะนำชักชวน ผู้ที่เคยใช้บริการแนะนำหรือบอกต่อ เพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชักชวน ปัจจัยด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรายได้ การมีผู้รับผิดชอบ

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ เช่น ประกันชีวิต ประกันสังคม ความสามารถในการเบิกค่ารักษาพยาบาล และการได้รับสิทธิพิเศษทางด้านส่วนลดในการใช้บริการจากโรงพยาบาล ปัจจัยด้านราคา ได้แก่ ค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ ราคาห้องพักเหมาะสม ราคาค่ายาและราคาอาหารเหมาะสมกับการบริการ ปัจจัยด้านสถานะการแข่งขัน ได้แก่ การมีโปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพพิเศษ การส่งข่าวหรือการติดตามอาการหรือการนัดตรวจซ้ำ มีคลินิกบริการพิเศษไว้บริการ เช่น การฝังเข็ม และการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลสุขภาพถึงบ้าน ปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ ได้แก่ มีบริการน้ำดื่มเพียงพอ มีแผ่นพับเรื่องโรค ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการรักษาที่มีในโรงพยาบาล และมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการทางวิทยุไปสเตอร์หรือสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ผลการวิจัยที่ได้พบว่ามี ความสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยพรธม กลั่นกลิ่น (2542) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภค ในระดับปานกลางมี 2 ปัจจัยคือปัจจัยด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาด สอดคล้องกับผล การศึกษาของวัชรกร กุขโร (2546) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดร้อยเอ็ด ปัจจัยด้านราคาแลค่าบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่าผลการวิจัยมีความขัดแย้งกับการวิจัยของ David W. Stewart, Hickson B. Herald, Pechmann Connic, Koslow Scott, และ Altemeier A. William (2532) ซึ่งพบว่าการหาข้อมูลเพื่อใช้ ในการตัดสินใจเลือกจากบุคคลอื่นเช่นจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และผู้ที่เคยใช้บริการ สถานพยาบาลนั้น ๆ มาก่อนมีอิทธิพลมากที่สุด ซึ่งจากผลการวิจัยที่ได้ แสดงว่า โรงพยาบาลเมโย ยังคงให้ความสำคัญต่อการโฆษณา ประชาสัมพันธ์น้อย จึงส่งผลให้ผู้เลือกใช้บริการตัดสินใจเลือก โรงพยาบาลด้วยปัจจัยด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเม โยของผู้ป่วยในยังขึ้นกับปัจจัยค่ารักษาพยาบาล การบริการรถรับส่ง การเยี่ยมบ้าน และการนัด ตรวจซ้ำ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงบริการให้น่าประทับใจมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้าง ความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ให้บริการแบบปากต่อปาก ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ผู้บริโภคใช้ในการค้นหาข้อมูล ในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล

2.1.3 ระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เมโย จำแนกตามเพศ พบว่าผู้ป่วยในที่ จำแนกตามเพศให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านต่าง ๆ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

โดยเพศชายให้ความสำคัญในระดับมาก 6 เรื่อง คือปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็น อันดับแรก รองลงมาคือปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านสถานที่ให้ การบริการ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการและปัจจัยด้านเทคโนโลยี ส่วนปัจจัยด้านลักษณะ หรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ปัจจัยด้านสถานะทาง เศรษฐกิจ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ และปัจจัยด้านสถานะการแข่งขัน ให้



ความสำคัญในระดับปานกลาง โดยระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล  
 เมโยของเพศชาย ให้ความสำคัญในระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากมีดังนี้ ปัจจัยด้านการบริการ  
 ให้ความสำคัญในเรื่องแพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดีเป็นอันดับแรก รองลงมาแพทย์สนใจ  
 คำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ มีแพทย์และพยาบาลคอย  
 บริการตลอดเวลา แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา ผลการตรวจรักษาของ  
 แพทย์ได้ผลดี การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน และโรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญ  
 เฉพาะทางและมีชื่อเสียง ตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ให้ความสำคัญในเรื่อง  
 ห้องตรวจสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวกเป็นอันดับแรก รองลงมาที่นั่งคอยรับบริการเพียงพอและ  
 สะอาด สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้อต่อความสะดวกเป็นที่น่าเชื่อถือการเดินทางไป  
 โรงพยาบาลมีความสะดวก มีความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ โรงพยาบาลมี  
 บริการรถรับส่ง โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงานและโรงพยาบาลมีบริการรถรับส่งตามลำดับ  
 สำหรับปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ให้ความสำคัญในเรื่องสามารถเลือกรับบริการจากแพทย์  
 หรือแพทย์เป็นอันดับแรก รองลงมา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ข้อมูลคำแนะนำและวิธี  
 ปฏิบัติตนของบุคลากร โรงพยาบาลน่าประทับใจ ขั้นตอนการบริการเป็นระบบ การบริการสะดวก  
 รวดเร็ว และการประสานงานของแผนกต่าง ๆ น่าประทับใจที่ให้บริการตามลำดับ สำหรับปัจจัย  
 ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ให้ความสำคัญในเรื่อง ทัศนคติไมตรีของแพทย์เป็นอันดับแรก รองลงมา  
 ทัศนคติไมตรีของพยาบาล ทัศนคติไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล  
 น่าประทับใจและ การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์น่าประทับใจตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านลักษณะ  
 ทางกายภาพของการบริการ ให้ความสำคัญในเรื่องการแต่งกายของบุคลากรน่าประทับใจเป็นอันดับ  
 แรก รองลงมา สถานที่สะอาด น่าประทับใจและที่นั่งรอตรวจสะดวก สบาย และพอเพียงตามลำดับ  
 สำหรับปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการคาดหวังและเชื่อว่าจะ  
 ได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาลและแพทย์ที่รักษาเป็นประจำมาตรวจที่โรงพยาบาลนี้ สำหรับปัจจัย  
 ด้านลักษณะทางเศรษฐกิจ ให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องความสามารถในการจ่ายค่า  
 รักษาพยาบาลจากรายได้และความสามารถในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

เพศหญิงให้ความสำคัญในระดับมาก 6 เรื่อง คือปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นอันดับ  
 แรก รองลงมาคือปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ปัจจัยด้านสถานที่ให้การ  
 บริการ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ส่วนปัจจัยด้านลักษณะหรือ  
 องค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ปัจจัยด้านสภาวะทาง  
 เศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสภาวะการแข่งขัน ปัจจัยด้านราคา และปัจจัยด้านการส่งเสริมการบริการ

ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง โดยระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยของเพศชาย ให้ความสำคัญในระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากมีดังนี้ ปัจจัยด้านการบริการให้ความสำคัญในเรื่องแพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดีและแพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี เป็นอันดับแรก แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน มีแพทย์และพยาบาลคอยบริการตลอดเวลา และ โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีชื่อเสียง ได้ตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ ให้ความสำคัญในเรื่องการเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวกเป็นอันดับแรก รองลงมา มีที่นั่งคอยรับบริการเพียงพอและสะอาด สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้อต่อความสะดวก มีความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ ห้องตรวจสะอาดมีอากาศถ่ายเทสะดวกและสถานที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นที่น่าเชื่อถือตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ให้ความสำคัญในเรื่องสามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์และ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ให้ความสำคัญในเรื่อง อخصาศัยไมตรีของแพทย์ เป็นอันดับแรก รองลงมา อخصาศัยไมตรีของพยาบาล อخصาศัยไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์น่าประทับใจ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลน่าประทับใจและการให้บริการของบุคลากรระดับอื่นน่าประทับใจตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพของการบริการ ให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องสถานที่สะอาด เป็นอันดับแรก รองลงมา น่าประทับใจ การแต่งกายของบุคลากรน่าประทับใจที่นั่งรอตรวจสะดวก สบาย และพอเพียงและการตกแต่งสถานที่น่าประทับใจตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการคาดหวังและเชื่อว่า จะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล

ระดับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยของเพศชายและเพศหญิงที่ให้ความสำคัญเหมือนกันในระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากมีดังนี้ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี พบว่า ให้ความสำคัญระดับมากในเรื่องการชำระเงินด้วยบัตรเครดิตเป็นอันดับแรก รองลงมา มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอบริการและการใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษาตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านลักษณะทางจิตวิทยาให้ความสำคัญในเรื่องความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์และความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาล

2.1.4 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย จังหวัดกรุงเทพมหานคร ของผู้ป่วยใน ระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าผู้ใช้บริการที่เป็นเพศชายและเพศหญิง มีความเห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ทั้ง 12 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับผลวิจัยของเบญจมาศ ศิริกรมเสถียร (2542) ได้

ศึกษาวิจัยถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขษุม อําเภอเขษุม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในที่มีเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาลที่แตกต่างกันมีระดับ ความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกัน ( $p>0.005$ )

2.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรของ ผู้ป่วยในและปัจจัยภายนอกของผู้ป่วยใน ที่จะมึผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย

2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ส่วนอาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะการมารับ บริการ สภาพการเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือก ใช้ บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งผลที่ได้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประสิทธิ์ จันทกลาง (2540) ที่ได้ศึกษาถึงอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูนและ พบว่า ปัจจัยที่มีความต้องการบริการทางการแพทย์ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้อง กับผลการวิจัยของเงินจิรา สังข์วรรณ (2541) ที่พบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลส่วน ใหญ่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยคือรายได้ ความมีชื่อเสียงของแพทย์ และสถานที่ตั้ง

2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย พบว่า เพศ สภาพการเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มี ความสัมพันธ์ต่อระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยเพศหญิงให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพล มากร้อยละ 49.2 ส่วนเพศชายให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยใน ระดับอิทธิพลปานกลางร้อยละ 32.5 สภาพการเจ็บป่วย ส่วนมากมารักษาโรคเฉียบพลันให้ ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 21.4 รองลงมา รักษาต่อเนื่องร้อยละ 19.8 และมารตรวจร่างกายร้อยละ 7.9 ตามลำดับ การรับรู้เกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของผู้ป่วยใน ส่วนมากการรับรู้การเจ็บป่วยในขนาดปานกลางให้ความสำคัญต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมากร้อยละ 20.2 รองลงมา การรับรู้การ เจ็บป่วยขนาดมากร้อยละ 19.8 และการรับรู้การเจ็บป่วยขนาดมากที่สุดร้อยละ 19.8 ตามลำดับ ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิวลีย์ สุกรีเขตร(2541) ที่พบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ตอบคำถามมี วิธีการตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการรักษายาบาลทั้งหมด 6 ขั้นตอนคือ 1. รับรู้อาการเจ็บป่วยโดย สังเกตจากลักษณะความเจ็บป่วย 2. มีการค้นหาข้อมูลจากภายในตนเองและจากบุคคลภายนอก 3. มี การพิจารณาและประเมินความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากประสบการณ์ของตนเองและการบอกเล่า

ของผู้อื่น 4. กำหนดแนวทางการรักษาพยาบาล โดยใช้บริการทางการแพทย์วิชาชีพและไม่ใช้ 5. ตัดสินใจเลือกวิธีและแหล่งรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ 6. ไปรักษาด้วยวิธีและแหล่งรักษาที่ได้ ตัดสินใจเลือก และกระบวนการตัดสินใจเลือกจะเกิดขึ้นใหม่ หากวิธีและแหล่งรักษาเดิมไม่สามารถ รักษาอาการให้ดีขึ้นหรือหายได้ นอกจากนี้ยังพบว่าขั้นตอนการตัดสินใจมี 2 รูปแบบคือ 1. ความ เจ็บป่วยที่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อยและปานกลาง การตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการ รักษาพยาบาลจะครบทั้ง 6 ขั้นตอน 2. ความเจ็บป่วยที่มีระดับความรุนแรงมาก การตัดสินใจจะขาด หายไป 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาข้อมูล และขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาและประเมินความ เชื่อถือได้ของข้อมูล สำหรับความพึงพอใจที่มีต่อแหล่งรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่พึงพอใจแหล่งใดก็ ตามที่สามารถรักษาตนเองให้หายได้ซึ่งมีลำดับดังนี้คือ ร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาล ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับอิทธิพล ในการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กลุ่มอายุที่ให้ความสำคัญต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมาก คือกลุ่มอายุ 35-44 ร้อยละ 13.1 รองลงมา กลุ่มอายุ 25-34 ร้อยละ 13.1 และกลุ่มอายุ 45-54 ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ ด้านสถานภาพ สมรส กลุ่มสมรสให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพล มาก ร้อยละ 28.6 รองลงมา กลุ่มโสด ร้อยละ 15.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ให้ความสำคัญต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมาก ร้อยละ 22.6 รองลงมา กลุ่ม มัธยมศึกษา ร้อยละ 9.1 อาชีพปัจจุบันส่วนมากเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท/รับจ้างให้ ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยในระดับอิทธิพลมาก ร้อยละ 15.5 รองลงมา ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 14.3 ด้านรายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 45,000 บาท ส่วนมากให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยใน ระดับอิทธิพลมาก ร้อยละ 9.5 ระดับอิทธิพลปานกลาง ร้อยละ 8.7

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ด้านการบริการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เลือกมาใช้บริการเนื่องจากมีความ เชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ มีความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาลและมีความคาดหวัง/เชื่อ ว่าจะได้รับการบริการที่ดีจาก โรงพยาบาล เป็นอันดับแรก ความสามารถในการรักษาของแพทย์ ใต้แก่ แพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดี สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี แพทย์มี ประสบการณ์ มีความชำนาญในด้านการตรวจรักษา การตรวจมีความละเอียดถี่ถ้วน วิธีการตรวจ

น่าเชื่อถือ ผลการตรวจรักษาได้ผลดี มีแพทย์และพยาบาลคอยดูแลตลอดเวลา โดยผู้รับบริการให้ความสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยอยู่ในระดับมาก แต่มีแพทย์เวรบางคนไม่สนใจมาดูแลผู้ป่วย ไม่ยินดีตอบคำถามและคุยกับผู้ป่วยเพียงนาที การตรวจของแพทย์บางคนไม่ละเอียดถี่ถ้วน ควรจะมีแพทย์คอยให้บริการมากกว่านี้ ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มแพทย์เฉพาะทาง การตรวจรักษาต้องเพิ่มความละเอียดให้มากขึ้น แพทย์เวรควรสนใจและเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยและควรรับมาตรวจผู้ป่วยให้เร็วขึ้นกว่าเดิม ควรให้คำแนะนำที่แจ่มแจ้งและให้ความมั่นใจในการรักษาหรือให้เหตุผลในการตรวจรักษามากกว่านี้ ควรมีแผนผังในเรื่องการดูแลหรือการปฏิบัติตนเองที่บ้านเกี่ยวกับเรื่องโรคหรืออาการที่ผู้ป่วยมารักษาที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ควรเลือกแพทย์ที่เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยเลือกมาใช้บริการมากขึ้น

3.1.2 ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยอยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่เกี่ยวกับอخصยาชัยไมตรี ความเป็นกันเองของแพทย์ พยาบาล พนักงานผู้ช่วยพยาบาล การเอาใจใส่ในการดูแลของแพทย์ พยาบาลน่าประทับใจ และการให้บริการของพนักงานนำส่งน่าประทับใจ แต่มีแพทย์ พยาบาลบางคน ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไม่ดี ไม่สนใจในการดูแลหรือให้บริการ ไม่มีระบบงานที่ดี และมารยาทของเจ้าหน้าที่ไม่ดี ข้อเสนอแนะ ควรให้มีการอบรมพนักงานทุกระดับในเรื่องการให้บริการและพฤติกรรมบริการ ควรให้ความสำคัญพื้นฐานสำหรับพนักงานผู้ช่วยพยาบาลมากกว่านี้ และควรปรับปรุงระบบการทำงานให้ดีขึ้น

3.1.3 ด้านสถานที่ให้บริการ ผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการเดินทางไปมาสะดวก โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน สถานที่ให้บริการสะอาดมีความเหมาะสมและสะดวก ห้องตรวจสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีความชัดเจนของป้ายบอกทิศทางไปแผนกต่าง ๆ แต่ที่จอดรถคับแคบ ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าจุดที่ใดได้บ้าง ห้องน้ำมีน้อย ห้องผู้ป่วยบางแผนกทรุดโทรม และบริเวณที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์แออัดเกินไป ข้อเสนอแนะ ควรปรับปรุงสถานที่จอดรถ ปรับปรุงห้องพักผู้ป่วย ควรรักษาความสะอาดและปรับปรุงห้องน้ำที่ห้องรอตรวจ ควรเพิ่มจำนวนห้องน้ำ ควรขยายพื้นที่สำหรับการรอตรวจ ควรมีการประชาสัมพันธ์เริ่มตั้งแต่เข้ามาจอดรถ ในโรงพยาบาลให้ทราบถึงบริเวณที่จอดรถ การรับส่งผู้ป่วย และการทำบัตรและการเข้ารับการตรวจ

3.1.4 ด้านเทคโนโลยี ผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการ โรงพยาบาลเมโยอยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการชำระเงินด้วยบัตรเครดิต มีเครื่องมือที่ทันสมัยเพียงพอให้บริการ และมีการใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษา แต่ด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์บางอย่าง ต้องการให้เพิ่มอุปกรณ์ที่ทันสมัยเหมือนโรงพยาบาลอื่น เพียงผู้ป่วยไม่ทันสมัยการปรับ

เอนของเตียงควรจะเป็นแบบปุ่มกดแทนที่จะใช้มือหมุน อุปกรณ์บางอย่างในห้องตรวจดูโทรม เกินไปควรรหาอุปกรณ์ที่ทันสมัยหลายอย่าง มาใช้ให้บริการบ้างและควรดูแลแบบอย่างโรงพยาบาลที่ เก่งเฉพาะด้านเพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้ทันสมัยแข่งกับโรงพยาบาลอื่นๆ ข้อเสนอแนะ ควร ปรับปรุงเตียงนอนเป็นระบบไฟฟ้า ควรเพิ่มเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอกับจำนวนของผู้ป่วยที่ เข้ามารับบริการ

3.15 ด้านกระบวนการให้บริการ ผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย อยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถเลือกรับบริการจากแพทย์ที่ตนพึงพอใจ การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ ขั้นตอนการบริการเป็นระบบ มีการให้ข้อมูลคำแนะนำและวิธีการปฏิบัติคดี แต่การบริการ ความสะดวกรวดเร็ว การประสานงาน การตรวจสอบความพร้อมใช้งาน และ ระยะเวลาในการรอคอยควรปรับปรุงให้ดีขึ้น ในส่วนของห้องการเงินต้องปรับปรุงเพราะคิด ค่าบริการซ้ำมากและรอจ่ายเงินนานมาก ระยะเวลาในการรอแพทย์เข้าไป แพทย์ควรมาเร็วกว่านี้ เพราะตามแพทย์ยามากและมาช้า ในช่วงเวลา 20.00น.เป็นต้น ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้ เพียงพอกับสภาพการเจ็บป่วยเช่นผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือให้เพียงพอกับจำนวน ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ควรมีระบบการประสานงานที่เข้าใจถูกต้อง ครบถ้วน ควรมีระบบการ ตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ/อุปกรณ์ในแต่ละแผนกให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การ จ่ายเงินผู้ป่วยกลับบ้านควรมีช่องเรียกตามหมายเลขและเมื่อจ่ายเงินเสร็จแล้วควรได้รับยาเลย ห้อง ตรวจขณะรอแพทย์ควรจะมีการเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ ให้ผู้ป่วยฟังระหว่างรอคอย และควรทำบัตร คิวในการรอเข้าทำการรักษาของแพทย์แต่ละคน

3.16 ด้านราคา ในส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง ผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า ค่าใช้จ่ายบางอย่างแพงเกินไป ราคาค่อนข้างสูง รองลงมา คือ ค่ายาบางชนิดราคาสูง ค่อนข้างที่จะแพงสำหรับผู้ที่มีรายได้ปานกลางหรือน้อยผู้ที่มาตรวจรักษา บ่อยๆ ควรมีส่วนลดให้มากๆ ตามอัตราส่วน บางอย่างควรให้มีส่วนลดมากกว่านี้ ควรปรับราคาค่า ห้องพักรักษาลดสักนิดถ้าเป็นไปได้ ควรจัด promotion ส่วนของลูกค้าห้องราคาพิเศษ เหมือน โรงพยาบาลอื่น ๆ ควรลดค่ายาในบางรายการที่เหมาะสมกับ สถานการณ์ปัจจุบัน ควรจะมีการผ่อน จ่ายบ้างและน่าจะมีส่วนลดของแต่ละการรักษาโรคของแต่ละชนิด ข้อเสนอแนะ ควรจัด promotion ลดราคา สำหรับการตรวจในวันสำคัญต่าง ๆ อาจทำในรูป package หลาย ๆ แบบ

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอก และผู้รับบริการที่อยู่ในเขตชุมชนใกล้โรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

3.2.2 ศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย

## ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก**  
**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ทองหล่อ เศรษฐไทย รองศาสตราจารย์ รองคณบดีฝ่ายวางแผนและ  
พัฒนา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. พันตรีหญิง วาสนา นัยพัฒน์ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. นาวาอากาศตรีหญิง วิไลลักษณ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา นักวิชาการกองการพยาบาล  
รองหัวหน้าหออภิบาลศัลยกรรม  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

**ภาคผนวก ข**  
**แบบสอบถาม**

## แบบสอบถาม

## เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

แบบสอบถามนี้มี 3 ส่วน จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ช่วยกรุณาใช้เวลาแสดงความคิดเห็นตอบตามความเป็นจริง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาที่จะพัฒนาและปรับปรุง การให้บริการของโรงพยาบาลเมโยครั้งต่อไป

แบบสอบถามมี 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย
- ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของ โรงพยาบาลเมโย

## แบบสอบถาม

## เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

## ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง ลงในช่องว่างต่อไปนี้

- |                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| 1. เพศ                           | <input type="checkbox"/> ชาย                 | <input type="checkbox"/> หญิง                     |
| 2. อายุ                          | ..... ปี                                     |   |
| 3. สถานภาพสมรส                   | <input type="checkbox"/> โสด                 | <input type="checkbox"/> สมรส                     |
|                                  | <input type="checkbox"/> หม้าย               | <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่               |
| 4. ระดับการศึกษา                 | <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา   | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา               |
|                                  | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา          | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร  |
|                                  | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี           | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี         |
| 5. อาชีพปัจจุบัน                 | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน         | <input type="checkbox"/> รับราชการ                |
|                                  | <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ  | <input type="checkbox"/> ประกอบธุรกิจส่วนตัว      |
|                                  | <input type="checkbox"/> เกษตรกร             | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)        |
|                                  | .....  |   |
| 6. รายได้ของครอบครัว             | <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท         |
| รวมเฉลี่ยต่อเดือน                | <input type="checkbox"/> 10,001 - 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001 - 20,000 บาท      |
|                                  | <input type="checkbox"/> 20,001 - 25,000 บาท | <input type="checkbox"/> 25,001 - 30,000 บาท      |
|                                  | <input type="checkbox"/> 30,001 - 35,000 บาท | <input type="checkbox"/> 35,001 - 40,000 บาท      |
|                                  | <input type="checkbox"/> 40,001 - 45,000 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 45,000 บาทขึ้นไป |
| 7. ลักษณะการมารับบริการ          | <input type="checkbox"/> มาใหม่              | <input type="checkbox"/> มาเป็นครั้งคราว          |
|                                  | <input type="checkbox"/> มาเป็นประจำ         |   |
| 8. สภาพการเจ็บป่วย               | <input type="checkbox"/> ตรวจร่างกาย         | <input type="checkbox"/> รักษาต่อเนื่อง           |
|                                  | <input type="checkbox"/> รักษาโรคเฉียบพลัน   |   |
| 9. การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย | <input type="checkbox"/> มากที่สุด           | <input type="checkbox"/> มาก                      |
|                                  | <input type="checkbox"/> ปานกลาง             | <input type="checkbox"/> น้อย                     |
|                                  | <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด          |   |

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโย

**คำชี้แจง** กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 สำหรับข้อความที่มีระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการมากที่สุด
- 4 สำหรับข้อความที่มีระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการมาก
- 3 สำหรับข้อความที่มีระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการปานกลาง
- 2 สำหรับข้อความที่มีระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการน้อย
- 1 สำหรับข้อความที่มีระดับอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการน้อยที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	ระดับอิทธิพล					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
<b>ด้านการบริการ</b>						
1. แพทย์มีประสบการณ์และชำนาญด้านการตรวจรักษา						
2. ผลการตรวจรักษาของแพทย์ได้ผลดี						
3. วิธีการตรวจของแพทย์น่าเชื่อถือ						
4. การตรวจของแพทย์มีความละเอียดถี่ถ้วน						
5. แพทย์ให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วยได้ดี						
6. แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดี						
7. โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีชื่อเสียง						
8. โรงพยาบาลมีการผ่อนผันการชำระเงิน เช่น อนุญาตให้ค้างหรือ ผ่อนชำระเงินค่ารักษาได้						
9. มีแพทย์และพยาบาลคอยบริการตลอดเวลา						
<b>ด้านราคา</b>						
10. ค่าตรวจแพทย์เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ						
11. ค่าอาหารเหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ						
12. ราคาค่ายาเหมาะสมกับการรักษา						
13. ราคาห้องพักเหมาะสม						

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	ระดับอิทธิพล					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
<b>ด้านสถานที่ให้บริการ</b>						
14. โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน						
15. การเดินทางไปโรงพยาบาลมีความสะดวก						
16. โรงพยาบาลมีบริการรถรับส่ง						
17. มีสถานที่จอดรถสะดวกสบาย และพอเพียง						
18. สถานที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นที่น่าเชื่อถือ						
19. ห้องตรวจสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก						
20. มีที่นั่งคอยรับบริการเพียงพอ และสะอาด						
21. มีความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ						
22. สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้อต่อความสะดวก						
<b>การส่งเสริมการบริการ</b>						
23. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการ โรงพยาบาลทางวิทยุโปสเตอร์หรือสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ						
24. มีบริการนำคัมเพียงพอสําหรับผู้ป่วยและญาติ						
25. มีแผ่นพับเรื่องโรคต่าง ๆ และความรู้อื่น ๆ เกี่ยวกับการรักษา ที่มีในโรงพยาบาล						
<b>กระบวนการให้บริการ</b>						
26. การบริการสะดวกรวดเร็ว						
27. การประสานงานของแผนกต่าง ๆ น่าประทับใจที่ให้บริการ						
28. ขั้นตอนการบริการเป็นระบบ						
29. การให้ข้อมูลคำแนะนำและวิธีปฏิบัติตนของบุคลากรโรงพยาบาลน่าประทับใจ						
30. ระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์						
31. สามารถเลือกรับบริการจากแพทย์หรือแพทย์ที่ตนพึงพอใจ						
32. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
<b>บุคลากรผู้ให้บริการ</b>						
33. การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์น่าประทับใจ						
34. การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลน่าประทับใจ						
35. การให้บริการของเจ้าหน้าที่การเงินน่าประทับใจ						

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	ระดับอิทธิพล					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
36. การให้บริการของบุคลากรระดับอื่นน่าประทับใจเช่นเจ้าหน้าที่แปล						
37. อธิยาศัยไมตรีของแพทย์						
38. อธิยาศัยไมตรีของพยาบาล						
39. อธิยาศัยไมตรีของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล						
<b>ลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ</b>						
40. สถานที่สะอาด น่าประทับใจ						
41. การแต่งกายของบุคลากรน่าประทับใจ						
42. การตกแต่งสถานที่น่าประทับใจ						
43. ที่นั่งรอตรวจสะดวก สบาย และพอเพียง						
44. ห้องสุขาเพียงพอและสะอาด						
45. ห้องอาหารสะอาด น่าประทับใจ						
46. ป้ายชื่อ สถานที่และจุดบริการต่าง ๆ น่าประทับใจ						
47. มีผู้รับความคิดเห็นหรือเรื่องร้องทุกข์						
48. มีที่ติดต่อสอบถามหรือจุดประชาสัมพันธ์และสถานที่รับเรื่องร้องทุกข์						
<b>เทคโนโลยี</b>						
49. การใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษา						
50. การติดต่อนัดหมายทางโทรศัพท์						
51. การชำระเงินด้วยบัตรเครดิต						
52. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอบริการ						
<b>สภาวะการแข่งขัน</b>						
53. การมีโปรแกรมตรวจสุขภาพพิเศษ						
54. การเยี่ยมบ้านหรือการดูแลสุขภาพถึงบ้าน						
55. การส่งข่าวหรือการติดตามอาการหรือการตรวจนัดซ้ำหลังการรักษา						
56. มีคลินิกและบริการพิเศษไว้บริการ เช่น การฝังเข็ม						



ปัจจัยที่มีอิทธิพล	ระดับอิทธิพล					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
<b>ลักษณะทางสังคม</b>						
57. สมาชิกในครอบครัวแนะนำชักชวน						
58. เพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำชักชวน						
59. ผู้ที่เคยใช้บริการแนะนำหรือบอกต่อ						
60. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชักชวน						
61. แพทย์ที่รักษาเป็นประจำมาตรวจที่โรงพยาบาลนี้						
62. ท่านคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล						
<b>ลักษณะทางจิตวิทยา</b>						
63. ความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาล						
64. ความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์						
<b>สถานะทางเศรษฐกิจ</b>						
65. ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรายได้						
66. ความสามารถในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้						
67. การได้รับสิทธิพิเศษทางด้านส่วนลดในการใช้บริการจากโรงพยาบาล						
68. การมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเช่นประกันชีวิต ประกันสังคม						

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลเมโย

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือเติมข้อความที่ท่านต้องการเสนอแนะ

1. ในภาพรวม ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดที่มีภาพรวมในการตัดสินใจเลือก ใช้บริการ โรงพยาบาลเมโย

.....

.....

.....

เพราะเหตุใด .....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่า โรงพยาบาลเมโย น่าจะปรับปรุงในเรื่องใดมากที่สุด และระบุแนวทางในการปรับปรุง

ประเด็นพิจารณา	ท่านคิดว่าดีแล้วหรือควรปรับปรุง		
	ดีแล้ว	ควรปรับปรุง	โปรดระบุข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
1. การรักษาโดยแพทย์			..... .....
2. ระยะเวลาในการรอรับบริการ			..... .....
3. ทัศนคติและความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่			..... .....
4. ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์			..... .....
5. ค่าใช้จ่ายในการรักษา			..... .....
6. ความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก			..... .....
7. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....			..... .....

ขอขอบคุณในการ สละเวลาตอบแบบสอบถาม

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กาญจนา กลั่นกลั่น และศิริพร สุริยะ (2539) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการขั้นพื้นฐาน” เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพายัพ
- กมลรัตน์ กัญจนานันต์ (2541) “การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียวกรุงเทพมหานคร” ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542) “ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถานีโรคผิวหนัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2546) *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กฤษณิณี รื่นรมย์, เพลินทิพย์ โกเมศโสภา และสาวิกา อุณหนนท์ (2547) *การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด : สร้างองค์กรให้แตกต่างเหนือชั้น* กรุงเทพมหานคร อินโนกราฟฟิกส์
- จำเริญ ชาญชัย และสิทธิชัย จันทร์สีด้า (2539) *ภาพลักษณ์ของสถานบริการสาธารณสุขต่อการให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลในจังหวัดตรัง* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธ์ (2546) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นิฐิมา สโรจน์ (2545) “สภาพการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลโครงการประกันสังคมของผู้ประกันตนในจังหวัดร้อยเอ็ด” รายงานการศึกษาปัญหาพิเศษ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- บุญชม ศรีสะอาด (2545) *การวิจัยเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร สุวีริยาสาส์น
- ประวิทย์ แสงศิริวุฒิ (2537) “ความต้องการของประชาชนที่มีต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ปรีชาวรรณ อินอ่อน (2547) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ไพศาล ดวงชาทม (2544) “การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาล มหาสารคาม” รายงานการศึกษาปัญหาพิเศษ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชา บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2546) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล เรื่องแนวคิดเกี่ยวกับการ คัดสินใจ นนทบุรี พิมพ์ที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วรัญญา เลี้ยงลักษณ์เลิศ (2545) “ปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาล นครเชียงใหม่” การค้นคว้าอิสระ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ คุณภาพบริการ โรงพยาบาลในสายคผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน จำนวน 9 แห่ง กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- วิโรชา ปาชนะรัตน์ “ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะ ศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ
- วัชรกร กุชโร (2546) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของ ผู้ใช้บริการในจังหวัดร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขา บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- สมคิด แก้วสนธิ (2532) เศรษฐศาสตร์กับการพัฒนางานสาธารณสุข : ทิศของนัก เศรษฐศาสตร์กับทัศนะของผู้บริหารงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมจิตร กาหาวงศ์ (2540) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของโรงพยาบาล มุกดาหาร” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- สุพัตรา ชาติปัญญาชัย และคณะ (2533) แหล่งที่ให้ข้อมูล และการตัดสินใจรับบริการทางด้าน สุขภาพของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สุวนิตย์ โพรธีจันทร์ (2545) "ความพึงพอใจต่อผู้ป่วยในและญาติต่อการให้บริการของโรงพยาบาล  
ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น" รายงานการศึกษาค้นคว้า กศ.ม. สาขาวิชา  
จิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- เสรี วงษ์มณฑา (2542) *การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค* กรุงเทพมหานคร ซีรฟิล์มและไซเท็กซ์  
ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540) "ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน"  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ สถาบันบัณฑิตพัฒน  
บริหารศาสตร์
- ศจีวัลย์ สุกรีเขตร (2541) "การตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลของประชาชนเมือง  
พัทธยา" วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์  
และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริชัย พงษ์วิชัย (2545) *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์* กรุงเทพมหานคร  
พิมพ์ที่โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- องอาจ นัยพัฒน์ (2548) *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ* กรุงเทพมหานคร  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล (2542) *ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี*  
โครงการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- อรพินท์ ไชยพยอม (2542) "ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลศิริราช" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- Aday, Lu ann. And Anderson, Ronald. (1975) *Delvelopment of Access to Medical Care*.  
Michigan: Ann Arbor Health Administration Press.
- Day, Frederic A. and Boonlert Leoprapai. (1977) "Patterns of Health Utilization in Upcountry  
Thailand. : A Report of The Research Project on The Effect of Location on Family  
Planning and Health Facility Use." Institute for Population and Social Research  
Mahidol University.
- Kotler, P. (1994) *Marketing Management : Analysis Planning Implementation and Control*. 8<sup>th</sup>  
ed. New Jersey : Printice-Hall.
- Lynch, J. & Schuler, D. (1990) "Consumer Evaluation of the Qualitonomics of hospital Service  
from an Economics of perspective". *Journal of Health Care Marketing*. 10, (2) :  
16-22.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L.. (1988) "Communication and control process in the delivery of service quality" . *Journal of Marketing*. 52, (6) : 215
- Penchansky, Roy and Thomas, William J. (1981) "The concept of access Definition and relation to consumer satisfaction". *Medical Care*. 19, (February) : 127-140.
- Young, J.C. (1981). *Non Use of Phesiciand : Methodological Approaches, Policy Implications and The Utility of Decision Models. In Social Science & Medicine.* (Vol.15, pp.497-507).

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางชนินทร์ ชนสุกาญจน์
วัน เดือน ปีเกิด	11 เมษายน 2497
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	โรงเรียนนารีวิทยา จังหวัดอุบลราชธานี โรงเรียนสตรีวิทยา จังหวัดกรุงเทพมหานคร โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยกองทัพบก (2517) Mini MPA รุ่น 4 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2544) พยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง) รุ่นที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (2546)
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเมโย อำเภอจตุจักร จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าห้องผ่าตัด คณะกรรมการฝึกอบรมฝ่ายการพยาบาล