

รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
ในแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลเอกชน

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

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ

Rungroje Songsraboon

นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยสยาม

Email: rrs101@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน (2) เพื่อค้นหารูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 880 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) สถิติที่ทดสอบสมมติฐานประกอบด้วยสถิติวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) และสถิติวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการบริการทางการแพทย์และปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยปัจจัยการบริการสุขภาพที่สำคัญมากที่สุด คือ ปัจจัยการต้อนรับของแผนก อายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยการบริการทางการแพทย์ ตามลำดับ (2) ปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในด้านการกลับมาใช้บริการซ้ำมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการแนะนำ บอกต่อลูกค้ารายอื่น

คำสำคัญ การบริการสุขภาพ, ความพึงพอใจของผู้ป่วย, แผนกอายุรกรรม





Abstract

This research aims to (1) analyze the influence of health care service affecting the satisfaction of patient in internal medicine department, private hospital. (2) find out the health care service model in internal medicine department selected private hospitals. The samplings were outpatient. This research was 880 samples of users in the internal medicine department, private hospitals. The data were collected by Multi-Stage random sampling. The statistics used standard deviation. The path analysis was used to test the hypotheses. The Structural equation modeling: SEM was used to test health care service model. The finding found 2 factors of the latent variable which had positive on the patient satisfaction. The health care factors were arranged in descending level of importance as follows: (1) hospital medical services and hospital hospitality service effect to patient satisfaction health care model (2) the consumer satisfaction factors of the service users in the internal medicine department, private hospitals were repeat and word of mouth.

Keywords Health care service, Patient satisfaction, Internal medicine department.

บทนำ

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 - พ.ศ.2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้จะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจผู้สูงอายุที่ใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ร้อยละ 33.69 โรคเบาหวาน ร้อยละ 15.03 โรคเก๊าท์ รูมาตอยด์ ปวดเข่า คอ เรื้อรัง ร้อยละ 10.05 โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 1.73 และโรคไต ไตวายเรื้อรัง นิ่วในไต ร้อยละ 1.67 จากสถิตินี้ดังกล่าว แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน จึงมีความจำเป็นต้องทำการพัฒนาการบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น

การบริการที่ถูกกำหนดโดยคำว่า “คุณภาพ” ซึ่งมุมมองในปัจจุบันนั้นแตกต่างไปจากความเข้าใจแต่เดิมในอดีต จากเดิมที่คุณภาพจะถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ แต่ในปัจจุบันการตัดสินระดับคุณภาพได้ถูกเปลี่ยนมาเป็นการที่ต้องที่ผู้รับบริการเป็นผู้กำหนด ซึ่งคุณภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้รับบริการได้สัมผัส ได้ใช้สินค้าหรือบริการนั้น หากผู้รับบริการรับรู้ถึงสิ่งที่ได้รับเท่ากับหรือสูงกว่าสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจและจะทำให้เกิดการบอกต่อผู้อื่นในคุณภาพที่รับรู้ แต่ในทางกลับกันหากผู้รับบริการได้รับสินค้าหรือการบริการที่ต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่เกิดความพึงพอใจทำให้ปฏิเสธที่จะใช้สินค้าและบริการนั้น จากมุมมองที่



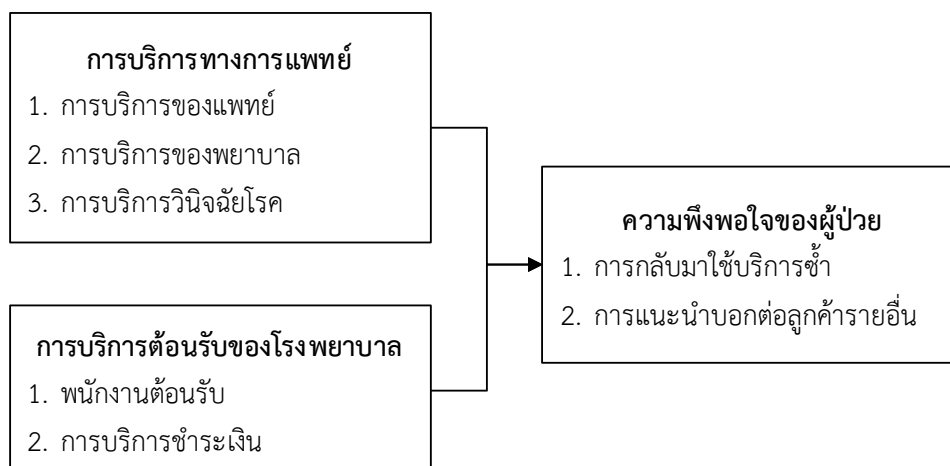
เปลี่ยนไปของการให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพ” ทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการกลายเป็นศูนย์กลางของธุรกิจ ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิ์เลือกที่จะซื้อหรือไม่ซื้อ เป็นเหตุให้หน่วยงาน องค์กรและบริษัทต่าง ๆ ไม่ว่าภาครัฐหรือเอกชน ต่างตื่นตัวกับการรับรู้คุณภาพของสินค้าหรือบริการของตนในมุมมองของผู้รับบริการ คุณภาพการบริการ สุขภาพในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันให้สูงขึ้นและทำให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและผู้ป่วยเกิดการความพึงพอใจทำให้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้าน ต่าง ๆ รวมถึงนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแผนทางการตลาดและการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศและรองรับการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยสูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อค้นหารูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน จากกลุ่มตัวอย่าง 880 ราย ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling)
2. ขอบเขตด้านระยะเวลา ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ เดือนมกราคม – เมษายน พ.ศ. 2557

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์มีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน
2. ปัจจัยด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนมีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

ทบทวนวรรณกรรม

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในประเทศไทย ก่อตั้งเมื่อ 15 กันยายน พ.ศ. 2441 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดย ฯพณฯ หลุยส์เวย์ มุขนายกมิสซังโรมันคาทอลิกแห่งกรุงสยาม ต่อมาในปี พ.ศ. 2515 มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น 28 แห่ง และเพิ่มขึ้นเป็น 473 แห่ง ในปี พ.ศ. 2541 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2012) จำนวนโรงพยาบาลเอกชนเริ่มลดลงและเหลืออยู่น้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นผลจากการบังคับใช้กฎกระทรวงสาธารณสุขรองรับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ปี พ.ศ. 2541 อย่างจริงจังตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 โดยจำแนกสถานพยาบาลภาคเอกชนตามโครงสร้างและศักยภาพบริการที่แท้จริง โดยใช้จำนวนเตียงและศักยภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลที่สามารถรองรับการบริการได้จริง เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่มีผู้ป่วยในต้องแจ้งยกเลิกและขออนุญาตเปิดใหม่เป็นคลินิก โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงผู้ป่วยต่ำกว่า 30 เตียง เปลี่ยนเป็นสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับจำนวนเตียงผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2512 มีจำนวนเตียงรวม 2,281 เตียง ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนเตียงรวมเพิ่มขึ้นเป็น 29,361 เตียง ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเป็น 36,004 เตียง และในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนเตียงลดลงเหลือ 33,608 เตียง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2012) การเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปในทิศทางเดียวกับการเติบโตทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การวิเคราะห์การรับรู้ตามความหมายของ (Assael, 1998: 218) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการของบุคคลในการเลือก (Select) ประมวล (Organize) และตีความ (Interpret) สิ่งเร้า จนเกิดเป็นภาพของสิ่งนั้น ๆ การรับรู้ของผู้บริโภคแต่ละคนจึงแตกต่างกัน เนื่องจากการรับรู้ขึ้นอยู่กับการต้องการค่านิยม ความคาดหวังของบุคคลเป็นสำคัญ ดังนั้นแม้สถานการณ์ที่มีสิ่งเร้าเหมือนกันผู้บริโภคแต่ละคนจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน กระบวนการรับรู้มีองค์ประกอบของ Assael (1998: 218) ประกอบไปด้วยการเลือกรับรู้ (Perceptual

Selection) การเลือกประมวลข้อมูล (Perceptual Organization) และการเลือกตีความ (Perceptual Interpretation)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

Zeithaml and Bitner (2000) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่กำหนดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้บริโภค ซึ่งมีปัจจัย 5 ประการด้วยกัน ที่เกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพบริการและใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพของการให้บริการ ดังนี้ 1) ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) 2) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) 3) การรับรองความเชื่อมั่น การรับประกัน (Assurance) 4) การเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง 5) การสามารถจับต้องได้ (Tangibles)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Panjakajornsak (2008) ทำการวิจัยเรื่อง “A Comprehensive Model Service Loyalty in The Context of Thai Private Hospitals” งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ (Service quality) คุณค่าการบริการ (Service value) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Patient satisfaction) และความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service loyalty) ซึ่งวัดจากพฤติกรรมการตั้งใจซื้อของผู้รับบริการ (Behavioral intension) ได้แก่ การใช้บริการซ้ำ (Repurchase intensions) การแนะนำบอกต่อทางบวก (Positive word of mouth) ทศนคติเชิงบวก (Positive attitude) การใช้บริการที่เกี่ยวข้อง (Cross-buying intension) การยินดีจ่ายค่าบริการในระดับ Premium price โดยศึกษาในโรงพยาบาลเอกชน 5 แห่งที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 นักศึกษาปริญญาตรีในเขต กรุงเทพฯ จำนวน 102 ตัวอย่าง และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 5 แห่งจำนวน 380 ตัวอย่าง และ วิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบ Focus Group จากกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรี เพื่อให้ได้ข้อมูลมาจัดทำแบบสอบถามและใช้แบบวัดคุณภาพการบริการ ตามแบบ SERVPERF Liker scale 7 ระดับ การวิเคราะห์กลุ่มตัวแปรใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) จากคุณภาพบริการ 13 ปัจจัย วิเคราะห์เหลือ 4 ปัจจัย และหาอิทธิพลของตัวแปรการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบสองตัวแปรและใช้โปรแกรม LESREAL ในการวิเคราะห์ Structural Equation Modeling ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการ (Service quality) และคุณค่าการบริการ (Service value) มีความสัมพันธ์ในระดับมากเท่ากับ 0.93 กับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service loyalty) ของโรงพยาบาล คุณภาพการบริการ (Service quality) และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Patient satisfaction) มีความสัมพันธ์ในระดับมาก 0.92 กับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service loyalty) โรงพยาบาล คุณภาพการบริการ (Service quality) มีความสัมพันธ์โดยตรงในระดับความสัมพันธ์ 0.40 กับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service loyalty) โรงพยาบาลเอกชน



วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างตัวแบบจำลอง (Structural Equation Modeling: SEM) ด้วยวิธีพหุ ตัวแปรมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 15 ถึง 20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variables) (กัลยา วาณิชขัญชา, 2557) จากการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้ 44 ตัวแปร จึงสามารถคำนวณกลุ่มตัวแปรได้จำนวน 660 (44×15) ถึง 880 (44×20) ราย ดังนั้นเพื่อความสอดคล้องกับเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 880 ราย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจากการสุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 15 แห่ง (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2556) และทำการสุ่มแบบจับฉลากจำนวน 5 แห่ง โดยผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามจำนวนแห่งละ 176 ชุด ซึ่งเป็นการแบ่งตามโควตา (Quota) และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแห่งด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ผลการทดสอบความเชื่อมั่น พบว่า $\alpha = 0.91$ ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ในการศึกษาได้

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานประกอบด้วยการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) การค้นหารูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อยืนยันตัวบ่งชี้องค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ ใช้โมเดลการวัด (Measurement Model) ของการบริการสุขภาพ และใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) (กัลยา วาณิชขัญชา, 2557)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

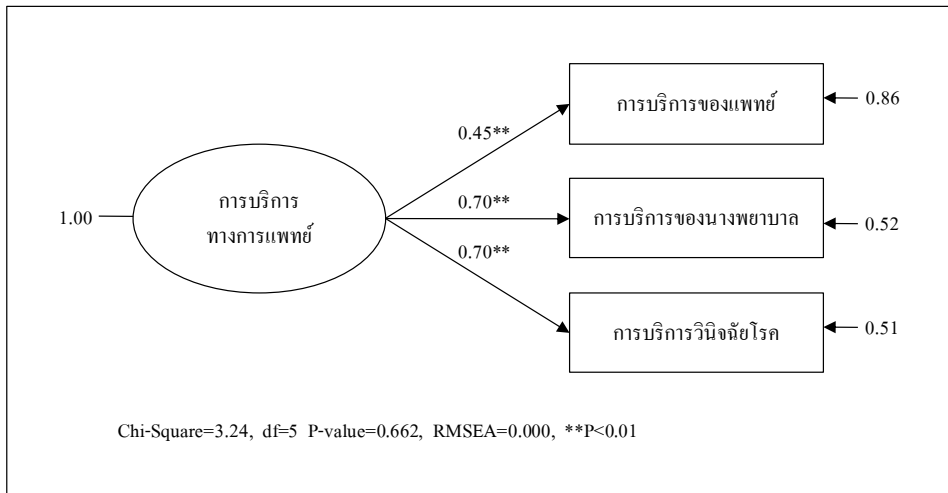
1.1 การพัฒนาตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพ ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

การวิเคราะห์โมเดลการวัด ตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยตัวแปรแฝง (Latent Variable) จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์ ปัจจัยด้านการต้อนรับในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนและตัวแปรความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการบริการทางการแพทย์ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า ค่าน้ำหนัก

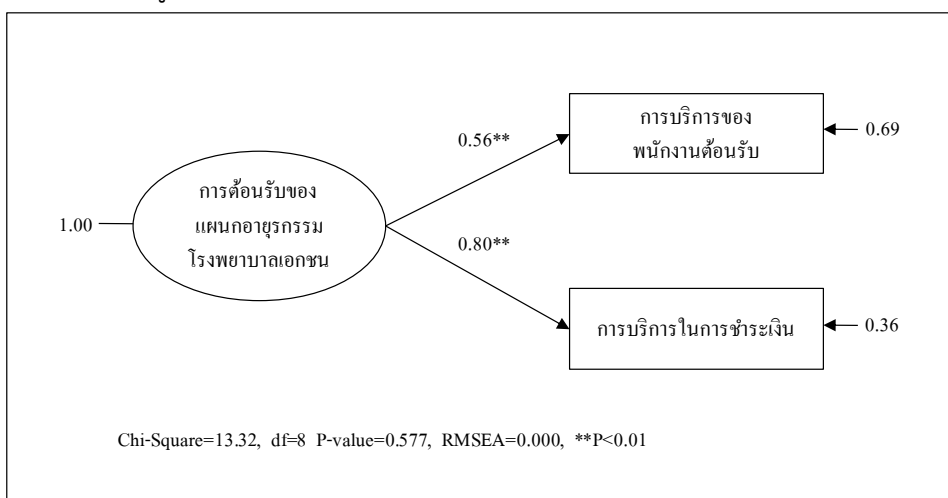


องค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางทางสถิติ ($P < .01$) แสดงว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัว ได้แก่ การบริการของแพทย์ การบริการของนางพยาบาลและการบริการวินิจฉัยโรค เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่บ่งบอกถึงปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการบริการทางการแพทย์ ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยตัวแปรดังกล่าวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.45 ถึง 0.70 ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการบริการทางการแพทย์ของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

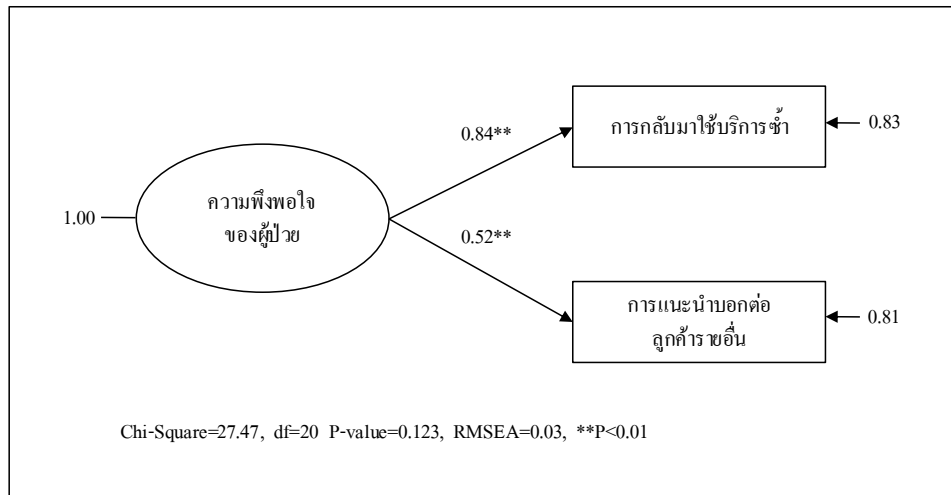
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางทางสถิติ ($P < .01$) แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว ได้แก่ การบริการของพนักงานต้อนรับและการบริการในการชำระเงิน เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่บ่งบอกถึงปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยตัวแปรดังกล่าวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.56 ถึง 0.80 ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน



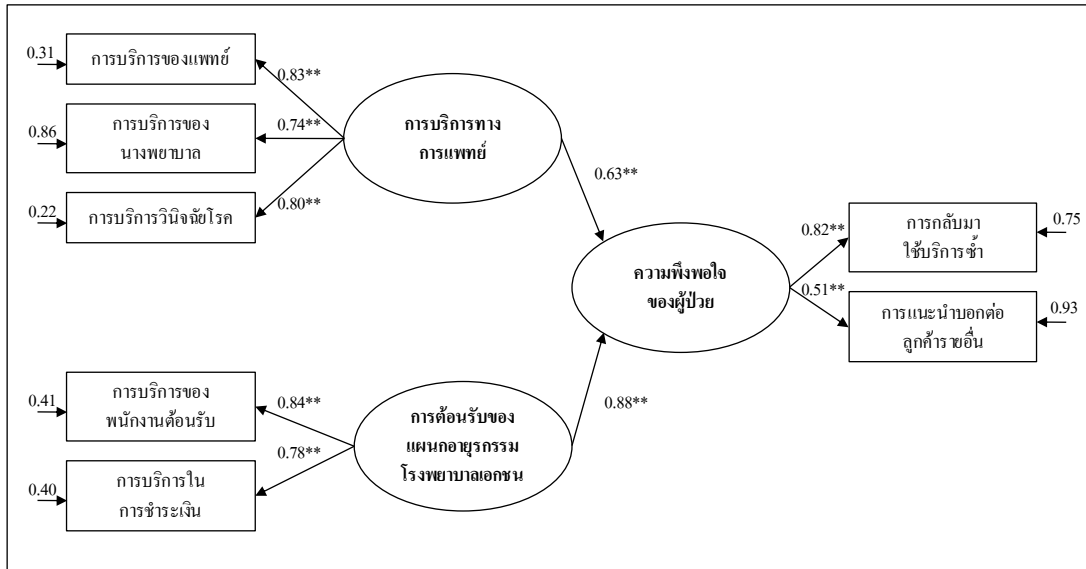
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว ได้แก่ การกลับมาใช้บริการซ้ำและการแนะนำบอกต่อลูกค้ารายอื่น เป็นตัวบ่งชี้สำคัญที่บ่งบอกถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยตัวแปรดังกล่าวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.52 ถึง 0.84 ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลตัวบ่งชี้ความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

1.2 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

การทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi square=322.677, df=157, p-value=0.001, RMSEA=0.031, GFI=0.95, AGFI=0.93 **P<.01) ดังแสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 โมเดลสมการโครงสร้างของการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

1.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลสมการโครงสร้างการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์และปัจจัยด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน มีอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรงต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 2 และแสดงผลการวิเคราะห์ค่าสถิติการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ดังข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยตามสมมติฐาน 2 ข้อ

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



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและค่าสถิติการวิเคราะห์อิทธิพลของการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

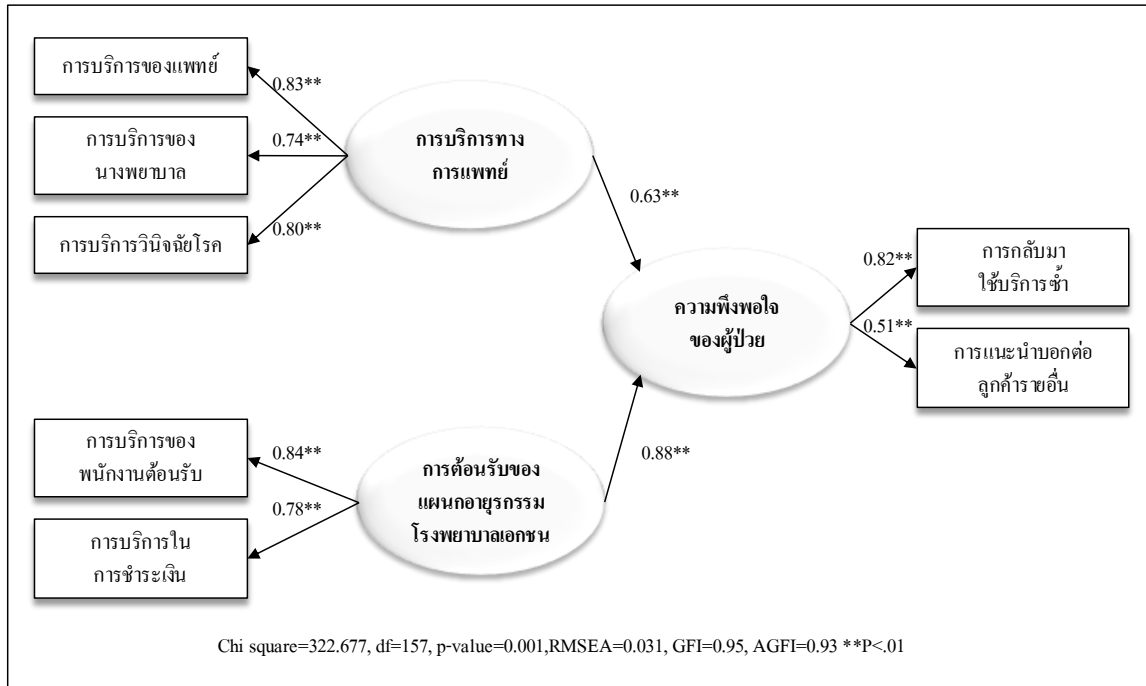
ตัวแปรผล	ความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชน		
ตัวแปรสาเหตุ	กลับมาใช้บริการซ้ำ (Repeat)	การแนะนำบอกต่อ (Word of Mouth)	ความพึงพอใจ รวม ทั้ง 2 ด้าน
	DE	DE	DE
ปัจจัยด้านการบริการทาง การแพทย์	0.58** (0.27)	0.45** (0.45)	0.63** (0.21)
ปัจจัยด้านการต้อนรับของแผนก อายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชน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

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐาน, DE = อิทธิพลทางตรง

ตอนที่ 2 ผลการค้นหารูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการบริการทางการแพทย์ (Path Coefficient = 0.63) และปัจจัยการบริการสุขภาพด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน (Path Coefficient = 0.88)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ ปัจจัยการบริการสุขภาพในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Bata: b) ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การบริการของพนักงานต้อนรับ (0.84) รองลงมาคือ การบริการของแพทย์ (0.83) การบริการวินิจฉัยโรค (0.80) การบริการในการชำระเงิน (0.78) และการบริการของนางพยาบาล (0.74) โดยตัวแปรดังกล่าวนี้มีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบ (R^2) ปัจจัยการบริการสุขภาพในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ได้ประมาณร้อยละ 16 ถึง ร้อยละ 76

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การกลับมาใช้บริการซ้ำ (0.82) และการแนะนำบอกต่อลูกค้ารายอื่น (0.51) โดยตัวแปรดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนได้ประมาณร้อยละ 18 ถึงร้อยละ 58 ดังแสดงข้อมูลภาพที่ 6



ภาพที่ 6 รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

อภิปรายผล

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

ปัจจัยด้านการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การบริการของพนักงานต้อนรับ รองลงมา ได้แก่ การบริการในการชำระเงิน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg (1959) ซึ่งแรงจูงใจของพนักงานต้อนรับด้วยปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยบำรุงรักษา เช่นเดียวกับแนวคิด Service profit chain ที่กล่าวไว้ว่าการพัฒนาพนักงานต้อนรับ ความพึงพอใจของพนักงานและความจงรักภักดีของพนักงานส่งผลต่อคุณค่าการบริการที่ส่งมอบให้ลูกค้า ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนและทฤษฎีโครงสร้างตามสถานการณ์ได้กล่าวไว้ว่าองค์การคุณภาพ



ต้องมีลักษณะที่ผสมผสานปัจจัยที่นำมาพิจารณาในการวิเคราะห์องค์การ ได้แก่ กลยุทธ์ คน วัฒนธรรม โครงสร้าง และกระบวนการในการจัดการที่ดี

ปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ การบริการของแพทย์ การบริการของนางพยาบาลและการบริการวินิจฉัยโรค เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Brown & Swartz (1989) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การบริการสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน” พบว่า บริการของแพทย์ บริการของพยาบาลและบริการวินิจฉัยโรคมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้คุณภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับ $R=0.860$ การศึกษาในครั้งนี้ใช้สมการถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression)

สรุป

ผลการค้นพบรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน มีปัจจัยสำคัญประกอบด้วยปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนและปัจจัยการบริการทางการแพทย์ โดยปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ป่วยจะต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาพนักงานต้อนรับอย่างต่อเนื่อง รักษาพนักงานต้อนรับที่มีความสามารถไว้และคัดเลือกพนักงานต้อนรับอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพนักงานต้อนรับจะเป็นบุคคลบุคคลแรกที่ผู้ป่วยได้สัมผัส ที่เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกที่ดี ประทับใจและรู้สึกพึงพอใจในการให้บริการในครั้งแรกที่ได้พบ ดังนั้นรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนที่ค้นพบนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการวางแผนการให้บริการการต้อนรับในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนและการให้บริการทางการแพทย์ในบริบทดังต่อไปนี้ (1) ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนสามารถนำรูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยการต้อนรับ ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชนมาพิจารณาพัฒนาปรับปรุงการให้บริการต้อนรับให้ดียิ่งขึ้น การจัดหาพนักงานต้อนรับที่มีความรู้ความสามารถและให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพที่แท้จริงของโรงพยาบาลและสามารถขยายฐานการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งในประเทศ และผู้ป่วยต่างประเทศ (2) สมาคมโรงพยาบาลเอกชนและกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและสร้างการได้เปรียบทางการแข่งขันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนควรกำหนดนโยบายสำหรับการพัฒนาคุณภาพ ที่สะท้อนถึงความเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้มาตรฐาน โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพด้วยการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่สามารถวัดได้ด้วยผลงานและการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างมีทิศทางต่อไป



2. กำหนดมาตรการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลเอกชนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยชี้แนะให้มีการสร้างกิจกรรม โดยเฉพาะปัจจัยด้านการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ คุณภาพพนักงานต้อนรับ และคุณภาพด้านการบริการในการชำระเงิน ที่ควรจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพทั้ง 2 ด้านนี้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน

3. ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์สร้างแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่มีความแตกต่างจากการฝึกอบรมตามปกติ เพื่อเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ที่เป็นแบบอย่างมาตรฐานที่มีความเป็นเลิศ โดยใช้นโยบายการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการในเชิงการแข่งขันระหว่างหน่วยงานและมีการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กรให้เกิดขึ้นต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบคุณภาพการให้บริการในปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม
2. ควรมีการศึกษารูปแบบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ เพิ่มเติม
3. ควรมีการศึกษากลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อจะได้ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งและจะได้นำข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนและเสริมจุดแข็งของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วาณิชขัญชา. (2557). *การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง SEM ด้วย AMOS*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2552). *กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย*. ดุษฎีนิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. (2557). *ข้อมูลรายบริษัทหลักทรัพย์*. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://www.set.or.th/set/companyprofile.do?symbol=VIBHA&language=th&country=TH>
- สิทธิ์ ชีรสรณ์. (2550). *เทคนิคการเขียนรายงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *จำนวนประชากรและจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://service.nso.go.th/>
- Assale (1998). *Consumer and marketing action*. 6th Cincinnati. Ohio: South-Western College Publishing.
- Brown and Swartz. (1989). A Gap Analysis of Professional Service Quality. *Journal of Marketing*, 53,(2), 92-98.
- Fikry Farid. (2008). *Development of a Model for Healthcare Service Quality: An Application to the Private Healthcare Sector in Egypt*. PhD. Thesis. Maastricht School of Management. Netherlands.



Herzberg Frederick (1959). *The motivation of work*. New York: John Wiley & Sons.

Lovelock. (2007). *Service Marketing*. 6th edition. Upper Saddle River. New Jersey: Prentice Hall.

Panjakajornsak. (2008). *A Comprehensive Model Service Loyalty in the Context of Thai Private Hospitals*. PhD. Thesis. Thailand: Eastern Asia University.

Zeithaml and Bitner. (2000). *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across Firms*. USA : McGraw Hill Company.

