

ความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดี  
เชิงทัศนคติ และเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไร  
ในเขตกรุงเทพมหานคร

THE RELATIONSHIP OF SERVICE QUALITY BRAND EQUITY AND BRAND  
LOYALTY WITH ATTITUDINAL AND BEHAVIORAL FOR CUSTOMERS OF  
NON-PROFIT HOSPITAL IN BANGKOK

อมรรัตน์ แยมรส<sup>1</sup>

รุจิภาส โปธิทองแสงอรุณ<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษา รูปแบบความสัมพันธ์และขนาดอิทธิพลของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติ และเชิงพฤติกรรม (2) เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง รูปแบบความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง ที่เป็นผู้ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้งในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 5 แห่งโดยวิธีจัด สรรโควดา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ ประกอบเชิง ยืนยันและการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลอง ความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม ด้วยการ วิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิง สาเหตุของความจงรักภักดีที่ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวคือความจงรักภักดี คุณภาพบริการ และ คุณค่าตราสินค้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกันโดย

มีค่าสัมประสิทธิ์ระหว่าง 0.24-0.67 โดยค่า สัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรคุณภาพบริการกับ คุณค่าตราสินค้ามีค่าสูงสุดเท่ากับ0.67 ผลการ ตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของตัว แบบชี้วัดมีค่า Chi-square = 10.089, Chi-square / df = 1.261, df = 8, p = .259, GFI = .994, CFI = .999, RMR = .004, RMSEA = .026, MFI = .997 และผลของการวิเคราะห์อิทธิพลพบว่า คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าตรา สินค้าและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความจงรักภักดีเชิง ทัศนคติและเชิงพฤติกรรมโดยส่งผ่านคุณค่าตรา สินค้าจากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการสร้าง ความจงรักภักดีให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) ทั้งในเชิงทัศนคติและพฤติกรรมต้องมีรากฐานมา จากการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

**คำสำคัญ:** คุณภาพการบริการ คุณค่าตราสินค้า ความจงรักภักดีเชิงทัศนคติ และเชิงพฤติกรรม

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

<sup>2</sup>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

**Abstract**

This research aims (1) to study patterns of relationship and size of influence of service quality and brand value towards attitudinal and behavioral loyalty, and (2) to analyze congruence of relationship of service quality, brand value towards attitudinal and behavioral loyalty. A questionnaire was used as an instrument for collecting data from 400 samples who used service at least 1 time at 5 non-profit private hospitals in Bangkok and were selected with quota sampling method. Data were analyzed with confirmatory factor analysis and examination of congruence of attitudinal and behavioral loyalty model with multiple regression analysis.

The findings reveal that patterns of causative relationship of loyalty contain 3 factors including loyalty, service quality and brand value with positive interrelation and coefficient ranged from 0.24-0.67. The highest coefficient between service quality and product value was 0.67. Meanwhile, the examination of congruence with empirical data was considered from statistics of indicator accordance evaluation with Chi-square = 10.089, Chi-square / df = 1.261, df = 8, p = .259, GFI = .994, CFI = .999, RMR = .004, RMSEA = .026, MFI = .997. The result of analyzing

influence was found that service quality directly influenced brand value and indirectly affected attitudinal and behavioral loyalty through transmission of brand value. The study result demonstrated that constructing loyalty to service users (patients) in terms of attitude and behaviors were founded from service quality development.

**Keywords:** Service quality, brand value, attitudinal and behavioral loyalty.

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

“การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข” เป็นการให้บริการที่มีความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการสร้างระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในรูปแบบสวัสดิการ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage : UHC) ของไทยเป็นหนึ่งในตัวอย่างที่ดีที่สุดของการมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีโดยไม่ต้องจ่ายแพง (Good Health at Low Cost) สอดรับกับสถานะของประเทศไทยที่มีระดับรายได้ต่อหัวค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่นที่ใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกัน แม้สถานพยาบาลของรัฐบาลจะมีอยู่มาก แต่ที่ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางและรักษาโรคซับซ้อน (ระดับตติยภูมิ) มีไม่มากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรจึงเปิดโอกาสทางการตลาดแก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเน้นให้บริการด้วยความ รวด

เร็ว และสะดวกสบาย ส่งผลให้ชนชั้นกลางที่มีกำลังซื้อหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แม้จะมีอัตราค่าบริการสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาลอยู่ไม่น้อยก็ตามประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 343 แห่งเพิ่มขึ้นจากปี 2554 ที่มีจำนวน 321 แห่ง โดยประมาณ 40% อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล (ศูนย์วิจัยกรุงศรี ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2560, ออนไลน์)

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้รับแรงจูงใจผ่านมาตรการภาษีจากภาครัฐจึงมีการลงทุนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเด่นชัดขึ้น โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพขยายขนาดอย่างรวดเร็วผ่านการซื้อ/ควบรวมกิจการและการเปิดกิจการในเครือทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทยอย่างต่อเนื่องตามนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ทำให้เกิดกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นหลายกลุ่ม อาทิ กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี และกลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ เป็นต้น การรวมกลุ่มที่เข้มแข็งและมีลูกค้าเป้าหมายชัดเจนทำให้จำนวนคู่แข่งของธุรกิจโรงพยาบาลลดน้อยลง สำหรับโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กต่างปรับตัวไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อเจาะลูกค้ากลุ่ม “นิชมาร์เก็ต” อีกทั้งนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ที่รัฐบาลประกาศใช้มาตั้งแต่ปี 2546 ส่งผลให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หรือเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) เติบโตขึ้นต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลเอกชนของไทยได้รับการยอมรับในระดับสากล ว่าเป็นหนึ่งในจุดหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีข้อได้เปรียบด้าน

คุณภาพการให้บริการและประสิทธิภาพการรักษาที่สูงติดอันดับโลก (ศูนย์วิจัยกรุงศรี ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2560, ออนไลน์)

โรงพยาบาลเอกชนของไทยมุ่งยกระดับประสิทธิภาพและการบริการสู่มาตรฐานสากล เพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการช่วยหนุนการเติบโตของรายได้ในระยะยาว โรงพยาบาลขนาดใหญ่มุ่งเน้นกลยุทธ์ควบรวมกิจการ (M&A) เพื่อเพิ่มเครือข่าย โดยเข้าซื้อกิจการโรงพยาบาลที่ทำกำไรได้อยู่แล้ว รวมทั้งมีการลงทุนเพิ่มปริมาณและคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง อาทิ การขยายพื้นที่ให้บริการ การลงทุนศูนย์รักษาโรคซับซ้อน เป็นต้น ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มรักษาระดับการเติบโตได้ดีต่อเนื่องในระยะ 1-3 ปีข้างหน้า โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเครือข่ายมากจะมีความได้เปรียบทั้งด้านต้นทุน บุคลากร และการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้บริการ ส่วนโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กที่ไม่มีสาขา (Stand Alone) จะทำธุรกิจได้ยากกว่า ยกเว้นรายที่เจาะลูกค้าเฉพาะกลุ่มหรือโรงพยาบาลเฉพาะทางเนื่องจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีแนวโน้มเจาะกลุ่มคนไข้ในประเทศมากขึ้น คาดว่าอัตรากำไรสุทธิของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะเติบโตในระดับเฉลี่ย 13-16% ต่อปี โดยมีปัจจัยหนุนจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง อาทิ การเพิ่มขึ้นของกลุ่มชนชั้นกลางที่มีอำนาจซื้อสูง การขยายตัวของชุมชนเมือง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) จะเพิ่มขึ้นจาก 9.1 ล้านคนในปัจจุบันเป็น 10.3 ล้านคนในปี 2562 และอัตราการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อร้ายแรง (Noncommunicable diseases: NCD) ของคนไทยมีมากขึ้น อาทิ โรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน

โรคปอดบวม โดยผู้ป่วยในไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคค่อนข้างมาก อาทิ มีอัตราการสูบบุหรี่สูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 6.5 ลิตรต่อคนต่อปี การบริโภคน้ำตาลสูงที่สุดในอาเซียน เป็นต้น ทำให้ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และการรุกสู่ธุรกิจศูนย์บริการสุขภาพ ได้รับความนิยม “ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” ซึ่งทั่วโลกให้ความนิยมครอบคลุมตั้งแต่บริการด้านสุขภาพ แพทย์ทางเลือก และบริการด้านการชะลอวัย (Anti-aging) ด้วยแนวโน้มที่เปลี่ยนจากการรักษาไปเป็นการดูแลสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชนไทยหลายแห่งจึงทำการตลาดเชิงรุกสู่ธุรกิจสุขภาพครบวงจรเพื่อสร้างการเติบโตของรายได้ในระยะยาว (ศูนย์วิจัยกรุงศรี ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2560, ออนไลน์)

อย่างไรก็ตามธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะเผชิญการแข่งขันที่รุนแรงจากคู่แข่งทั้งใน และต่างประเทศ โดยนอกเหนือจากคู่แข่งในธุรกิจเดียวกันซึ่งเร่งขยายการลงทุนอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังมีกลุ่มทุนขนาดใหญ่จากธุรกิจอื่นที่ปรับโมเดลสู่ธุรกิจโรงพยาบาล เนื่องจากมองว่าเป็นธุรกิจที่มี “ความเสี่ยงต่ำ” และมีโอกาสสร้างรายได้ที่มั่นคงในระยะยาว อีกทั้งยังสอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคที่ให้ความสนใจด้านสุขภาพกันแพร่หลาย ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวข้างต้น รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนในรูปแบบองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรจำนวน 5 โรงพยาบาลด้วย อาทิ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลคามิลเลียน (สำนักสถิติแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2560, ออนไลน์) ต้องกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจนเพื่อให้สอดคล้องกับสถานะการแข่งขันที่

รุนแรง และทิศทางการอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่มีเครือข่าย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมกันหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากันหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก (Kotler, 1994) และ Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1988) ได้พัฒนารูปแบบของการบริการโดยนำแนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ ได้คำนึงถึงการยอมรับของผู้ใช้บริการในคุณภาพบริการที่ดีที่สุด คุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างของบริการ โดยมีเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (reliability) การตอบสนองต่อความต้องการบริการ (responsiveness) การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการ (assurance) ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ประกอบกับกระแสเรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการในโรงพยาบาลเริ่มแรงขึ้นเป็นลำดับทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยหลายอย่างด้วยกันทั้งปัจจัยภายนอกและภายในที่กดดันให้องค์กรต่างๆต้องทำการพัฒนาคุณภาพเพราะองค์กรที่จะอยู่รอดในสถานะการแข่งขันที่รุนแรงคือองค์กรที่มีคุณภาพเท่านั้น (สิริรักษ์, 2553) คุณภาพการให้บริการเป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง กับการบริการที่รับรู้จริงจากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่า ที่ผู้รับบริการได้

คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1988: 42; 1990: 18; Fitzsimmons and Fitzsimmons, 2004: 78 cited in Napaporn Khantanapha, 2000; Kotler and Anderson, 1987: 102) ซึ่ง Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) ได้ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพการบริการเป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวมในมิติตามการรับรู้ของผู้บริโภคในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่รับรู้ว่ามีคุณสมบัติคล้ายกันเพียงไร ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการให้บริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นความพึงพอใจต่อการบริการ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (Confirm or disconfirm expectation) ของผู้บริโภคนั่นเอง

จากข้อมูลดังกล่าวแล้วข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวทาง “SERVQUAL” (Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบริการที่คาดหวัง (Parasuraman et al., 1988) เชื่อมโยงกับงานวิจัยในอดีตปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการและด้านความเห็นอกเห็นใจไม่มีผลต่อความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิด

ของ Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990 ตามแนวทาง “SERVQUAL” เชื่อมโยงกับแนวความคิดของ Arker (1991) ที่กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพบริการจะส่งผลต่อการเกิดคุณค่าตราสินค้าของผู้รับบริการและสามารถพัฒนาเป็นความจงรักภักดีหากผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ (จุฬาดาท ธานา ดินทร์ และสมอาจ วงษ์ชมทอง, 2559)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ไม่ได้มีเครือข่าย และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้แสวงหากำไร ภายใต้สภาวะการแข่งขันที่รุนแรง

### วัตถุประสงค์การศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม
- 2 เพื่อศึกษาขนาดอิทธิพลของ คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อคุณค่าตราสินค้าและความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม
- 3 เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง ของรูปแบบความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม

### สมมติฐานในการศึกษา

1. คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรง ต่อคุณค่า

ตราสินค้า

2. คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความจงรักภักดีโดยผ่านคุณค่าตราสินค้า
3. คุณค่าตราสินค้านี้มีอิทธิพลทางตรงต่อความจงรักภักดี
4. คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความจงรักภักดี

### ขอบเขตการศึกษา

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ ขนาดอิทธิพล ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติ และเชิงพฤติกรรม และความสอดคล้องของรูปแบบ ความสัมพันธ์ โดยศึกษาจากตัวแปรดังต่อไปนี้

**ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)** ได้แก่

1. ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ (Quality) ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่
  - 1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible)
  - 1.2 ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (reliability)
  - 1.3 ด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ (responsiveness)
  - 1.4 ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ (assurance)
  - 1.5 ด้านความเห็นอกเห็นใจ (empathy)
2. คุณค่าตราสินค้า (Brand Equity)

**ตัวแปรตาม (Dependent Variable)** ได้แก่ ความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม (Attitudinal and Behavioral Loyalty)

**ขอบเขตด้านพื้นที่** ผู้วิจัยได้กำหนดสถานที่ที่ใช้

ในการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติ และเชิงพฤติกรรม ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมดจำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลคามิลเลียน (สำนักสถิติแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2560, ออนไลน์)

**ขอบเขตด้านระยะเวลา** การวิจัยในครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ในช่วงเวลาวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2561

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

เพื่อนำผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้านต่างๆรวมถึงนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแผนทางการตลาดและการโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศและรองรับการให้บริการชาวต่างประเทศเพื่อที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและเพื่อความอยู่รอดในสภาวะการแข่งขันที่รุนแรงในกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

### นิยามปฏิบัติการ

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดความหมาย และขอบเขตของคำศัพท์ไว้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไร หมายถึง สถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิ องค์การการกุศล หรือหน่วยงานที่ไม่ได้มุ่งหวังผล

กำไร (Voluntary Hospital or Non-Profit Hospital) เป็นสถานพยาบาลที่ดำเนินการเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย ในการตรวจรักษาโดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน (สำนักสถิติแห่งชาติ)

**คุณภาพบริการ** หมายถึง คุณสมบัติคุณลักษณะที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการที่ดี

เป็นที่รับรู้และพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรในเขตกรุงเทพมหานครในด้านความสามารถในการให้บริการลูกค้าครบตามมาตรฐานวิชาชีพครบตามมาตรฐานที่แต่ละโรงพยาบาลได้รับการรับรองและเป็นสิ่งที่สร้างความแตกต่างให้เหนือกว่าคู่แข่ง (Parasuraman, Zeithaml และBerry, 1988)

**ความภักดีเชิงทัศนคติ** คือ ความรู้สึกชอบในสินค้าและบริการ และนำไปสู่พฤติกรรมที่ซื้อได้ โดยแบ่งเป็นขั้นการรับรู้ (Cognitive) และขั้นความรู้สึก (Affective) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก ความพึงพอใจ ความน่าเชื่อถือ ความไวใจได้ ความยินดี แรงกระตุ้น ความตั้งใจ และความมุ่งมั่น เป็นต้น (Oliver, 1980 as cited in Gomez, Arranz and Cillan, 2006, p. 389)

**ความภักดีเชิงพฤติกรรม** คือ พฤติกรรมการซื้อซ้ำอย่างต่อเนื่องทั้งนี้พฤติกรรมการซื้อเป็นผลมาจากการที่ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อสินค้าและบริการ โดยแบ่งเป็นขั้นความตั้งใจที่จะซื้อ (Conative) และขั้นการแสดงพฤติกรรม (Action) จะประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมซื้อซ้ำ การบอกต่อในเชิงบวก ความเต็มใจที่จะจ่ายเงินเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น (Oliver, 1980 as cited in Gomez, Arranz and Cillan, 2006, p. 389)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชากรที่ใช้บริการที่

โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลคามิลเลียน (สำนักสถิติแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2560, ออนไลน์) ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนและไม่ทราบสัดส่วนประชากร ดังนั้นขนาดตัวอย่างสามารถคำนวณได้จากสูตรของ W.G. Cochran โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2549) จำนวน 400 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม จากผู้ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้งในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลคามิลเลียน (สำนักสถิติแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2560, ออนไลน์) ซึ่งเป็นข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้การสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Questionnaire) จำนวน 400 ชุด โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน

ซึ่งประกอบด้วย

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)
2. ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)
3. ด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ (Responsiveness)
4. ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ (assurance)
5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ (empathy)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณค่าตราสินค้า (Brand Equity)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม (Attitudinal and Behavioral Loyalty)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับข้อเสนอแนะ

โดยส่วนที่ 2, ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) ตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert)

#### การสร้างและการทดสอบเครื่องมือ

ในการศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้าง และหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับการวัดคุณภาพบริการ Parasuraman, Zeithaml and Berry, (1985) แบบวัดคุณภาพของการบริการ SERVQUAL (Service

Quality) แนวคิดและทฤษฎีคุณค่าตราสินค้า (Aaker, 1996) แนวความคิดเกี่ยวกับความจงรักภักดี (Oliver, 1999) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้า ความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม

2. กำหนดโครงสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน ตรวจสอบตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และนำคำแนะนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสม

3. นำแบบสอบถามที่ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่ต้องการศึกษาโดยการแจกแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด และนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของข้อคำถามรายข้อ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามรายข้อ ผลของการตรวจสอบทั้งค่าความเชื่อมั่นของคำถามแต่ละประเด็นและค่าความเชื่อมั่นรวมอยู่ระหว่าง 0.700-0.871

4. การตรวจสอบเงื่อนไขของวิธีความควรจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood) ในการประมาณค่าพารามิเตอร์นั้นมีเงื่อนไขว่าตัวแปรสังเกตได้ต้องมีการแจกแจงแบบปกติ โดยพิจารณาจากค่าความเบ้ (skewness: SK) มีค่าเข้าใกล้ศูนย์ และค่าสถิติทดสอบ c.r. ต่ำกว่า 1.96 ทุกค่า จึงสรุปได้ว่าการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวมีความสมมาตรที่ระดับนัยสำคัญ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2556)



5. จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยต่อไป

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในเรื่องความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรในเขตกรุงเทพมหานครโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านทาง การตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Data) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนจำนวน 400 คน ในช่วงระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2561

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐานของงานวิจัยเรื่อง ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95%

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

2. วิเคราะห์ข้อมูล โดยทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ (Hypothesis Testing) เพื่อยืนยันสิ่งที่ผู้วิจัยตั้งข้อสมมติฐานว่าถูกต้องหรือไม่ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดย

วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Simple Correlation) ของตัวแปรซึ่งค่าสัมประ

สิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจะต้องมีค่าไม่ควรเกิน +0.80 (กรีซ แรงสูงเนิน, 2554)

3. วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อจัดกลุ่มปัจจัยที่สัมพันธ์กันเป็น องค์ประกอบเดียวกัน เพื่อให้สื่อความหมายได้อย่างครอบคลุม โดยเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในภาพรวมดูจากค่า  $KMO > 0.5$  และค่า Bartlett Test of Sphericity ต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.000 จึงแสดงว่าข้อมูลตัวแปรชุดนี้เหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (กรีซ แรงสูงเนิน, 2554)

4. วิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้น โดยการเขียนในรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหตุและตัวแปรผลได้หลายๆสมการ แล้วใช้วิธียกกำลังสองน้อยที่สุดในการประมาณสัมประสิทธิ์เส้นทางแล้วใช้วิธียกกำลังสองน้อยที่สุดในการประมาณสัมประสิทธิ์เส้นทาง

### สรุปผลการศึกษา

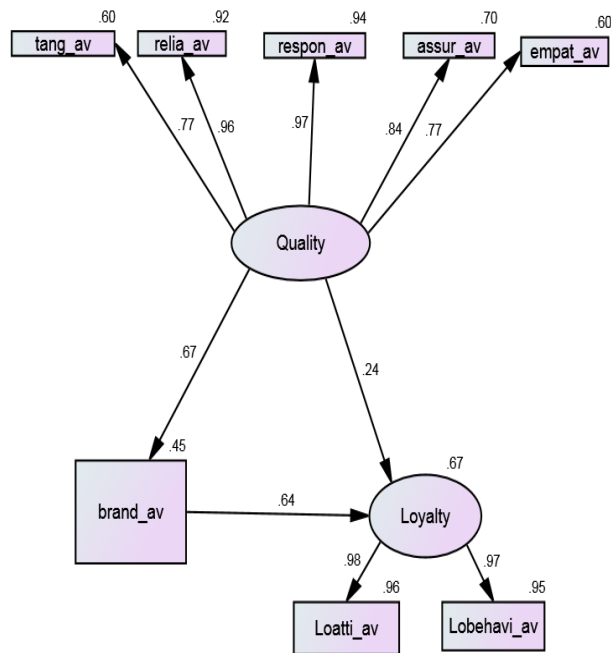
การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรในเขตกรุงเทพมหานคร มีผลการศึกษา ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53 ส่วนที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47 มีช่วงอายุ 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.5 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38

2. รูปแบบความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความจงรักภักดีที่ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว คือ ความจงรักภักดี คุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้า พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 0.24-0.67 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณภาพบริการกับคุณค่าตราสินค้ามีค่าสูงสุด เท่ากับ 0.67

3. ความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของตัวแปร มีค่า Chi-square = 10.089, Chi-square / df = 1.261, df = 8, p = .259, GFI = .994, CFI = .999, RMR = .004, RMSEA = .026, MFI = .997

4. จากความสอดคล้อง ของรูปแบบความสัมพันธ์



ภาพที่ 1 โมเดลวัดความสัมพันธ์สมการโครงสร้าง

Chi-square = 10.089, Chi-square / df = 1.261, df = 8, p = .259,

GFI = .994, CFI = .999, RMR = .004, RMSEA = .026, MFI = .997

ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าต่อความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรมในแบบจำลอง พบว่า คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณค่าตราสินค้าและมีอิทธิพลทางตรงต่อ

คุณค่าตราสินค้า ในขณะที่ความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรมได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากคุณภาพบริการผ่านคุณค่าตราสินค้า อย่างมีนัยสำคัญ ดังภาพที่ 1

## อภิปรายผล

### คุณภาพบริการ

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าตราสินค้าแต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความจงรักภักดีโดยส่งผ่านคุณค่าตราสินค้า ผลลัพธ์สุดท้าย คือการสร้าง ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) และคุณภาพการบริการเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดการรับรู้ด้านคุณค่าตราสินค้าก่อให้เกิดความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) เช่นกัน โดยผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามีความสอดคล้องกับผลงาน (Parasuraman, Zeithaml และ Berry, 1988) ที่พบว่าคุณภาพบริการคือการรับรู้ของลูกค้าซึ่งลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพบริการ โดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริงและการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของลูกค้าหรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้าการรับรู้คุณภาพบริการเป็นผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบของความคาดหวังของลูกค้ากับบริการที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์ของคุณภาพการบริการ คุณค่าตราสินค้าและความพึงพอใจ ต่อความจงรักภักดีของผู้ป่วยที่มารับบริการหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สมอาจ วงศ์ชมทอง, 2559) ที่พบว่าคุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าตราสินค้า และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความจงรักภักดีโดยส่งผ่านคุณค่าตราสินค้าซึ่งคุณภาพการบริการมีผลต่อคุณค่าตราสินค้าสูงสุดในด้านความภักดีต่อตราสินค้า

**คุณค่าตราสินค้า** ผลการศึกษาพบว่า คุณค่า

ตราสินค้ามีอิทธิพลทางตรงต่อความจงรักภักดี ผลการวิเคราะห์พบว่าคุณค่าตราสินค้ามีอิทธิพลทางตรงต่อความจงรักภักดีโดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.637 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สมอาจ วงศ์ชมทอง (2559) จากการศึกษาเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์ของคุณภาพการบริการ คุณค่าตราสินค้าและความพึงพอใจ ต่อความจงรักภักดีของผู้ป่วยที่มารับบริการหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ผลการวิจัย พบว่าคุณค่าตราสินค้ามีอิทธิพลทางตรงต่อความจงรักภักดี ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยเรื่องการรับรู้คุณค่าตราสินค้าที่ส่งผลต่อความภักดีต่อตราสินค้า ที่พบว่าการรับรู้คุณค่าตราสินค้าแต่ละด้านส่งผลต่อความภักดีด้านทัศนคติและด้านพฤติกรรมแตกต่างกัน โดยการรับรู้คุณค่าตราสินค้าด้านการรับรู้คุณภาพส่งผลมากที่สุด รองลงมาคือด้านการเชื่อมโยงตราสินค้าและด้านการรู้จักตราสินค้า ตามลำดับ (ธนุสรณ์ อรัญสุคนธ์, 2558) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดและแบบจำลองคุณค่าตราสินค้าของ Aaker (1996) อธิบายไว้ว่าคุณค่าของตราสินค้ามีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) การรู้จักชื่อตราสินค้า (Brand Name Awareness) 2) คุณภาพที่ถูกรับรู้ (Perceived Quality) เป็นความรู้สึกของผู้บริโภคที่รับรู้ถึงคุณภาพและความเข้าใจถึงคุณภาพของสินค้าอันเกิดจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้สึกที่มีต่อตราสินค้าซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อความภักดีต่อตราสินค้าการตัดสินใจซื้อ 3) การเชื่อมโยงกับตราสินค้า (Brand Associations) เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่มีต่อตราสินค้าหากลูกค้ารับรู้ภาพลักษณ์ด้านบวกก็จะซื้อสินค้า 4) ความภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) เป็นองค์ประ

กอบหลักที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดการซื้อซ้ำเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพทางการตลาดของตราสินค้านั้น 5) สิทธิทรัพย์สินประเภทอื่นๆของตราสินค้า (Other Proprietary Brand Assets) ได้แก่ สิทธิบัตร หรือ ใบรับรองคุณภาพของสินค้าและการบริการต่างๆ จัดว่าเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของคุณค่าตราสินค้าเนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิทรัพย์สินที่มีค่าซึ่งจะช่วยปกป้องตราสินค้าจากคู่แข่งได้

**ความจงรักภักดี** ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบความสัมพันธ์ของความจงรักภักดีเกิดจากปัจจัยด้านคุณภาพการบริการที่ส่งผ่านคุณค่าตราสินค้า ซึ่งมีขนาดอิทธิพลในด้านความจงรักภักดีเชิงทัศนคติเท่ากับ 0.980 และความจงรักภักดีเชิงพฤติกรรมเท่ากับ 0.975 ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Oliver, 1999 ที่กล่าวว่า ความจงรักภักดีต่อตราสินค้าคือความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าและบริการ และผู้บริโภคมีความรู้สึกผูกพันอย่างลึกซึ้งต่อตราสินค้าและบริการนั้นๆ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมการซื้อซ้ำซึ่งสอดคล้องกับ (Aaker, 1996) ที่ได้ให้ความหมายของความจงรักภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) ไว้ว่า เป็นความผูกพันของผู้บริโภค (Brand Commitment) ที่มีต่อตราสินค้านั้นๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬาดชา ธนาบดีนทร์ และสมอาจ วงษ์ชมทอง (2559) จากการศึกษาเรื่องรูปแบบความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้าและความพึงพอใจต่อความจงรักภักดีของผู้ป่วยที่มารับบริการหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่า คุณค่าตราสินค้ามีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความจงรักภักดีด้านทัศนคติและด้านพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบอีกว่าความจงรักภักดีเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรมได้รับ

อิทธิพลทางอ้อมจากการรับรู้คุณภาพบริการผ่านคุณค่าตราสินค้ามากกว่าอิทธิพลโดยตรงจากการรับรู้คุณภาพการบริการ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ประกอบการ

1. ผู้ประกอบการควรสร้างกลยุทธ์สำหรับการรักษาลูกค้าเก่าอย่างยั่งยืน และให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) ในยุคปัจจุบัน เพื่อสร้างคุณค่าให้กับตราสินค้า เช่น การให้ผู้ป่วย / ญาติ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการและรูปแบบการรักษาโดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลและทางเลือกที่เหมาะสมในแต่ละกรณีอย่างใส่ใจ เป็นต้น

2. ผู้ประกอบการควรรักษาคุณภาพการบริการพร้อมกับพัฒนาและปรับปรุงการบริการตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความจงรักภักดี ทั้งการบอกต่อและการกลับมาใช้บริการซ้ำอย่างต่อเนื่องได้แก่การพัฒนาคุณภาพ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์และการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการให้บริการ (พฤติกรรมบริการ)

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ความไว้วางใจ ในมิติเชิงทัศนคติและเชิงพฤติกรรมว่าตัวแปรใดบ้างที่อาจส่งผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อความภักดีต่อตราสินค้าอย่างยั่งยืน

2. ควรศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของความจงรักภักดีจากกลุ่มให้บริการอื่นๆ

บรรณานุกรม

- กริช แรงสูงเนิน. (2554). *การวิเคราะห์ปัจจัยด้วย SPSS และ AMOS เพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2556). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬาดาท ธนาบดีรินทร์ และสมอาจ วงษ์ชมทอง. (2559). *รูปแบบความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการ คุณค่าตราสินค้า และความพึงพอใจต่อความจงรักภักดีของผู้ป่วยที่มารับบริการหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย*.
- دنุสรณ์ อริญสุคนธ์. (2558). *การรับรู้คุณค่าตราสินค้าที่ส่งผลต่อความภักดีต่อตราสินค้า*. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2556). *การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างด้วย Amos*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิหวัตรุ่งเรืองผล. (2552). *ตำราหลักการตลาด* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: มาร์เก็ตติ้งมูฟ.
- ศูนย์วิจัยกรุงศรี. (2560). “แนวโน้มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนปี 2561-63”. [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.krungsri.com>[20 ธันวาคม 2560]
- สำนักสถิติแห่งชาติ. (2555). *โครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน* . [ออนไลน์], แหล่งที่มา : [https://www.m-society.go.th/article\\_attach.](https://www.m-society.go.th/article_attach.)[20 ธันวาคม 2560]
- Aaker, D. A. (1996). *Building strong brand*. New York: Free.
- Kotler, P. (1994). *Marketing management: Analysis planning implementation and control*. (8th ed.). Englewood cliffs: Prentice Hall.
- Oliver, R. L. Whence consumer loyalty. *Journal of Marketing*, 63 (1999): 33-44.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988). *Communication and control process in delivery of service quality*. *Journal of Marketing*, 52 (April).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985, Fall). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. *Journal of Marketing*.
- Zeithaml, V. A.; Parasuraman, A & Berry, L. L. (1988). “SERVQUAL: A Multi-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality.” *Journal of Retailing*, 64(1): 12-40.