

แนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ รูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ของโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย

Development of Healthcare Services Guidelines: Hospital-at-Home Model for Private Hospitals in Thailand

¹เจริญพร เลิศกิจคุณานนท์ และ ²อุดม สมบูรณ์ผล

¹ Charoenporn Lerdkijkhunanon, and ² Udom Somboonpol

คณะบริหารธุรกิจและรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Faculty of Business Administration and Public Administration, Western University, Thailand

E-mail: ¹charoenporn.ler@gmail.com, ²teacher_udom@hotmail.com

Received June 2, 2025; Revised July 3, 2025; Accepted July 20, 2025

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจให้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และเพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการสุขภาพดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การสำรวจความคิดเห็นของผู้บริโภคจำนวน 660 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ผลการวิจัย พบว่า ความคาดหวังของผู้บริโภคเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจให้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ในขณะที่ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดและความท้าทายของระบบบริการสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านตัวแปรความคาดหวัง นอกจากนี้ ยังพบองค์ประกอบใหม่ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ได้แก่ ความไว้วางใจในบริการ ความคุ้นชินกับเทคโนโลยีสุขภาพ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จากผลการวิจัยได้พัฒนาโมเดล HCDDM ซึ่งอธิบายกลไกการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยวางความคาดหวังไว้เป็นกลไกตัวกลางเชื่อมโยงปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการตัดสินใจ ทั้งนี้ โมเดลดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางออกแบบบริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

คำสำคัญ: ความคาดหวังผู้บริโภค; โรงพยาบาลที่บ้าน; โมเดล HCDDM; โรงพยาบาลเอกชน

Abstract

This research article aimed to examine the factors influencing consumers' decisions to use health services in the form of Hospital-at-Home (HaH) provided by private hospitals in Thailand, as well as to develop effective service delivery guidelines. A mixed-methods approach was employed, combining survey data from 660 consumers and in-depth interviews with 18 experts. The findings revealed that consumer expectations were the most influential factor directly affecting the decision to use HaH services. At the same time, marketing mix factors and systemic healthcare problems had indirect effects through expectations. New components that significantly influenced consumer behavior were also identified, including trust in the service, familiarity with digital health technologies, and data privacy protection (PDPA). As a result, the Health-at-Home Consumer Decision Model (HCDM) was developed to explain the decision-making mechanism, positioning consumer expectations as a mediating factor between external drivers and decision behavior. This model serves as a strategic framework for designing HaH services suited to the context of private hospitals in Thailand.

Keywords: Consumer Expectations; Hospital-at-Home; HCDM Model; Private Hospitals

บทนำ

ในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสุขภาพของโลกเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่นำไปสู่การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO), 2023) คาดการณ์ว่า ภายในปี ค.ศ. 2050 ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นกว่า 2 พันล้านคน ปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย ที่ต้องเผชิญกับภาระของโรคเรื้อรัง ความต้องการบริการดูแลระยะยาว และข้อจำกัดของทรัพยากรด้านบุคลากรทางการแพทย์และงบประมาณสาธารณสุข (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566; กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังเป็นตัวเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดการให้บริการสุขภาพ โดยเน้นการลดความแออัดในโรงพยาบาลและกระจายบริการไปยังบ้านของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลที่บ้าน (Hospital-at-Home: HaH) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถตอบโจทย์ทั้งในเชิงคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และการบริหารจัดการต้นทุนของระบบบริการสุขภาพ (Chatterji, Li & Sood, 2021) ในประเทศไทย แม้จะมีการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลที่บ้านในภาครัฐ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เริ่มทดลองโมเดลรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านในบางพื้นที่ แต่ในภาคเอกชนกลับพบว่ายังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งที่มีความพร้อมในด้านเทคโนโลยีและ

ทรัพยากร อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการให้บริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพียงแค่โครงสร้างพื้นฐานหรือบุคลากร แต่ยังต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในพฤติกรรมผู้บริโภค ความคาดหวัง และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ (Gerteis et al., 2020)

แม้จะมีงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านอยู่บ้าง แต่ส่วนใหญ่จะเน้นเฉพาะด้านคลินิกหรือประสิทธิภาพเชิงระบบ ขณะที่ด้านการตลาด การตัดสินใจของผู้บริโภค และการออกแบบบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยไทยยังมีช่องว่าง ซึ่งยังไม่มีการวิจัยใดในบริบทไทยที่ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดแบบบูรณาการระหว่างการตลาด การบริการสุขภาพ และพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างเป็นระบบ (Ahmed, Vveinhardt & Streimikiene, 2019; Phan, Belitski & Caiazza, 2023)

ดังนั้น บทความนี้จึงเป็นการเติมเต็มช่องว่างทางวิชาการ ด้วยการใช้นวทางการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านของผู้บริโภคในประเทศไทย โดยเฉพาะบริการจากโรงพยาบาลเอกชน และเพื่อพัฒนาแนวทางการออกแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศ ผ่านการผนวกแนวคิดด้านการตลาด ระบบสุขภาพ และพฤติกรรมผู้บริโภคเข้าด้วยกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยส่วนประสมการตลาด ปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการ ปัจจัยความท้าทายต่ออนาคตระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยการตัดสินใจการเลือกใช้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาระดับของตัวแปรปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค ปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการ ปัจจัยความท้าทายต่ออนาคตระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยการตัดสินใจการเลือกใช้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาด ความท้าทายของระบบบริการสุขภาพ ความไว้วางใจในการบริการ ความคุ้นชินกับเทคโนโลยีสุขภาพ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กับการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน
4. เพื่อเสนอแนวทางเชิงกลยุทธ์ในการออกแบบและพัฒนาการให้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการ
2. ปัจจัยความท้าทายต่ออนาคตระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการ

3. ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการ
4. ปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการ
5. ปัจจัยความท้าทายต่อขนาดระบบบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งวิเคราะห์องค์ความรู้เดิมที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งวิพากษ์จุดแข็ง ข้อจำกัด และช่องว่างองค์ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริการโรงพยาบาลที่บ้าน ทั้งในระดับนานาชาติและบริบทประเทศไทย ดังนี้

แนวคิดและลักษณะบริการในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน (Hospital-at-Home: HaH)

แนวคิดรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน เป็นการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่บ้าน โดยคงไว้ซึ่งมาตรฐานเทียบเท่าการรักษาในโรงพยาบาล ช่วยลดการนอนโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย (Kanagala, Kumar & Ramesh, 2023) อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ยังมีข้อจำกัดในบริบทของประเทศไทย โดยเฉพาะภาคเอกชนที่ยังขาดโมเดลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับโครงสร้างตลาดบริการสุขภาพ (Megido, 2023)

ปัจจัยผู้บริโภคตามมุมมอง 5Cs (Customer, Cost, Convenience, Communication, Credibility)

การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้บริโภคมักขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้กรอบ 5Cs เป็นแนววิเคราะห์หลัก ได้แก่ ความต้องการของลูกค้า (Customer) ความคุ้มค่าของราคา (Cost) ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (Convenience) การสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจน (Communication) และความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ (Credibility) ปัจจัยเหล่านี้ช่วยสะท้อนพฤติกรรมผู้บริโภคในยุคดิจิทัล โดยเฉพาะในด้านความน่าเชื่อถือและการเข้าถึงข้อมูล (Ahmed et al., 2019) เมื่อผนวกรวมกับส่วนประสมการตลาด 7Ps ของ Kotler (Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical Evidence) จึงช่วยวิเคราะห์กลยุทธ์การออกแบบบริการได้รอบด้าน อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเดิมมักขาดการประเมินผลต่อเนื่องที่เชื่อมโยงสู่พฤติกรรมตัดสินใจในระดับบุคคล

ปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน

ตามแนวคิดของ Zeithaml, Berry and Parasuraman (1996) การรับรู้คุณค่าบริการเกิดจากความคาดหวังล่วงหน้าของผู้บริโภค ซึ่งหากบริการที่ได้รับตรงหรือเกินกว่าความคาดหวังจะนำไปสู่ความพึงพอใจ อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้เชิงกลไกในโมเดลบริการสุขภาพในไทย จึงเป็นช่องว่างที่งานวิจัยนี้ต่อยอดโดยให้ความคาดหวังทำหน้าที่เป็นตัวกลางใน HCDM

แนวโน้มและความท้าทายของระบบบริการสุขภาพในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลโดยตรงต่อความต้องการบริการสุขภาพระยะยาว ทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) นอกจากนี้ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น อุปกรณ์ตรวจสุขภาพทางไกล (Remote monitoring) และเทคโนโลยีสื่อสารทางการแพทย์ ยังส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบ “ไร้รอยต่อ” จากโรงพยาบาลสู่บ้านของผู้ป่วย (Gerteis et al., 2020) อย่างไรก็ตาม ระบบบริการสุขภาพยังเผชิญความท้าทายหลายประการ เช่น การกระจายทรัพยากรบุคคลากรไม่ทั่วถึง ภาระงบประมาณภาครัฐ และข้อจำกัดด้านนโยบาย PDPA ที่อาจชะลอการใช้งานดิจิทัลบางด้านในโรงพยาบาลเอกชน (Phan et al., 2023)

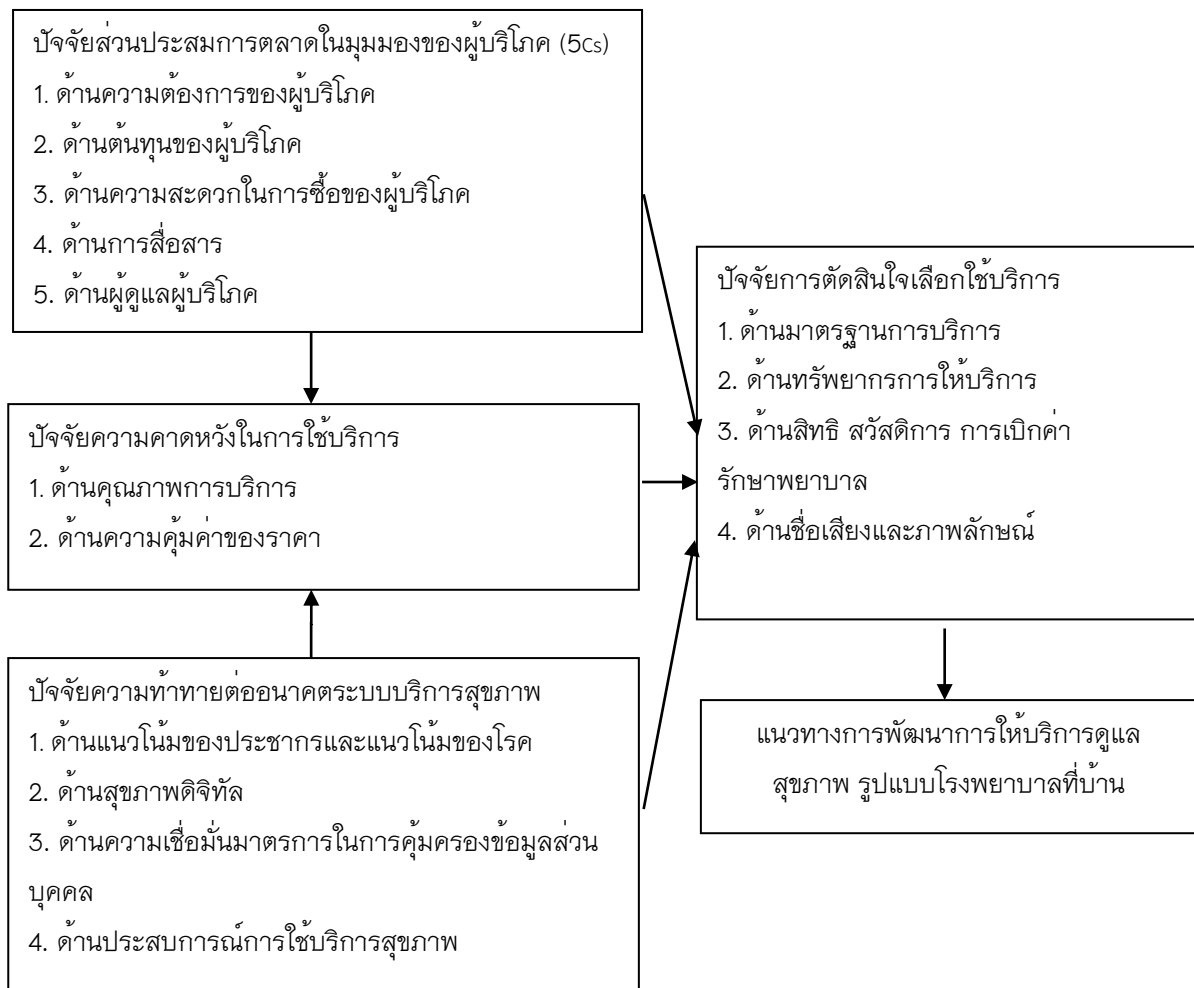
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน

แม้บริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านจะมีข้อดีหลายประการ แต่การตัดสินใจของผู้บริโภคยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลากหลาย อาทิ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบริการ ประสบการณ์เดิม ความพร้อมทางการเงิน และการสนับสนุนจากครอบครัว (Ajzen, 1991) งานวิจัยพบว่า ผู้บริโภคที่มีทัศนคติบวกต่อเทคโนโลยี และมีประสบการณ์ดิจิทัลที่ดี มักเปิดรับบริการสุขภาพในรูปแบบใหม่นี้ได้ง่ายกว่า (Kanagala et al., 2023) อีกทั้งปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของข้อมูล การรับรองจากผู้ให้บริการ และการสื่อสารที่โปร่งใส ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในระดับสากลและในประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า แม้จะมีการศึกษาด้านบริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านอย่างกว้างขวางในต่างประเทศและเริ่มมีความพยายามบูรณาการในประเทศไทยแล้ว แต่ยังคงงานวิจัยที่เชื่อมโยงมิติพฤติกรรมผู้บริโภคกับมุมมองเชิงกลยุทธ์ในภาคเอกชนอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในแง่ของการบูรณาการทฤษฎีด้านการตลาด (5Cs) และทฤษฎีความคาดหวังเข้ากับสภาพแวดล้อมของระบบสุขภาพไทย การศึกษานี้จึงเข้ามาเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการตลาด ความคาดหวัง และความท้าทายของระบบสุขภาพต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นบริบทที่ยังมีข้อจำกัดด้านงานวิจัยเชิงประจักษ์และแนวทางการออกแบบบริการที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ รูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ของโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งมุมมองของผู้บริโภคและผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ

1. ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในงานวิจัยนี้ได้แก่ ผู้ที่เคยใช้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักเกณฑ์ของ Hair et al. (2010) คือ 10–20 เท่าของจำนวนข้อคำถาม (66 ข้อ) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 660 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling)

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบบปลายปิด (Close-ended Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยอิงจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแปลงกรอบแนวคิดสำคัญ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (10 ข้อ)

ส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค (5Cs) (24 ข้อ) ความคาดหวังในการใช้บริการสุขภาพ (9 ข้อ) ความท้าทายของระบบบริการสุขภาพในอนาคต (17 ข้อ) และปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการ (16 ข้อ) โดยมีระดับการวัดแบบมาตร Likert 5

1.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในสองด้าน ได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ค่า IOC โดยรวมอยู่ที่ 0.96 และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างนำร่องจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย มีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.978

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการแจกจ่ายแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางออนไลน์ Google Forms ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมครบตามเป้าหมาย 660 ชุด

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.5.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ใช้บริการ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าความถี่ (Frequency) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.5.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างตัวแปรตามที่ตั้งสมมติฐานไว้ 2) การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis: PA) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุผล ทั้งทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรภายในโมเดล และ 3) การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลเชิงสาเหตุที่ตั้งขึ้นจากกรอบแนวคิดและทฤษฎี โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน และผู้เชี่ยวชาญด้านประกันสุขภาพ รวม 18 คน โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) เพื่อใช้ยืนยันและขยายผลการวิจัยในเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45–60 นาที โดยการบันทึกเสียง จดบันทึก และสังเกตพฤติกรรม

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธี วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมุ่งค้นหาความหมายข้อเท็จจริง และความเชื่อมโยงของข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จากนั้นดำเนินการ ลดทอนข้อมูล (Data Reduction) โดยตัดเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยออก เพื่อให้การวิเคราะห์มีความชัดเจนและตรงประเด็นยิ่งขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้แนวทางการวิเคราะห์ตามประเด็นหลัก (Thematic Analysis) โดยอิงตามวัตถุประสงค์การวิจัยและผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ รวมถึงพิจารณา ร่วมกับกรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์มุมมองเชิงแนวคิด (Conceptual Analysis) เพื่อแยกแยะองค์ประกอบ และค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสำคัญ

3. การบูรณาการข้อมูล (Integration of Data)

การบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพในงานวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อสร้างการเสริมพลัง (Complementarity) อย่างเป็นระบบ โดยข้อมูลเชิงปริมาณให้ข้อค้นพบเบื้องต้นเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ในขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยยืนยัน ขยายผล และเติมเต็มประเด็นที่ตัวเลขไม่สามารถอธิบายได้ โดยเฉพาะในประเด็นเชิงบริบท เช่น ความหมายของ "ความคาดหวัง" ต่อบริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ความไว้วางใจในบริการสุขภาพที่ไม่มีสถานีกายภาพ และผลกระทบจากกฎหมาย PDPA ต่อการตัดสินใจ ลักษณะการเสริมพลังนี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้เข้าใจโมเดล HCDM ได้ชัดเจนและสมบูรณ์มากขึ้นเท่านั้น แต่ยังช่วยตรวจสอบความถูกต้องของกรอบแนวคิดที่ใช้ (theoretical triangulation) และเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ทั้งในเชิงความถูกต้องภายใน (internal validity) และการประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ รูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านของโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย มีผลการวิจัย ดังนี้

1. องค์ประกอบของตัวแปร

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรตามกรอบแนวคิดวิจัย โดยผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน และการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการเพิ่มเติมตัวแปรใหม่ในด้านส่วนประสมการตลาด ได้แก่ “ผู้ดูแลผู้บริโภครักษา (Caregiver)” และในด้านแนวโน้มอนาคต ได้แก่ “ความเชื่อมั่นในมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)” ซึ่งสอดคล้องกับบริบทปัจจุบันของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของตัวแปร

ปัจจัยส่วนประสม การตลาดในมุมมอง ของผู้บริโภค	ปัจจัยความคาดหวัง ในการใช้บริการ	ปัจจัยความท้าทาย ต่อขนาด ระบบบริการสุขภาพ	ปัจจัยการตัดสินใจ การเลือกใช้บริการสุขภาพ
1. ด้านความต้องการของผู้บริโภค	1. ด้านคุณภาพการบริการ	1. แนวโน้มประชากร และ แนวโน้มของโรค	1. ด้านมาตรฐานการบริการ
2. ด้านต้นทุนของผู้บริโภค	2. ด้านความคุ้มค่าของราคา	2. ด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ดิจิทัล	2. ด้านทรัพยากรในการ ให้บริการ
3. ด้านความสะดวกในการ ซื้อของผู้บริโภค		3. ด้านความเชื่อมั่นมาตรการ ในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	3. ด้านสิทธิสวัสดิการ การ คุ้มครองการรักษาพยาบาล
4. ด้านการสื่อสาร		4. ด้านประสบการณ์การใช้ บริการสุขภาพ	4. ด้านชื่อเสียงและ ภาพลักษณ์
5. ด้านผู้ดูแลผู้บริโภค			

2. ระดับของตัวแปรปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค ปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการ ปัจจัยความท้าทายต่อขนาดระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยการตัดสินใจการเลือกใช้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านของโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับ “มาก” ถึง “มากที่สุด” ในทุกตัวแปร โดยเฉพาะความคาดหวัง (Mean = 4.31, SD = 0.48) และความเชื่อมั่นในบริการ (Mean = 4.26, SD = 0.52) แสดงให้เห็นถึงความสนใจและความพร้อมของผู้บริโภคต่อบริการรูปแบบใหม่อย่างบริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน

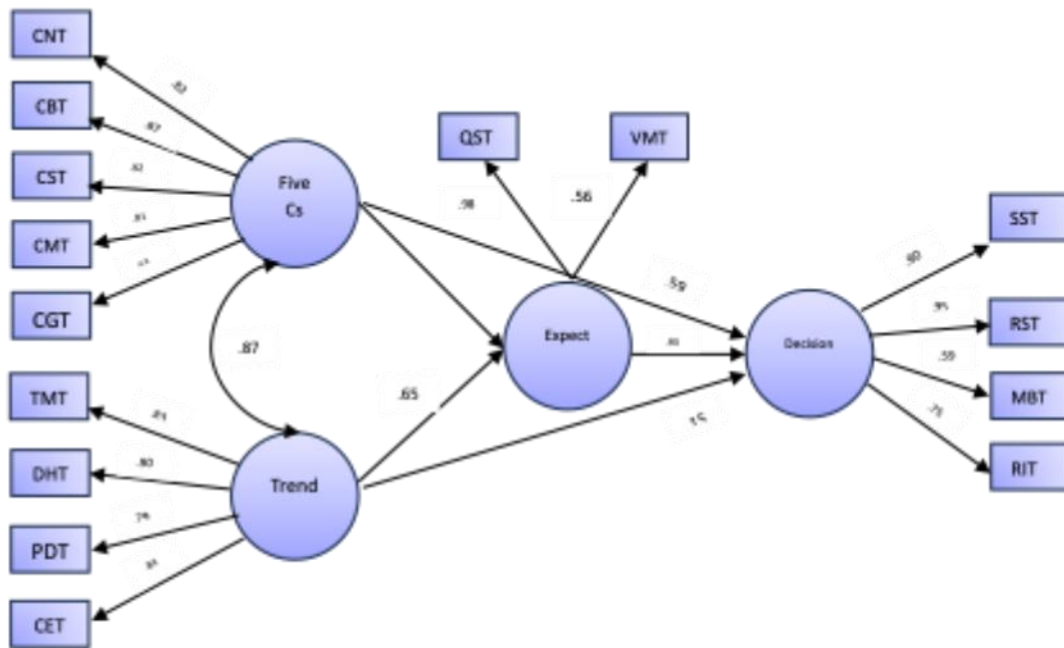
ตารางที่ 2 ระดับของตัวแปร

ตัวแปร	Mean	SD	แปลผล
1. ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค	4.22	0.96	มากที่สุด
1.1 ด้านความต้องการของผู้บริโภค	4.36	0.88	มากที่สุด
1.2 ด้านความสะดวกในการซื้อของผู้บริโภค	4.36	0.88	มากที่สุด
1.3 ด้านต้นทุนของผู้บริโภค	4.03	1.04	มาก
1.4 ด้านการสื่อสาร	4.11	0.99	มาก
1.5 ด้านผู้ดูแลผู้บริโภค	4.29	0.88	มากที่สุด
2. ปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการ	4.54	0.73	มากที่สุด
2.1 ด้านคุณภาพการบริการ	4.63	0.65	มากที่สุด
2.2 ด้านความคุ้มค่าของราคา	4.42	0.80	มากที่สุด
3. ปัจจัยความท้าทายต่อขนาดระบบบริการสุขภาพ	4.31	0.90	มากที่สุด
3.1 แนวโน้มประชากร และ แนวโน้มของโรค	4.38	0.83	มากที่สุด
3.2 ด้านเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล	4.33	0.84	มากที่สุด
3.3 ด้านความเชื่อมั่นมาตรการในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	4.21	0.98	มากที่สุด

ตัวแปร	Mean	SD	แปลผล
3.4 ด้านประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ	4.30	0.89	มากที่สุด
4. ปัจจัยการตัดสินใจการเลือกใช้บริการสุขภาพ	4.54	0.75	มากที่สุด
4.1 ด้านมาตรฐานการบริการ	4.59	0.66	มากที่สุด
4.2 ด้านทรัพยากรในการให้บริการ	4.61	0.66	มากที่สุด
4.3 ด้านสิทธิสวัสดิการ การคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล	4.45	0.87	มากที่สุด
4.4 ด้านชื่อเสียงและภาพลักษณ์	4.50	0.72	มากที่สุด

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค ปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการ ปัจจัยความท้าทายต่ออนาคตระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยการตัดสินใจการเลือกใช้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านของโรงพยาบาลเอกชน ประเทศไทย

การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) พบว่า จากค่าดัชนี ความกลมกลืน 7 ดัชนี มีดัชนีที่ผ่านเกณฑ์ 4 ดัชนี ($\chi^2/df = 3.394$, CFI = 0.969, RMSEA = 0.060, RMR = 0.44) ส่วนอีก 3 ดัชนี ($\chi^2 < 0.001$, CFI = 0.969, GFI = 0.940, AGFI = 0.930) พบว่า ใกล้เคียงกับเกณฑ์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เชิงสาเหตุโดยวิเคราะห์ อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม พบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค กับปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการ มีค่าอิทธิพลรวม CS = 0.051 และปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภคกับปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ค่าอิทธิพลรวม CS = -0.041 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่วนปัจจัยความท้าทายต่ออนาคตระบบบริการสุขภาพกับปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการ มีค่าอิทธิพลรวม CS = 0.649 ส่วนปัจจัยความคาดหวังในการใช้บริการกับปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ค่าอิทธิพลรวม CS = 0.932 และปัจจัยความท้าทายต่ออนาคตระบบบริการสุขภาพกับปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพค่าอิทธิพลรวม CS = 0.795 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังภาพที่ 2



Chi-Square =346.166, df = 102, Chi-Square /df = 3.394, p-value 0.000, GFI =0.940, CFI= .969,
AGFI = .930, RMSEA = .060., RMR = .044

ภาพที่ 2 การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดล

4. แนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านของโรงพยาบาล เอกชน ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

จากการวิจัยที่ดำเนินการโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าแนวทางการให้บริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ของโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร สามารถพัฒนาได้โดยอาศัยการวิเคราะห์จาก 4 กลุ่มปัจจัยหลัก ได้แก่

4.1 ปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของลูกค้า (5Cs) พบว่า ปัจจัยกลุ่มนี้ส่งผลต่อ ความคาดหวังในการเลือกใช้บริการ แต่ไม่ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

4.2 ปัจจัยความคาดหวังในการเลือกใช้บริการ พบว่า เป็นปัจจัยกลางที่ได้รับอิทธิพลจาก ปัจจัยอื่น และส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

4.3 ปัจจัยความท้าทายต่อขนาดของระบบบริการสุขภาพ พบว่า มีอิทธิพลอย่างมี นัยสำคัญต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และส่งผลทางอ้อมต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

4.4 ปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พบว่า ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากความคาดหวังของ ผู้บริโภค

ดังนั้น แนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ควรมุ่งเน้นการยกระดับ คุณภาพบริการและการสื่อสารเพื่อสร้างความคาดหวังเชิงบวก รวมถึงพิจารณาแนวโน้มอนาคตและ การใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคและส่งผล ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอย่างเป็นรูปธรรม

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลที่บ้าน มีความสอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้บริโภคมือเมืองและผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของบริการดังกล่าว ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค พบว่าผู้บริโภคให้ความสำคัญกับมิติที่เกี่ยวข้องกับความต้องการเฉพาะบุคคล ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ช่องทางการสื่อสาร และความคุ้มค่า ซึ่งสะท้อนหลักการของแนวคิด 5Cs ของ Lauterborn (1990) ที่เน้นการมองตลาดจากมุมมองของลูกค้า และได้รับการสนับสนุนโดย Zeithaml et al. (1996) ในการประยุกต์ใช้กับบริบทของบริการสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ยังพบองค์ประกอบเพิ่มเติมที่น่าสนใจ ได้แก่ "ผู้ดูแลผู้บริโภค (Caregiver)" ซึ่งไม่ปรากฏชัดในกรอบแนวคิด 5Cs ดั้งเดิม แต่เกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลในบริบทของประเทศไทยที่ผู้สูงอายุมักพึ่งพาบุคคลที่สามในการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ความน่าเชื่อถือ และความมั่นใจในระบบการดูแล ซึ่งนับเป็นการขยายขอบเขตของกรอบแนวคิดเดิมให้ครอบคลุมมิติเชิงสังคมและวัฒนธรรมมากยิ่งขึ้น

ในด้านของความคาดหวังต่อบริการ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า "คุณภาพของบริการ" และ "ความคุ้มค่าของราคา" เป็นองค์ประกอบหลักของความคาดหวังของผู้บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Expectation-Confirmation ของ Oliver (1980) ที่ระบุว่าความพึงพอใจและการตัดสินใจใช้บริการซ้ำจะเกิดขึ้นเมื่อประสบการณ์ที่ได้รับใกล้เคียงหรือเกินกว่าความคาดหวังเดิม งานวิจัยของ Pham, Dao and Vo (2021) ซึ่งศึกษาผู้บริโภคในโรงพยาบาลเอกชนในเวียดนาม ก็พบว่าคุณภาพและราคามีผลต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญในบริบทภาคเอกชน

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังยืนยันความสำคัญของแนวโน้มด้านเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล ความกังวลเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และความต้องการความต่อเนื่องของการดูแลในฐานะความท้าทายต่ออนาคตของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Schmid, Wild and Pfister (2023) ที่เสนอว่าปัจจัยดังกล่าวมีบทบาทสำคัญต่อการออกแบบบริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ที่ยั่งยืน โดยเฉพาะในบริบทของการให้บริการแบบบูรณาการในชุมชนเมือง

ในอีกด้านหนึ่ง แม้ว่าความคาดหวังจะได้รับการยืนยันว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจใช้บริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน แต่กลับพบว่าองค์ประกอบด้าน "การตลาด" (5Cs) ไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจใช้บริการ ซึ่งขัดแย้งกับงานของ Ahmed et al. (2019) ที่ศึกษาการเลือกใช้บริการของผู้บริโภคในกลุ่มสินค้าอุปโภคบริโภคและบริการทั่วไป โดยเน้นบทบาทของการสื่อสารทางการตลาดและช่องทางการเข้าถึงเป็นปัจจัยหลัก อย่างไรก็ตามความขัดแย้งดังกล่าวอาจเกิดจากความแตกต่างของประเภทบริการ กล่าวคือ บริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน เป็นบริการที่มี

ลักษณะเฉพาะซึ่งต้องอาศัยความเชื่อมั่น ความไว้วางใจในทีมแพทย์ และความรู้สึกปลอดภัยมากกว่า ปัจจัยการตลาดทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางจิตใจ มากกว่ากลยุทธ์การโฆษณาหรือโปรโมชั่น

จากข้อค้นพบทั้งหมด ผู้วิจัยเสนอแนวทางเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในระบบ บริการสุขภาพเอกชน ได้แก่ (1) การออกแบบบริการที่ส่งเสริมความไว้วางใจในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งระบบ “ผู้ดูแลส่วนบุคคล” (Personalized Care Coordinator) ที่ทำหน้าที่สื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแลและผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด (2) การพัฒนาแผนการสื่อสารเชิงรุกที่เน้นการให้ข้อมูลที่โปร่งใส ครอบคลุมทั้ง ขั้นตอนการดูแล ความปลอดภัย และสิทธิของผู้ป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจในบริการรูปแบบ โรงพยาบาลที่บ้าน และ (3) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านเทคโนโลยีสุขภาพในกลุ่มผู้บริโภครุ่นสูงวัย เช่น การจัดอบรมเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพหรืออุปกรณ์ Telehealth เพื่อให้เกิด ความคุ้นเคย ลดความกลัว และเพิ่มความมั่นใจในการรับบริการสุขภาพที่บ้าน

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ “มากที่สุด” ในเกือบทุก องค์ประกอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านคุณภาพของบริการ ความสะดวกในการเข้าถึง และแนวโน้ม ประชากรและเทคโนโลยีดิจิทัล ปรากฏการณ์นี้สะท้อนถึงทิศทางใหม่ของพฤติกรรมผู้บริโภคในสังคม เมืองที่มุ่งเน้นความสะดวกสบาย ความปลอดภัย และความมั่นใจในบริการสุขภาพที่สามารถตอบโจทย์ ทั้งในเชิงสุขภาพและเทคโนโลยี

องค์ประกอบของปัจจัยส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภคที่ได้รับคะแนนสูง ได้แก่ “ความต้องการของผู้บริโภค” และ “ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ” ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ความเข้าใจใน บริบทของผู้รับบริการเป็นหัวใจสำคัญของการออกแบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะใน กรุงเทพมหานครที่มีลักษณะเฉพาะของเมืองเร่งรีบและความต้องการบริการที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงง่าย แนวโน้มดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบแนวคิด 5Cs ของ Lauterborn (1990) ที่เน้นการ มองตลาดจากมุมมองของผู้บริโภคแทนที่จะเป็นการผลักดันสินค้าและบริการจากผู้ให้บริการเพียงฝ่าย เดียว

ในด้านของความคาดหวังต่อบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับ “คุณภาพของ บริการ” และ “ความคุ้มค่าของราคา” ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Expectation-Confirmation ของ Oliver (1980) ที่อธิบายว่าความพึงพอใจของผู้บริโภคเกิดขึ้นเมื่อประสบการณ์จริงตรงกับหรือเกินกว่าความ คาดหวังเดิม งานวิจัยของ Zeithaml et al. (1996) ยังชี้ว่าความคาดหวังมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม ผู้บริโภคในการใช้บริการซ้ำ ขณะทำงานของ Pham et al. (2021) ที่ศึกษาผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล เอกชนในเวียดนามก็ยืนยันว่า ความคาดหวังในคุณภาพและความคุ้มค่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ ความพึงพอใจและความภักดีของผู้บริโภค

ในประเด็นของความท้าทายต่ออนาคตของระบบบริการสุขภาพในบริบทของการบริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน พบว่า “แนวโน้มประชากรและโรค” และ “เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล” เป็นปัจจัยที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญมากที่สุด ซึ่งสะท้อนถึงการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และความจำเป็นในการใช้เทคโนโลยีเพื่อรองรับบริการสุขภาพที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Kanagala (2023) ที่ระบุว่าเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดภาระของโรงพยาบาลและส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความต่อเนื่องในการดูแล อีกประเด็นสำคัญคือ “ทรัพยากรในการให้บริการ” เช่น ความพร้อมของอุปกรณ์แพทย์และบุคลากร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญ ผู้บริโภคต้องการมั่นใจว่าบริการที่บ้านจะสามารถทดแทนโรงพยาบาลได้ในแง่ของคุณภาพและความปลอดภัย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Schmid et al. (2023) ที่เสนอว่า ความสามารถในการคงมาตรฐานการดูแลเช่นเดียวกับโรงพยาบาล รวมถึงการมีระบบสนับสนุนฉุกเฉินที่เข้าถึงได้ตลอดเวลา เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการสร้างความไว้วางใจของผู้บริโภค

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าองค์ประกอบของปัจจัยทางการตลาดจะได้รับการประเมินในระดับสูง แต่กลับพบว่าไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจใช้บริการในโมเดลเชิงสาเหตุ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาโดย Ahmed et al. (2019) ที่พบว่าการสื่อสารทางการตลาดมีอิทธิพลต่อการเลือกบริการของผู้บริโภคในภาคธุรกิจบริการทั่วไป ความขัดแย้งดังกล่าวอาจอธิบายได้จากบริบทเฉพาะของบริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ซึ่งเป็นบริการด้านสุขภาพที่ผู้บริโภคต้องพิจารณาถึงความปลอดภัย ความไว้วางใจ และการดูแลระยะยาว มากกว่าการตอบสนองต่อการสื่อสารหรือโปรโมชั่นในเชิงพาณิชย์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีแนวโน้มเลือกใช้บริการโดยพึ่งพาความเห็นของแพทย์หรือผู้ดูแลมากกว่าข้อมูลทางการตลาด

จากข้อค้นพบที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่บ้าน ได้แก่ การเสริมสร้างระบบบริการที่เน้นคุณภาพและความไว้วางใจ เช่น การจัดตั้งทีมแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน การบูรณาการเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลเพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารที่โปร่งใสโดยให้ข้อมูลที่เป็นกลางและชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา สิทธิประโยชน์ และความปลอดภัยของบริการ นอกจากนี้ ยังควรส่งเสริมการศึกษาผู้บริโภค โดยเฉพาะผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีและทางเลือกด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค (5Cs) เช่น ความต้องการ ความสะดวก ต้นทุน การสื่อสาร และผู้ดูแลผู้บริโภค แม้จะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีระดับการรับรู้ในระดับสูงจากผู้บริโภค แต่กลับไม่มีอิทธิพลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อการตัดสินใจ

เลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าอิทธิพลรวม $CS = -0.041$) ซึ่งอาจตีความได้ว่าปัจจัย 5Cs นั้นมีบทบาทเพียงในระดับการรับรู้หรือสร้างความคาดหวังขั้นต้น แต่ยังไม่เพียงพอในการโน้มน้าวการตัดสินใจที่เป็นรูปธรรมในกลุ่มผู้บริโภคไทยในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ปัจจัย 5Cs มีความสัมพันธ์เชิงบวกเล็กน้อยกับ “ความคาดหวังในการใช้บริการ” ($CS = 0.051$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Zeithaml et al. (1996) ที่เสนอว่าการรับรู้คุณค่าบริการ (Perceived Service Value) ที่เกิดจากการสื่อสาร การเข้าถึง และประสบการณ์การตลาด มีส่วนสร้างความคาดหวังเบื้องต้นของผู้บริโภค และความคาดหวังนี้จะกลายเป็นจุดตัดสินใจสำคัญต่อความพึงพอใจและการเลือกใช้บริการ

ในขณะที่ปัจจัย “ความคาดหวังในการใช้บริการ” มีอิทธิพลโดยตรงในระดับสูงมากต่อ “การตัดสินใจเลือกใช้บริการ” โดยมีค่าอิทธิพลรวมสูงถึง $CS = 0.932$ ซึ่งตอกย้ำให้เห็นว่าผู้บริโภคในกลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับภาพลักษณ์และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับจากบริการ หากคาดหวังว่าโรงพยาบาลที่บ้านสามารถมอบคุณภาพที่เทียบเท่ากับโรงพยาบาลดั้งเดิม ก็จะมีแนวโน้มตัดสินใจใช้บริการสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Expectation Confirmation Theory ของ Oliver (1980) ที่อธิบายว่าเมื่อความคาดหวังสูงและบริการสามารถตอบสนองหรือเกินกว่าความหวังนั้นได้ จะนำไปสู่พฤติกรรมการเลือกซ้ำ และสร้างความผูกพันในระยะยาวต่อบริการนั้น ๆ

นอกจากนี้ ปัจจัย “ความท้าทายต่ออนาคตของระบบบริการสุขภาพ” เช่น แนวโน้มประชากรสูงวัย เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล ความเชื่อมั่นในมาตรการคุ้มครองข้อมูล และประสบการณ์ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อทั้งความคาดหวังในการใช้บริการ ($CS = 0.649$) และต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโดยตรง ($CS = 0.795$) แสดงให้เห็นถึงบทบาทของบริบทระบบสุขภาพและโครงสร้างสังคมที่เปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมผู้บริโภคในเชิงกลยุทธ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kanagala et al. (2023) ที่ชี้ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของบริการโรงพยาบาลที่บ้านนั้น ปัจจัยด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความเชื่อมั่นในระบบบริการเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการเลือกใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา

งานวิจัยของ Schmid et al. (2023) ก็สนับสนุนประเด็นนี้ โดยเสนอว่าความพร้อมของระบบสุขภาพในการรองรับเทคโนโลยี เช่น ระบบการติดตามจากระยะไกล (Remote Monitoring), การวินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Telemedicine และระบบจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลอย่างปลอดภัย คือสิ่งที่ผู้บริโภคใช้ประเมินว่า “บริการสุขภาพที่บ้าน” นั้นน่าเชื่อถือพอหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวในระดับสูง

จากข้อค้นพบเหล่านี้ สามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่บ้านของผู้บริโภคในประเทศไทย ไม่ได้ขับเคลื่อนโดยการตลาดในรูปแบบดั้งเดิม แต่ถูกกำหนดโดย “ความคาดหวัง” ที่สะสมจากประสบการณ์ส่วนตัว ความเข้าใจต่อระบบสุขภาพ และความมั่นใจในศักยภาพของบริการในอนาคต ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มที่องค์กรผู้ให้บริการจำเป็นต้องลงทุนในการสร้างภาพลักษณ์ที่

มีความน่าเชื่อถือในระยะยาว มากกว่าการเน้นการประชาสัมพันธ์ หรือการส่งเสริมการขายเพียงอย่างเดียว

4. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4

จากผลการวิเคราะห์เชิงโครงสร้างพบว่า แนวทางการพัฒนาใด ๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนบริการในรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ควรตั้งอยู่บนฐานของความเข้าใจปัจจัยทั้งสี่กลุ่ม ได้แก่ ส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของลูกค้า (5Cs) ความคาดหวังของผู้บริโภค แนวโน้มและความท้าทายของระบบบริการสุขภาพในอนาคต และพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความคาดหวังของผู้บริโภคได้แสดงบทบาทเป็นตัวกลางสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่างภาพลักษณ์บริการและการตัดสินใจอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างกลยุทธ์ที่สามารถ “เสริมสร้างความคาดหวังเชิงบวก” จึงถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนผ่านที่ประสบผลสำเร็จ

ในแง่นี้ แนวทางพัฒนาบริการที่เสนอโดยผู้วิจัยประกอบด้วยการยกระดับคุณภาพของบริการ เช่น การใช้เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลเพื่อเพิ่มความแม่นยำและเข้าถึงได้ง่าย การปรับระบบบริการให้มีความยืดหยุ่นสูง (Flexibility) เพื่อตอบสนองผู้ใช้บริการที่หลากหลาย และการออกแบบประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient experience design) ที่เน้นความเป็นมนุษย์ (Human-centered care) มากกว่าระบบคำสั่งหรือขั้นตอนแบบเดิม ทั้งหมดนี้สอดคล้องกับแนวคิด Value-Based Health Care ของ Porter and Teisberg (2004) ซึ่งเน้นให้ “คุณค่า” ที่ผู้ป่วยได้รับเป็นศูนย์กลางของการจัดบริการ ไม่ใช่ปริมาณบริการที่ให้

การเน้นเรื่อง “ความไว้วางใจ” และ “การคุ้มครองข้อมูล” ก็ถือเป็นจุดสำคัญในข้อเสนอแนะแนวทางนี้ โดยเฉพาะในสังคมยุคดิจิทัลที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอย่างมาก แนวทางที่เสนอจึงควรรวมมาตรการปกป้องข้อมูลตามแนวทางของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เข้าไว้ด้วย ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มที่ผู้บริโภคจะเลือกบริการที่มีความปลอดภัยด้านข้อมูลเทียบเท่ากับคุณภาพทางการแพทย์ แนวทางที่เสนอในการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับข้อค้นพบจากงานวิจัยของ de Lusignan et al. (2020) ซึ่งศึกษาแนวทางพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการ Hospital-at-Home ในประเทศอังกฤษ โดยเสนอว่าการพัฒนาโมเดลการบริการที่บ้านต้องอาศัยการบูรณาการข้อมูลผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ การวางระบบดูแลผ่านเทคโนโลยี และระบบการจัดการเวชระเบียนที่ปลอดภัยและเข้าถึงง่าย ซึ่งตรงกับข้อเสนอในงานวิจัยนี้ที่เสนอการบูรณาการเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลเข้ากับระบบบริการแบบยืดหยุ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลที่บ้าน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัยของ Velez et al. (2023) ซึ่งระบุว่า โรงพยาบาลที่บ้านควรพัฒนาไปในทิศทางที่ผสมผสานความชำนาญทางการแพทย์เข้ากับการบริหารจัดการแบบบริการลูกค้า โดยเฉพาะในภาคเอกชนที่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีและระบบทุน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบริบทโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนผ่านระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยเฉพาะในยุคที่ประชากรเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัย เทคโนโลยีสุขภาพรุดหน้า และพฤติกรรมผู้บริโภคเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว งานวิจัยได้พัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุที่เชื่อมโยงปัจจัยด้านการตลาด การคาดหวังของผู้บริโภค และความท้าทายเชิงระบบเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างแนวทางที่มีพลังในการนำไปใช้ได้จริง (actionable knowledge) สำหรับการออกแบบบริการสุขภาพที่บ้านในภาคเอกชนไทย

โมเดลองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยนี้เรียกว่า Health-at-Home Consumer Decision Model (HCDM) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

Consumer-Oriented Inputs (COI): ปัจจัยขับเคลื่อนจากผู้บริโภค

องค์ประกอบแรกคือ “แรงผลักดันนอก” ที่มาจากมุมมองของผู้บริโภคเอง ประกอบด้วย ส่วนประสมการตลาด 5Cs และปัจจัยความท้าทายระบบสุขภาพในอนาคต ซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในระดับนี้ชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องเริ่มต้นจากการเข้าใจ “ความคาดหวังแฝง” ที่ผู้บริโภคมีต่อคุณค่า (Value) และความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องสร้างขึ้นจากการสื่อสารอย่างเป็นระบบ การบริการที่ต่อเนื่อง และการออกแบบที่ยึดผู้บริโภคนำเป็นศูนย์กลาง

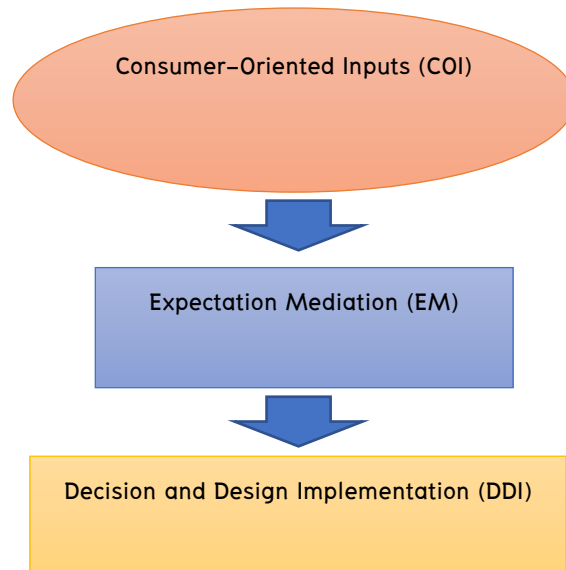
Expectation Mediation (EM): ความคาดหวังในฐานะกลไกกลาง

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า “ความคาดหวัง” ทำหน้าที่เป็นกลไกกลางที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ความคาดหวังเหล่านี้เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ ความคุ้มค่า ความไว้วางใจในรูปแบบบริการใหม่ นอกสถานพยาบาล องค์ความรู้ในระดับนี้เน้นให้เห็นว่า การตัดสินใจของผู้บริโภคไม่ได้พิจารณาแยกส่วนจากการรับรู้ต้นทุนหรือการตลาดเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจาก “กระบวนการสะสมความคาดหวัง” ที่ได้รับอิทธิพลจากเทคโนโลยี สังคม และการสื่อสาร โรงพยาบาลเอกชนจึงควรลงทุนกับ “การออกแบบความคาดหวัง” อย่างมีเป้าหมาย เพื่อเสริมพลังการตัดสินใจของผู้บริโภค

Decision and Design Implementation (DDI): การตัดสินใจและการออกแบบบริการ

องค์ประกอบสุดท้ายคือผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมและเชิงกลยุทธ์ของโมเดล ได้แก่ การตัดสินใจเลือกใช้บริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน (Hospital-at-Home) การออกแบบบริการที่มีคุณภาพ บูรณาการเทคโนโลยี และเน้นประสบการณ์ของผู้ป่วย องค์ความรู้ใหม่ในระดับนี้ชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จของบริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ไม่ได้อยู่ที่การเสนอทางเลือกที่แตกต่าง แต่ขึ้นกับ “การยืนยันว่าคุณค่านั้นจริง” ผ่านประสบการณ์ที่ดี ตั้งแต่การเริ่มต้นจนจบกระบวนการดูแล การพัฒนาแพลตฟอร์มบริการที่บ้านจึงต้องพิจารณาทั้งระบบ ตั้งแต่โมเดลทางธุรกิจ การบริหารข้อมูล การฝึกอบรมทีมดูแล ไปจนถึงการสร้างระบบการติดตามประสิทธิภาพเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

Health-at-Home Consumer Decision Model



ภาพที่ 3 แบบจำลองการให้บริการสุขภาพ รูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน ของโรงพยาบาลเอกชน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) ภาครัฐควรกำหนดกรอบมาตรฐานบริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านที่ชัดเจน โดยร่วมมือกับหน่วยงานกำกับดูแล เช่น กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดมาตรฐานคุณภาพ ความปลอดภัย และการรับรองสถานะผู้ให้บริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน
- 2) ควรมีการสนับสนุนการลงทุนด้านเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล เช่น ระบบติดตามอาการจากระยะไกล (Remote Monitoring) Telemedicine และ Electronic Health Records ผ่านการลดภาษีหรือเงินสนับสนุนสำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่พัฒนารูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน
- 3) ควรบูรณาการบริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน เข้ากับระบบประกันสุขภาพภาคเอกชนและภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ในวงกว้าง โดยไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้สูง
- 4) โรงพยาบาลเอกชนควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจหรือทีมพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลที่บ้านภายในองค์กรเพื่อออกแบบบริการ ทดสอบระบบ และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
- 5) ส่งเสริมการอบรมบุคลากร ทั้งทีมแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยดูแล และเจ้าหน้าที่เทคนิค ให้มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยนอกสถานพยาบาล โดยเน้นความสามารถด้านการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี และความเข้าใจในบริบทครอบครัวของผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรขยายการวิจัยไปยังโรงพยาบาลในต่างจังหวัด เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารจัดการและความคาดหวังของผู้บริโภคในบริบทเมืองใหญ่กับเมืองรอง
- 2) ควรศึกษาความพร้อมของระบบประกันสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการรองรับบริการรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน เพื่อพัฒนาโมเดลธุรกิจที่ยั่งยืนและครอบคลุม
- 3) ควรศึกษาด้านเชิงลึกด้านประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Journey) ในระบบรูปแบบโรงพยาบาลที่บ้าน เพื่อออกแบบบริการให้ตอบสนองในระดับจิตวิทยา อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ใช้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566–2570*. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2566 จาก <https://bps.moph.go.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *รายงานสถิติสังคมไทย ปี 2566*. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2566 จาก <https://www.nso.go.th/sites/2014>
- Ahmed, R. R., Vveinhardt, J., & Streimikiene, D. (2019). Online advertising effectiveness: A case of FMCG and service companies of Pakistan. *Sustainability*, 11(12), 3436. <https://doi.org/10.3390/su11123436>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Chatterji, P., Li, Y., & Sood, N. (2021). Delivering high-value care in the home: Health care trends and innovations. *JAMA Health Forum*, 2(10), e213004. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.3004>
- Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., & Delbanco, T. L. (2020). *Through the patient's eyes: Understanding and promoting patient-centered care*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. (7th ed.). New Jersey: Pearson.
- Kanagala, V., Kumar, A., & Ramesh, V. (2023). Technology adoption in home-based healthcare services: An empirical study in emerging economies. *International Journal of Health Planning and Management*, 38(3), 788–805. <https://doi.org/10.1002/hpm.3572>
- Lauterborn, B.R. (1990). Marketing mix for next generation marketing. *Procedia Economics and Finance*, 11, 335–340. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00201-9](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00201-9)

- Megido, M. (2023). Hospital-at-home: A disruptive model or complementary innovation?. *Journal of Healthcare Management*, 68(1), 23–31. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-22-00251>
- Oliver, R.L. (1980) A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17, 460–469.
<http://dx.doi.org/10.2307/3150499>
- Pham, D. T., Dao, T. D., & Vo, V. H. (2021). The impact of service quality on patient satisfaction and behavioral intention in Vietnamese private hospitals. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06800-3>
- Phan, P., Belitski, M., & Caiazza, R. (2023). Digital transformation and patient expectations: Evidence from hospital innovation. *Technovation*, 119, 102586.
<https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102586>
- Schmid, M. K., Wild, V., & Pfister, E. D. (2023). Patients' expectations of hospital-at-home: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(1), mzad003.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad003>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global report on aging and health*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuraman, A. (1996) The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60, 31–46. <http://dx.doi.org/10.2307/1251929>