



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การบริหารและพัฒนาอุตสาหกรรม)

ปริญญา

การบริหารและพัฒนาอุตสาหกรรม

วิทยาการจัดการ

สาขา

คณะ

เรื่อง

คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติ
ในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

Service and Value Quality Affecting to Foreign Customers' Behavioral Intentions
in the Thai Healthcare Industry: A Case Study of Bangkok Hospital Pattaya

นามผู้วิจัย

นางสิรินธร เนื่องจำนงค์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์จุมพฏ บริราช, D.B.A.)

ประธานสาขาวิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงษ์, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

สิงห์สีทอง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติ
ในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

Service and Value Quality Affecting to Foreign Customers' Behavioral Intentions
in the Thai Healthcare Industry: A Case Study of Bangkok Hospital Pattaya

นางสิรินธร เนื่องจำนงค์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การบริหารและพัฒนาอุตสาหกรรม)

พ.ศ. 2556

สิรินธร เนื่องจางค์ 2556: คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม
ของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต(การบริหารและพัฒนาอุตสาหกรรม) สาขาการบริหารและพัฒนา
อุตสาหกรรม คณะวิทยาการจัดการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อาจารย์จุมพฏ บริราช, D.B.A. 149 หน้า

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพการบริการและคุณค่าการ
บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์รวมถึงเพื่อศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างความพึงพอใจกับเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติ เพื่อการวางแผนกลยุทธ์ การ
กำหนดรูปแบบการบริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้ใน
อนาคต เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่คาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังจากการก้าวไปสู่
การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภายในปี 2558 สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้
แบบสอบถาม โดยวิธีการวิจัยภาคสนามในการสำรวจความคิดเห็นจากลูกค้าชาวต่างชาติที่มาใช้
บริการที่โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ.2554จำนวน 405 ราย

จากการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชายมากที่สุด มีอายุระหว่าง 51- 60 ปี อยู่
ในวัยเกษียณเป็นส่วนใหญ่โดยมีที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ ค่าเฉลี่ยของสาเหตุที่มีความพึงพอใจมาก
ที่สุดต่อคุณภาพการบริการ คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และต่อการรับรู้คุณค่าการ
บริการ คือ ด้านความพยายามอำนวยความสะดวก

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ สรุปได้ว่าคุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ
พึงพอใจอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.01 คือ ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือเป็น
ลำดับแรก และการรับรู้คุณค่าการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยยะ
สำคัญทางสถิติที่ 0.01 คือ ปัจจัยด้านความพยายามอำนวยความสะดวกเป็นลำดับแรก และพบว่า
ผลความพึงพอใจในการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยยะสำคัญ
ทางสถิติที่ 0.01 คือ ปัจจัยด้านการซื้อซ้ำเป็นลำดับแรก

Sirinton Nueangjamnong 2013: Service and Value Quality Affecting to Foreign Customers' Behavioral and Intentions in the Thai Healthcare Industry. Master of Business Administration (Industrial Administration and Development), Major Field: Industrial Administration and Development, Faculty of Management Sciences.
Thesis Advisor: Mr. Jumphoth Boriraj, D.B.A. 149 pages.

The purpose of this research is to study the quality of service and value that affect the customers' satisfaction in the medical service, as well as to study the relationship between customer satisfaction and the behavioral intentions of foreign customers in order for strategic planning and providing medical services to meet the customers' satisfaction in the future. This is also to prepare services for foreign customers, who are expected to rise later leading the ASEAN Economic Community by the year 2015. The instruments used in this study were questionnaires in the survey of 405 foreign customers who came to Bangkok Pattaya Hospital during August to September 2011.

The research indicates that the most respondents are retired males, aged 51-60 years, who are largely in local residential areas. The most satisfaction of the quality of the service is tangible service, and of the perceived value of the service is to facilitate the effort. The analysis concludes that service quality is positively related to satisfaction was significant at 0.01 level; The most satisfaction factor was the assurance factor and the reliability, and the perceived value of the services has a positive relationship in statistically significant at 0.01 level; The most satisfaction factor was facilities and on the analysis of satisfaction with the service is positively related to behavioral intention in statistically significant at 0.01 level; The most satisfaction factor was the factor in repeat purchase.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากท่าน อาจารย์ ดร.จุมพฏ บริราช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก โดยให้คำปรึกษา แนะนำตรวจทาน ตรวจทาน และแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ทุกขั้นตอน เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และใคร่ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงศ์ และอาจารย์เดิมศักดิ์ สุขวิบูลย์ ที่ได้สละเวลาและให้คำแนะนำ แนวทางต่างๆ ที่มีค่าต่อขั้นตอนการดำเนินงานทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาคณะวิทยาการจัดการทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายประยูรและนางแพรวพรรณ เนื่องจำนงค์ ผู้ให้กำเนิดซึ่งท่านได้วางรากฐานชีวิต พื้นฐานทางความคิด ส่งเสริมด้านการศึกษา และเป็นกำลังใจที่สำคัญมาโดยตลอด รวมถึงขอขอบคุณทุกกำลังใจที่มีให้ตลอดเวลาจากพี่น้องในครอบครัวเนื่องจำนงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอขอบคุณ นายสมเกียรติ เลี่ยมเลิศ ผู้ให้โอกาสเสียสละเวลาดูแลทุกคนในครอบครัว รวมถึงความช่วยเหลือทั้งกำลังใจและใจ ตลอดระยะเวลา จนมาสู่ความสำเร็จในการศึกษา

สิรินธร เนื่องจำนงค์

พฤษภาคม 2556

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	11
ขอบเขตของการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
นิยามศัพท์	12
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	16
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจบริการสุขภาพ	16
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ	32
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตนาเชิงพฤติกรรม	53
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณค่าการบริการ	65
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	68
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	80
กรอบแนวคิด	94
สมมติฐานการวิจัย	95
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	96
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	96
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	98
การตรวจสอบเครื่องมือ	99
การเก็บรวบรวมข้อมูล	100
การวิเคราะห์ข้อมูล	100
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	102

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 การวิเคราะห์ผลการศึกษา	104
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์	104
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	105
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์	105
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการและ ด้านคุณค่าการบริการ	111
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านเจตนาเชิงพฤติกรรม	115
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการทดสอบสมมติฐาน	116
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาวิจัย	127
สรุปผลการวิจัย	128
อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	131
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในโอกาสต่อไป	135
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	136
ภาคผนวก	146
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	149

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติและประมาณการรายได้ของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2546 – 2551	4
2	จำนวนลูกค้าชาวต่างชาติของโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ประจำปี พ.ศ. 2551 – 2555	10
3	จุดเด่นและเป้าหมายของธุรกิจบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ	26
4	ความหมายของคุณภาพการบริการ 7 ประการ	45
5	การขายแบบเพิ่มคุณค่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการขาย	66
6	การเชื่อมโยงวรรณกรรมต่างประเทศที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย	91
7	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของลูกค้าชาวต่างชาติ	98
8	จำนวนและร้อยละของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ ไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพญา จำแนกตามเพศ	105
9	จำนวนและร้อยละของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ ไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพญา จำแนกตามช่วงอายุ	106
10	จำนวนและร้อยละของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ ไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพญา จำแนกตามรายได้	106

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	จำนวนและร้อยละของลูกค้ำชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย ของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามอาชีพ	107
12	จำนวนและร้อยละของลูกค้ำชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย ของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามประเทศ	107
13	จำนวนและร้อยละของลูกค้ำชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย ของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามจำนวนผู้เข้ารับบริการ	108
14	จำนวนและร้อยละของลูกค้ำชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย ของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามประเภทการเข้ามาในไทย	109
15	จำนวนและร้อยละของลูกค้ำชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย ของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามช่องทางการติดต่อเพื่อมารับบริการ	110
16	จำนวนและร้อยละของลูกค้ำชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย ของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามประเภทการชำระค่ารักษาพยาบาล	110
17	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อด้านคุณภาพการบริการเป็นรายข้อ	111
18	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อด้านคุณภาพการบริการเป็นรายด้าน	113

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
19	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรับรู้คุณค่าการบริการเป็นรายข้อ	113
20	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรับรู้คุณค่าการบริการเป็นรายด้าน	114
21	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยภาพรวม	115
22	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อด้านเจตนาเชิงพฤติกรรมเป็นรายข้อ	115
23	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อด้านเจตนาเชิงพฤติกรรมเป็นรายด้าน	116
24	ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณค่าบริการกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	118
25	ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	120

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
26	แสดงค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อคัดเลือกกลุ่มความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการและคุณค่าการบริการโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อคัดเลือกปัจจัยต่าง ๆ ในการอธิบายเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	122
27	แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเชิงพหุ ระหว่างตัวแปรทำนายคือกลุ่มความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการและคุณค่าการบริการ	125

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แนวโน้มนโยบายบริการสุขภาพ	3
2	เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศไทยและคู่แข่งในภูมิภาคเอเชีย	5
3	ตลาดคนไข้ต่างประเทศของประเทศไทยในอาเซียน	6
4	รายได้ภาพรวมของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาประจำปี พ.ศ.2551-2555	9
5	เปรียบเทียบรายได้ลูกค้าคนไทยและชาวต่างชาติของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาประจำปี พ.ศ. 2551-2555	9
6	แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยและการประยุกต์ใช้	31
7	ภาพจำแนกช่องว่างคุณภาพการบริการ	36
8	ปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการที่ได้รับตามเกณฑ์ 10 ด้าน	40
9	รูปแบบการประเมินคุณภาพของการใช้บริการผ่านเว็บไซต์	48
10	การจัดการการตลาดบริการ	49
11	การจัดการการตลาดบริการ	49
12	รูปแบบการให้บริการลูกค้าสำหรับงานบริการ	52

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
13	ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล	56
14	Attitude Structure and Function	62
15	ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior)	63
16	The Service Value Chain	67
17	การยอมรับในคุณภาพและความพึงพอใจของลูกค้า	76
18	กรอบแนวคิด เรื่อง “คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติ ในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย” กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	94

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ มีแนวโน้มการขยายตัวสอดคล้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว กลุ่มธุรกิจที่มีความสำคัญและมีแนวโน้มการเติบโตสูง โดยเฉพาะประเทศในภูมิภาคอาเซียนที่มุ่งพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและบริการด้านสุขภาพ เพื่อรองรับจำนวนนักท่องเที่ยวที่คาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังจากการก้าวไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) อย่างเต็มรูปแบบภายในปี พ.ศ.2558 ในสภาวะการแข่งขันที่สูงขึ้น ประเทศสมาชิกอาเซียนจะร่วมมือกันทางด้านเศรษฐกิจในการเปิดเสรีสินค้าและบริการไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ดังนั้นธุรกิจต่างๆ จำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ให้มีความสามารถหลักในเชิงการแข่งขันเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมและความต้องการของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพของสินค้า รวมถึงรักษาระดับมาตรฐานการให้บริการอย่างดีที่สุด (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2554)

ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ (2555) รายงานว่า อุตสาหกรรมบริการสุขภาพ โดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่ประเทศสมาชิกอาเซียนให้ความสำคัญและเร่งรัดการรวมกลุ่ม (Priority Intergration Sectors) เป็นกลุ่มธุรกิจที่ประเทศไทยมีความได้เปรียบทั้งเรื่องของการเป็นที่ยอมรับระดับสากลและความสามารถในการทำกำไรต่อธุรกิจ ส่งผลให้กลุ่มธุรกิจบริการจะเผชิญความท้าทายมากยิ่งขึ้นในอนาคตจากการเปิดการค้าเสรีอาเซียน ด้วยปัจจัย 2 ส่วน ที่เกี่ยวข้องอันได้แก่

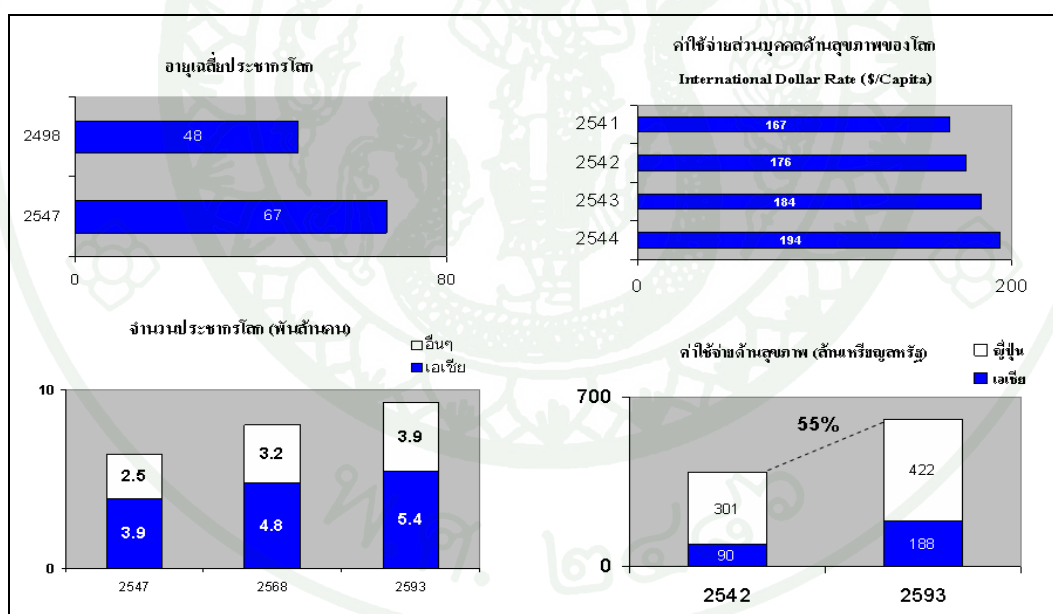
1. การเปิดให้นักลงทุนอาเซียนมีสัดส่วนลงทุนถือหุ้นได้มากขึ้น ซึ่งรวมถึงกลุ่มธุรกิจด้านสุขภาพได้ถึงกว่าร้อยละ 70 ซึ่งจะเห็นว่าเป็นการเปิดช่องทางให้กลุ่มนักลงทุนชาวต่างชาติที่สนใจขยายธุรกิจเข้ามาในกลุ่มอาเซียน โดยมีกลยุทธ์ในการรุกธุรกิจโรงพยาบาล เน้นการซื้อและควบรวมกิจการ (Mergers and Acquisitions) ซึ่งถูกใช้เป็นแนวทางหลักในการดำเนินการ เพราะขยายธุรกิจได้รวดเร็วกว่าเพื่อยึดระบบการสร้างเครือข่ายมากขึ้น

2. การเอื้อให้แรงงานซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของธุรกิจบริการสามารถเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศในอาเซียนได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะมีแนวโน้มแรงงานวิชาชีพต่างๆ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล ซึ่งจะมีการยอมรับมาตรฐานวิชาชีพร่วมกันจากทุกประเทศสมาชิก ย้ายไปทำงานที่ต่างประเทศมากขึ้นด้วยเหตุผลเพียงเพราะค่าตอบแทนที่ดีกว่าซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อแรงงานไทยในระยะยาว

โดยประเด็นสำคัญดังกล่าว AEC จะเอื้ออำนวยให้ธุรกิจจากต่างประเทศสามารถเข้าถึงฐานผู้บริโภคขนาดใหญ่ในภูมิภาคได้ ขณะเดียวกันองค์กรที่ทำธุรกิจในประเทศไทยต้องใช้ความสามารถหลักที่มีอยู่ในการทำตลาดเพื่อครองส่วนแบ่งทางการตลาดให้ได้มากที่สุด จึงจำเป็นต้องศึกษาจุดเด่นของแต่ละประเทศเพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการขยายตลาดในอนาคต

ปัจจุบันอุตสาหกรรมบริการสุขภาพนับเป็นหนึ่งในหลายธุรกิจที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาภาคบริการมีศักยภาพในการเติบโตและสร้างเศรษฐกิจโดยรวมของหลายประเทศ จากแนวโน้มจำนวนประชากรโลกมีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความต้องการด้านการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นตามแนวโน้มอายุเฉลี่ยของประชากรโลกที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ขณะเดียวกันทวีปเอเชียจัดเป็นตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลถือได้เป็นหนึ่งในธุรกิจหลักในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ หลายประเทศตั้งเป้าหมายเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ภายใต้อาณัติที่มีการแข่งขันสูง ประเทศที่อยู่ในเอเชีย นับว่ามีศักยภาพมากกว่าภูมิภาคอื่นๆ ในโลก สามารถสร้างรายได้จากการใช้บริการของชาวต่างชาติเป็นมูลค่าถึง 3.4 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ภายในปี พ.ศ. 2550 โดยมีส่วนแบ่งตลาดร้อยละ 12.7 ของตลาดโลกที่คาดว่าจะมีมูลค่าตลาดรวมถึง 26.77 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ทั้งนี้การเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในทวีปเอเชียได้ถูกประมาณการไว้ว่าจะมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 17.6 ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2555 (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2546) ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีและมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะความร่วมมือของภาคเอกชนจะมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้อุตสาหกรรมบริการสุขภาพเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังส่งเสริมให้กับอุตสาหกรรมอื่นๆ ทำให้มีรายได้อย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว หรืออุตสาหกรรมอาหาร นับเป็นผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศทั้งระบบมีผลทำให้ผู้ประกอบการในปัจจุบันมีรายได้ ช่วยสร้างอาชีพ พัฒนาสังคม และมีส่วนพัฒนาระบบเศรษฐกิจที่สำคัญ (หอการค้าไทย,

2554) ในสถานการณ์ด้านการแข่งขันทางการตลาดของอุตสาหกรรมบริการสุขภาพสำหรับประเทศไทยแล้ว ความต้องการของชาวต่างชาติในการเข้ามารับบริการทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเทศไทยมีเป้าหมายต้องการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนจากอุตสาหกรรมธุรกิจบริการสุขภาพ โดยรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนและต้องการผลักดันให้เป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพของเอเชีย ซึ่งภายในปี พ.ศ.2553 ที่ผ่านมามีพบว่าจำนวนชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทยรวมทั้งสิ้น 1.57-1.64 ล้านคน ในด้านรายได้คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นประมาณ 17,000 ล้านบาท (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2554) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอุตสาหกรรมบริการสุขภาพได้นำรายได้สูงเข้าประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ประกอบการหลัก คือ โรงพยาบาลเอกชน ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนถึง 256 ราย และเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการรองรับผู้ให้บริการชาวต่างประเทศมากกว่า 100 แห่ง (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2554) ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ลูกค้าชาวต่างชาติและพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่ยุคการแข่งขันอย่างเต็มรูปแบบ



ภาพที่ 1 แนวโน้มความต้องการในธุรกิจบริการสุขภาพ

ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)

จากจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ พ.ศ. 2547 - 2548 เป็นการเพิ่มขึ้นอยู่ระดับสูงสุดกว่าร้อยละ 11 เนื่องจากภาวะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับความนิยมและเศรษฐกิจค่อนข้างดี ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 11 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ และประมาณการรายได้ของประเทศไทย ประจำปี

พ.ศ. 2546 – 2551

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย ชาวต่างชาติ (คน)	อัตราการเพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	ประมาณการรายได้ (ล้านบาท)
2546	973,532	-	110,058
2547	1,103,095	11.76	198,054
2548	1,249,984	11.75	309,318
2549	1,330,000	6.02	120,939
2550	1,373,807	3.19	106,640
2551	1,380,000	0.45	107,419
2552	1,390,000	0.72	108,197

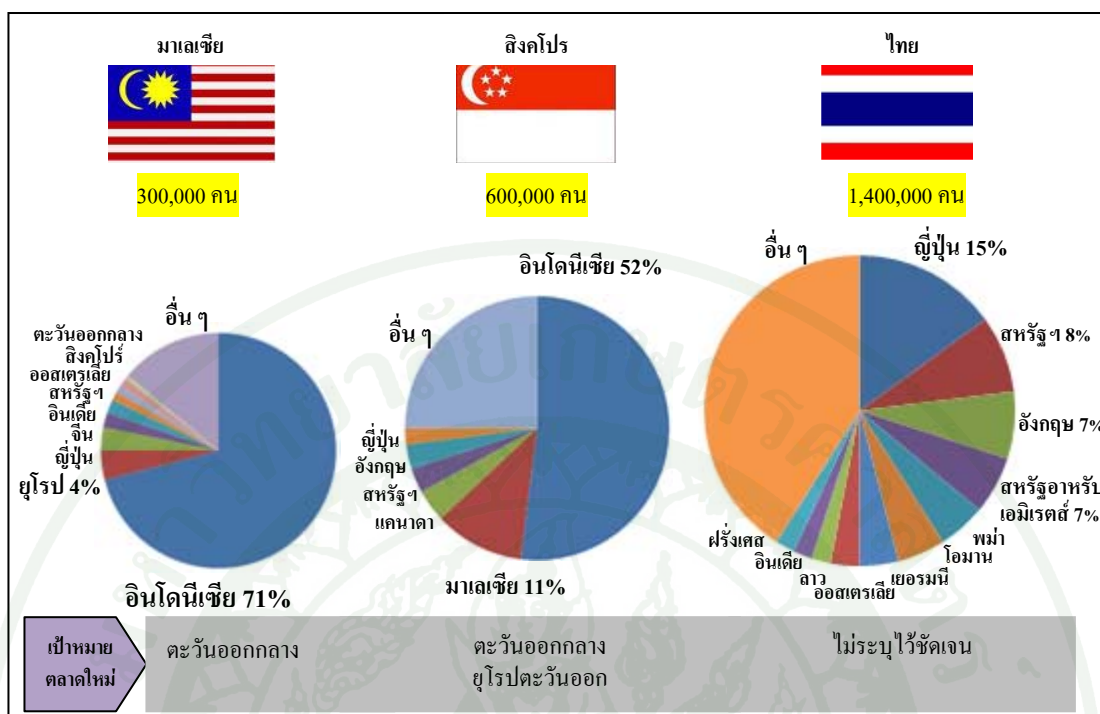
ที่มา: สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (2553: 8)

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การแข่งขันจะมีแนวโน้มสูงขึ้น ประเทศคู่แข่งที่สำคัญในภูมิภาคเอเชียด้วยกันยังได้กำหนดเป้าหมายและวางยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเป็นพื้นที่หนึ่งในด้านธุรกิจบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงประเทศไทยเช่นกัน ปัจจุบันประเทศไทยเป็นที่นิยมสำหรับชาวต่างชาติอย่างมาก นอกจากจุดเด่นในด้านมาตรฐานการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับด้านคุณภาพการบริการและราคาที่ต่ำกว่า อันเป็นจุดขายสำคัญแล้ว ประเทศไทยยังมีข้อได้เปรียบในเรื่องของการบริการอันเนื่องจากการให้คุณภาพบริการแบบไทยด้วยไมตรีจิตที่น่าประทับใจ จรรยาบรรณทางการแพทย์และการได้รับมาตรฐานสากลแห่งแรกของเอเชียซึ่งเป็นจุดเด่นที่ทั่วโลกให้การยอมรับเป็นลำดับต้นของภูมิภาคเอเชียแล้ว ประเทศไทยยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญแห่งหนึ่ง การเดินทางมารักษาพยาบาลในไทยยังสามารถรวมเรื่องการท่องเที่ยวผสมผสานร่วมด้วย (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ, 2550)

เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศไทยและคู่แข่งในภูมิภาคเอเชีย มุ่งพัฒนาไปสู่การเป็น Medical Hub of Asia					
	ไทย	สิงคโปร์	ฮ่องกง	มาเลเซีย	อินเดีย
เป้าหมาย	- พ.ศ.2551 มุ่งการเป็น Medical Hub of Asia - พ.ศ.2551 มีเป้าหมายรายได้รวมทั้งสิ้น 63,822 ล้านบาท	- มุ่งสู่ Regional Medical Hub (Training + Service Hub) - ตั้งเป้าดึงดูดผู้ป่วยต่างชาติเพิ่ม 5 เท่าเป็นปีละ 1 ล้านคนภายใน พ.ศ.2555 - สร้าง Value Added 62,000 ล้านบาท	- มุ่งสู่การเป็น The Asian Hub for Cancer Treatment and Medical Tourism โดยมี Ultra-Modern Cancer Centre - มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติ 5 แสนคนในพ.ศ.2550	- มุ่งสู่การเป็น Health Tourism Hub of Asia - พ.ศ. 2553 มีเป้าหมายรายได้รวมทั้งสิ้น 24,200 ล้านบาท	มุ่งสู่การเป็น Global Healthcare Destination
ยุทธศาสตร์	เน้นการรักษาเฉพาะทาง ทันตกรรมและการตรวจสุขภาพประจำปี	- มุ่งเน้นโรคหัวใจ มะเร็ง จักจี้ - High-level Healthcare Working Group - Singapore Medicine as a Multi-Agency Taskforce - Strategic Partnerทางวิชาการ - มุ่งเน้นการดึงดูดจากตะวันออกกลาง	- มุ่งเน้นการรักษาโรคมะเร็ง - มุ่งเน้นการดึงดูดค่า High-end จากจีน - Strategic Partnerทางวิชาการ	- มุ่งเน้น Cosmetic Surgery - ให้บริการในลักษณะเป็น Package - Public-Private Cooperation	มุ่งเน้น Cardiac Care/Joint / Hip replacement, Lasik

ภาพที่ 2 เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศไทยและคู่แข่งในภูมิภาคเอเชีย

ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)



ภาพที่ 3 ตลาดคนใช้ต่างประเทศของประเทศสำคัญในอาเซียน

ที่มา: ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ (2555)

ทั้งนี้ นอกเหนือจากการปรับปรุงเทคโนโลยีทางการแพทย์แล้ว คุณภาพการบริการ (Service Quality) นับได้ว่าเป็นความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ชาวต่างชาติให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าวเป็นอย่างมากเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าต่างชาติที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาคเอกชนยังได้เพิ่มปัจจัยอื่น ๆ เพื่อยกระดับมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับทั่วโลก และหากกลยุทธ์ที่สำคัญสร้างความแตกต่างอยู่เหนือคู่แข่ง จึงได้ประเมินปัจจัยการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกระดับมาตรฐานในด้านต่าง ๆ อันได้แก่ 1) เทคโนโลยีการแพทย์ วิวัฒนาการด้านการแพทย์เป็นหัวใจที่สำคัญของธุรกิจ 2) อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย จุดเสริมที่โรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญ 3) คุณภาพการบริการ จุดที่สร้างความแตกต่างที่เน้นเรื่องการอำนวยความสะดวก 4) ด้านสิ่งแวดล้อม สร้างความแตกต่างด้านสิ่งแวดล้อมในการให้บริการ

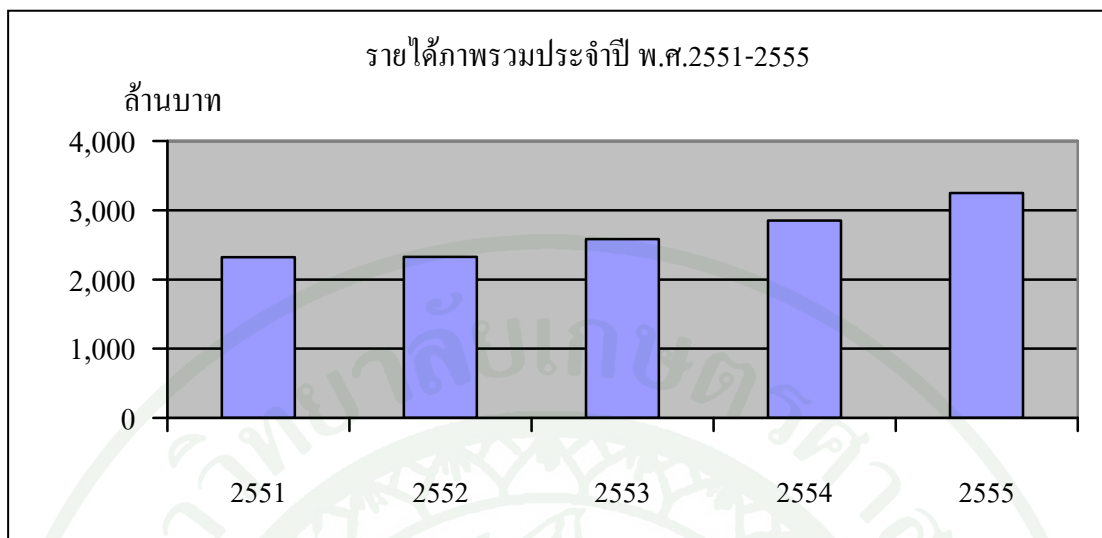
สำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ แท้จริงแล้วคือ การพิจารณาความพึงพอใจในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้รับจากการใช้บริการ โดยความพึงพอใจต่อบริการมีองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การรับรู้ถึงคุณภาพการนำเสนอบริการ พฤติกรรมที่แสดงออกมาของผู้ให้บริการจะ

เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถประเมินคุณภาพการบริการได้อย่างมีเหตุผลและนำไปสู่ความพึงพอใจในการรับบริการ (เอนก สุวรรณบัณฑิต และ ภาสกร อุดลพัฒน์กิจ, 2548) ปัจจุบันโรงพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชนต่างมีเป้าหมายรับรางวัลคุณภาพเครื่องมือมาตรฐานสากล ในการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลนานาชาติของสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on Accreditation: JCI) ซึ่งเป็นองค์กรระดับสากลทำหน้าที่ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วโลก และเนื่องจาก JCI เป็นมาตรฐานสากลที่มีข้อกำหนดที่สำคัญในการรับรองโครงสร้างการดูแลและรักษาสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ สิทธิของผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วย การควบคุมการติดเชื้อ โดยมาตรฐานเหล่านี้มุ่งเน้นที่การปฏิบัติขององค์กรที่มีผลกระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วยรวมถึงเผยแพร่ความรู้โดยเน้นความปลอดภัยในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก JCI ยังเปรียบเสมือนการยืนยันสถานะภาพให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ในการใช้ขยายตลาดไปยังฐานลูกค้าต่างประเทศได้ด้วย อาทิเช่น สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลในประเทศไทย

ด้วยสถานการณ์ในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา เกิดวิกฤตการณ์ต่างๆ มากมายตลอดทั้งปี โดยเฉพาะสถานการณ์ด้านการเมืองมีการชุมนุมและเกิดจลาจลในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ และบางพื้นที่ในต่างจังหวัด การปิดสนามบินสุวรรณภูมิ ความผันผวนของค่าเงินบาท ต่อเนื่องด้วยการเกิดอุทกภัยอย่างรุนแรงในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ จากหลายเหตุการณ์นำไปสู่ผลกระทบต่อภาพรวมเศรษฐกิจไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสภาวะวิกฤตดังกล่าวทำให้เศรษฐกิจในภาพรวมได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะธุรกิจบริการสุขภาพที่มีแนวโน้มขึ้นอยู่กับการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวค่อนข้างมาก รัฐบาลจำเป็นต้องสร้างภาพลักษณ์โดยมีแผนงานร่วมมือกับภาคเอกชน จัดให้มีกิจกรรมเพื่อการประชาสัมพันธ์ รวมถึงการออกหน่วยเคลื่อนที่แนะนำให้ข้อมูลของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในต่างประเทศหลายแห่ง เพื่อกระตุ้นสถานการณ์การท่องเที่ยวให้เข้าสู่สภาวะปกติโดยเร็ว เพราะจากปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการค้าสินค้าเข้ามาท่องเที่ยวและรับบริการด้านสุขภาพ และหากสถานการณ์ต่างๆ เข้าสู่สภาวะปกติจะส่งผลทำให้ธุรกิจต่างๆ สามารถคาดการณ์จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติที่จะเดินทางเข้ามาล่วงหน้าได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อรายได้มหาศาลที่จะเข้าสู่ประเทศด้วย (กระทรวงการคลัง, 2554)

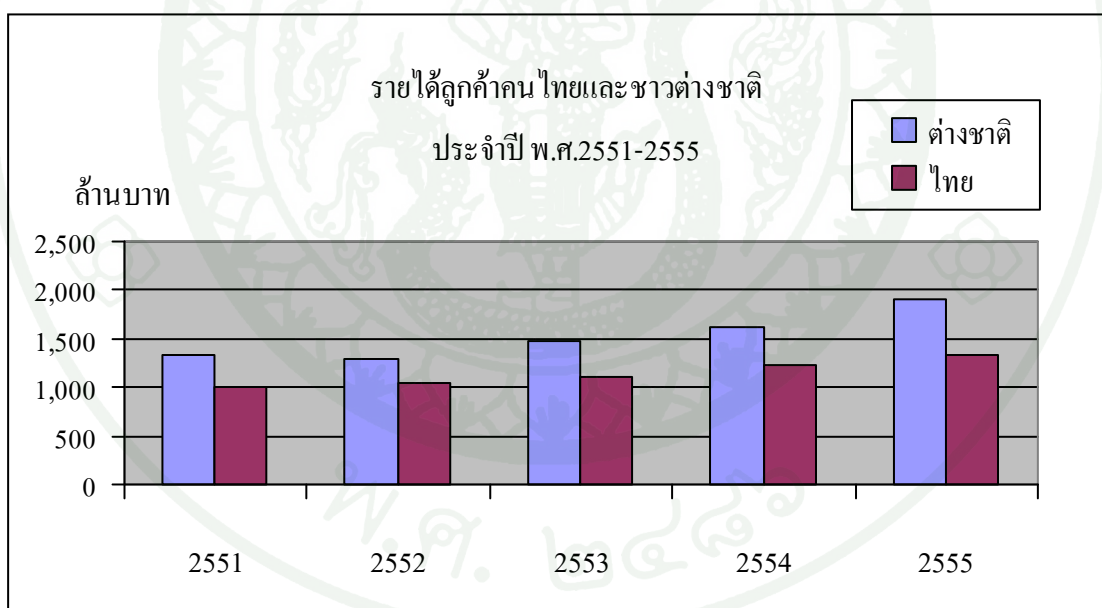
โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ตั้งอยู่ในเมืองพัทยาซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจากทั่วโลกมาเที่ยวตลอดทั้งปี นับว่าเป็นโอกาสที่ดีสำหรับธุรกิจรวมถึงเป็นเขตติดต่อกับนิคมอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ จึงได้รับความ

ไว้วางใจจากผู้รับบริการชาวต่างประเทศถึงปีละกว่า 120,000 คน ซึ่งภายในปี พ.ศ. 2553 สามารถทำรายได้กว่า 2,500 ล้านบาท มีส่วนแบ่งรายได้ร้อยละ 60 มาจากชาวต่างชาติ (โรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา, 2554) วิทยาลัยนุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากลหรือได้รับการยอมรับจากคนทั่วโลก โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย ด้วยทีมบุคลากรที่มีความสามารถ ยึดมั่นเชิดชูมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์และความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการรวมถึงการเจริญเติบโตที่มั่นคงขององค์กร ซึ่งที่กล่าวมานั้นได้สะท้อนว่าหนึ่งในเป้าหมายของกลุ่มลูกค้าที่สำคัญคือการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติ ปัจจุบันโรงพยาบาลมีเครื่องมือวินิจฉัยมากที่สุดในภาคตะวันออก บริการทางการแพทย์ทุกสาขา สามารถให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนได้อย่างครบวงจรทันสมัย มาตรฐานการรักษาเท่าเทียมโรงพยาบาลชั้นนำในระดับโลกนอกจากนี้ยังมีศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง อาทิเช่น ศูนย์หัวใจ ศูนย์สมองและระบบประสาท ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์กระดูกและข้อ ปัจจุบันมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ประจำกว่า 90 ท่าน และแพทย์ที่ปรึกษาประมาณ 200 ท่าน สามารถบริการผู้ป่วย 1,500 - 1,800 คนต่อวัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ดีที่สุด มีจำนวนเตียงมากถึง 400 เตียง พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกเทียบเท่าโรงแรมชั้นนำ ประกอบกับโรงพยาบาลกรุงเทพพัตยาให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ จนได้รับรองมาตรฐานการบริการระดับสากล (JCI) จากประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในปี พ.ศ.2552 ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาและท่องเที่ยวในเขตพัตยาที่มีสถานพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานสากลและรู้จักทั่วโลก (โรงพยาบาลกรุงเทพพัตยา, 2552)



ภาพที่ 4 รายได้ภาพรวมของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ประจำปี พ.ศ.2551-2555

ที่มา: โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา (2555)



ภาพที่ 5 เปรียบเทียบรายได้ลูกค้าคนไทยและชาวต่างชาติของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

ประจำปี พ.ศ. 2551-2555

ที่มา: โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา (2555)

โรงพยาบาลกรุงเทพแพทยามีจำนวนลูกค้าชาวต่างชาติที่ให้ความไว้วางใจมาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา ซึ่งพบว่ามีอัตราการเติบโตที่ลดลงระหว่างปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 ทั้งนี้ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางการเมืองและภาวะเศรษฐกิจในขณะนั้น (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนลูกค้าชาวต่างชาติของโรงพยาบาลกรุงเทพแพทย ประจำปี พ.ศ. 2551 - 2555

ปี พ.ศ.	ลูกค้าชาวต่างชาติ (คน)	อัตราการเติบโต เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ร้อยละ)
2551	129,801	9.40
2552	127,211	-2.00
2553	130,407	2.51
2554	137,750	5.63
2555	148,293	7.65

ที่มา: โรงพยาบาลกรุงเทพแพทยา (2555)

ดังนั้นโรงพยาบาลกรุงเทพแพทยา จึงจำเป็นต้องกำหนดกลยุทธ์ให้องค์กรมีความสามารถหลักในเชิงการแข่งขันเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง และเตรียมความพร้อมในการพัฒนาธุรกิจเพื่อก้าวไปสู่การเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ด้วยปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึง คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย เพื่อนำผลของการศึกษาที่ได้มานำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการกำหนดกลยุทธ์และแผนงานที่เหมาะสม พร้อมกับแนวทางการพัฒนางานบริการของโรงพยาบาล อีกทั้งสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ในการพัฒนางานในความรับผิดชอบของตนให้ดียิ่งขึ้นรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งหมดโดยรวมอันส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการและพัฒนาองค์กรได้อย่างยั่งยืนตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้านานาชาติที่โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณค่าการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้านานาชาติที่โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้านานาชาติในการใช้บริการ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้านานาชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โดยมีรายละเอียดขอบเขตเนื้อหาจะครอบคลุมถึงปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย คุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าถึงจิตใจ และคุณค่าการบริการ อันได้แก่ ราคา เวลา และความพยายามในขณะที่ ความพึงพอใจ อันได้แก่ การให้บริการอย่างครบวงจรด้วยทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยรวมถึงคุณค่าการบริการที่ได้รับจากบุคลากร และเจตนาเชิงพฤติกรรม อันได้แก่ การบอกต่อ ความจงรักภักดีและการซื้อซ้ำ

สำหรับขอบเขตด้านประชากร จะทำการศึกษาวิจัยชาตินานาชาติที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน ได้แก่ ชาตินานาชาติที่พำนักอยู่ในประเทศไทย (Expatriates) กลุ่มนักท่องเที่ยวและใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วน (Tourists) และกลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะ (Medical Tourism) ณ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

ทั้งนี้ในการศึกษาวิจัยกำหนดขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2555

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ รัฐบาล โรงพยาบาล ภาครัฐ และเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลกรุงเทพพญา จะได้รับประโยชน์ดังนี้

1. สามารถนำผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพและคุณค่าการบริการ ที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติที่ใช้บริการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร โดยสามารถกำหนดรูปแบบการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. เป็นข้อมูลที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลนำมาใช้เป็นแนวในการพัฒนา คุณภาพการบริการ คุณค่าการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องสำหรับ เรื่อง “คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติ ในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย” กรณีศึกษา โรงพยาบาลกรุงเทพพญา ดังต่อไปนี้

“**คุณภาพการบริการ**” หมายถึง การที่ผู้บริโภคเปรียบเทียบบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวังและต้องเป็นความสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค มีการประเมินคุณภาพการบริการจะขึ้นอยู่กับความรู้เป็นหลัก การรับรู้ถึงบริการที่มีคุณภาพจะส่งผลทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะพัฒนาไปสู่เจตนาเชิงพฤติกรรม อาทิ การซื้อซ้ำ การบอกต่อ หรือ การจูงใจภักดีต่อตราสินค้า

“**คุณค่าการบริการ**” หมายถึง ผลประโยชน์โดยรวมที่ผู้บริโภคได้รับ ลบด้วยผลรวมของต้นทุนทั้งหมดที่ผู้บริโภคเสียไป คุณค่าจะสูงขึ้นต่อเมื่อผลประโยชน์มากกว่าต้นทุน หรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้บริการไม่เป็นไปตามคาดหวังก็จะส่งผลให้ผู้บริโภคประเมินคุณค่าของบริการต่ำลง ผู้บริโภคจะประเมินคุณค่าการบริการแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคล หรือ ขึ้นอยู่กับก่อนเข้ารับบริการ และหลังรับบริการ

“ชาวต่างชาติ” หมายถึง บุคคลที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยว หรือ บุคคลที่มาอาศัย ทำมาหากินในประเทศไทย จากถิ่นพำนักถาวรของตนไปอีกประเทศหนึ่ง โดยไม่ได้ถือสัญชาติไทย แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ชาวต่างชาติที่พำนักอยู่ในประเทศไทย (Expatriates) หมายถึง บุคคลที่มาอาศัยจากหลากหลายสัญชาติ ได้เข้าทำมาหากินในประเทศไทย เนื่องจากมีหน้าที่การงานหรือได้รับมอบหมายให้มาทำภารกิจ รวมถึงชาวต่างชาติที่เกษียณอายุการทำงานและตกลงมาอาศัยในประเทศไทยในระยะยาว ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้อาจจะมีปัญหาทางสุขภาพจึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. กลุ่มนักท่องเที่ยวและใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วน (Tourist) นักท่องเที่ยวที่ถือสัญชาติอื่น ที่มีใช้สัญชาติไทย ประสงค์เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวตามแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติที่สวยงามของประเทศไทย โดยค้างคืนในประเทศไทยอย่างน้อย 1 คืน แต่ไม่เกิน 90 วัน แต่เกิดอาการเจ็บป่วยด้านสุขภาพหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นต้องใช้บริการสถานพยาบาลที่โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

3. กลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะ (Medical Tourism) นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรมไทย เพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนวด วารีบำบัด การอาบน้ำแร่ และการแบ่งเวลาเพื่อรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะนัดหมายล่วงหน้าโดยตรงเช่น การทำศัลยกรรมความงาม การทำฟัน การผ่าตัดแปลงเพศ ที่โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

“อุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย” หมายถึง การรวมตัวกันขององค์กรภาครัฐและเอกชนมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อแผ่ดูแลรักษาบุคคลอื่นที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือผู้ที่ด้อยโอกาสมากกว่า นับเป็นหนึ่งในหลายธุรกิจที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาภาคบริการและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วธุรกิจการให้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นแหล่งสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ (Product of Excellence) จะประกอบด้วย 3 ธุรกิจหลัก คือ ธุรกิจบริการทางการแพทย์ ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย และธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพภายหลัง

พัฒนาเป็นธุรกิจที่มีความเชื่อมโยง เชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมอื่นๆ เช่น อุตสาหกรรมท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมอาหาร เป็นต้น ซึ่งนับเป็นผลดีต่อการพัฒนา เศรษฐกิจของประเทศทั้งระบบ รวมทั้งก่อเกิดรายได้ต่อเนื่อง อาทิเช่น ธุรกิจโรงแรม ธุรกิจอาหาร เป็นต้น

“ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ” หมายถึง ความรู้สึกที่ดีมีความสุขของลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายหรือความต้องการ กล่าวคือได้ความรู้สึกที่พึงพอใจเกิดขึ้นภายหลังจากได้ประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ ซึ่งจะประกอบไปด้วยความพึงพอใจในด้านต่างๆ ได้แก่ ความพึงพอใจด้านการบริการที่เป็นเลิศในระดับสากล ความพึงพอใจด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ ความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า และทันสมัยหรือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการเข้ารับบริการ เป็นต้น

“เจตนาเชิงพฤติกรรม” หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากลูกค้าชาวต่างชาติมาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาซึ่งจะประกอบไปด้วย ได้แก่ การบอกต่อ (Word of Mouth) ที่บอกเล่าเรื่องราวของประสบการณ์ในการมาขอรับบริการกับผู้อื่นที่รู้จักซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งในด้านบวกหรือลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคาดหวังและความพึงพอใจที่ได้รับจากการเข้ามารับบริการ หรือความจงรักภักดี (Loyalty) คือ ความรู้สึก ทัศนคติ ความคิดที่ดีเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์และถ้ามีความต้องการเข้ารับบริการด้านสุขภาพก็จะเลือกโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาเป็นลำดับแรก และประการสุดท้าย คือ การซื้อซ้ำ (Repurchase) เป็นการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา มากกว่า 1 ครั้ง อันเนื่องมาจากการเกิดความพึงพอใจในบริการและยินดีที่จะซื้อบริการด้านอื่นๆ ในทุกครั้งที่มีโอกาส

“Joint Commission International (JCI)” หมายถึง องค์กรที่ถือกำเนิดจาก สหรัฐอเมริกา เป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร และไม่ขึ้นกับรัฐบาล มีพันธกิจกล่าวคือ เพื่อส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัย และการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในระดับสากล การให้คำปรึกษา การให้การรับรองมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดรวมทั้งเผยแพร่ความรู้ใหม่ๆ ด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการด้านสุขภาพระดับประเทศได้ช่วยสนับสนุนในการสร้างบรรทัดฐานของคุณภาพที่เข้มแข็งและพัฒนากิจกรรมด้านคุณภาพได้อย่างยั่งยืนและมีความสามารถในการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง

“ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC)” หมายถึง การรวมตัวกันระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียน ประกอบด้วย ไทย พม่า ลาว เวียดนาม มาเลเซีย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา และ บรูไน สะท้อนถึงพลังที่ทำให้อาเซียนมีความแข็งแกร่ง เพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองและขีดความสามารถการแข่งขันของอาเซียนในเวทีระหว่างประเทศ รวมถึงการรับมือกับปัญหาใหม่ๆ ระดับโลก เป้าหมายสำคัญของ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มี 4 ด้าน ประกอบด้วย การเป็นตลาดและฐานการผลิตร่วมกัน (Single Market and Production Base) การสร้างขีดความสามารถทางเศรษฐกิจ (High Competitive Economic Region) การสร้างความเท่าเทียมในการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Equitable Economic Development) และการบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก (Fully Integrated into Global Economy) ซึ่งจากปัจจัยทั้ง 4 ด้าน นำไปสู่การกำหนดแผนงานในด้านเศรษฐกิจที่ต้องดำเนินงานให้ชัดเจนตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดจนกว่าจะบรรลุ ในเบื้องต้นมีการรวมกลุ่มสินค้าและบริการ 11 สาขาที่มีความพร้อมโดยจะเน้นใช้วัตถุดิบภายในอาเซียนเป็นหลักตามความถนัดของแต่ละประเทศ เพื่อส่งเสริมการแบ่งงานกันผลิตสินค้าและบริการภายในอาเซียน จะเห็นได้ว่าสาขาธุรกิจสุขภาพมีความโดดเด่นในสถานการณ์ด้านการลงทุนของธุรกิจปัจจุบันซึ่งเป็นหนึ่งกลุ่มสินค้าและบริการที่ได้ระบุไว้ด้วย

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาประกอบเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาวิจัยโดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ประเด็นหลัก ได้ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจบริการสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตนาเชิงพฤติกรรม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณค่าการบริการ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจบริการสุขภาพ

ธุรกิจบริการสุขภาพนับเป็นธุรกิจหลักในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism Industry) ซึ่งเป็นแหล่งรายได้เข้าสู่ประเทศ ประกอบด้วย 3 ธุรกิจหลัก คือ ธุรกิจทางการแพทย์ ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย และธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยรูปแบบการท่องเที่ยวถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดเฉพาะทาง (Niche Market) และเป็นจุดขายที่สำคัญของการท่องเที่ยวในการพำนักระยะยาว (Long Stay Tourism) อันจะเป็นผลดีต่อการรายได้นำเข้าและพัฒนาการท่องเที่ยวในประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยมีจุดขายบริการทางด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานสูง มีบุคลากรที่มีคุณภาพและมีค่าใช้จ่าย

ถูกมากเมื่อเทียบกับประเทศตะวันตก ตะวันออกกลาง หรือญี่ปุ่น (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2546) เช่น การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้วิธีบอลลูน การผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดกระดูกสันหลังและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกา ในขณะที่ประเทศเพื่อนบ้านเช่น ประเทศสิงคโปร์ ได้มีการตั้งเป้าหมายเพื่อวางแผนพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย นอกจากนี้ประเทศฮ่องกงได้ประกาศตัวเป็นศูนย์กลางสุขภาพทางด้านการรักษาโรคมะเร็ง (Medical Hub Cancer Center) ส่วนประเทศมาเลเซียภาครัฐบาลและภาคเอกชนร่วมมือกันผลักดันให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (Health Tourism Hub of Asia) ในขณะที่ประเทศอินเดียมีอัตราเติบโตของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับ การรักษาเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 30 ซึ่งแสดงถึงความพร้อมในการเป็นที่บริการสุขภาพที่ดีอีกแห่งหนึ่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าขณะนี้ประเทศไทยมีคู่แข่งที่เป็นประเทศเพื่อนบ้านที่มีความพร้อมในการที่จะเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียอยู่หลายประเทศด้วยกัน จากปัจจัยสำคัญที่เกื้อหนุนสถานพยาบาลไทยเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติประกอบกับความต้องการด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มของประชากรโลก อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายในการเร่งปรับตัวให้ทัดเทียมกับต่างประเทศ

การวัดผลสำเร็จของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะพิจารณาจากความสามารถขององค์กร (Organization capability) โดยการผสมผสานระหว่างสินทรัพย์ บุคลากรกระบวนการความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดผลผลิต (Output) เพื่อแสดงถึงประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความรวดเร็ว การตอบสนองต่อลูกค้าและคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชน การวัดผลสำเร็จของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนสามารถพิจารณาได้หลายวิธีเช่น การใช้เกณฑ์ตามแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติ รางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ และแนวทางวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรด้วยแบบที่ช่วยในการวิเคราะห์ ได้แก่ 7-S ตามหลักการของ McKinsey's 7-S Framework โดยใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร อันได้แก่โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบการทำงาน (System) รูปแบบการบริหารของผู้นำ (Style) การจัดการทรัพยากรบุคคล (Staff) ทักษะหรือความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) ค่านิยมร่วม (Shared Value) เป็นกรอบการพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอันนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจโดยการประสานองค์ประกอบปัจจัยต่างๆให้สอดคล้องประสานกัน

จากปัจจัยดังกล่าว Kaplan and Norton (1996: 2) ได้กล่าวว่า องค์กรทุกแห่งต้องมีการเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อเข้าสู่สภาวะการแข่งขัน ดังนั้นการบริหารองค์กรที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จสามารถวัดจากผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน ซึ่งกำหนดดัชนีวัดคุณภาพและวัดความสำเร็จในการดำเนินงาน ช่วยสำหรับการตัดสินใจทั้งในระดับกลยุทธ์และระดับปฏิบัติการด้วยเครื่องมือตัวชี้วัดที่ได้รับการยอมรับและนิยมใช้อย่างแพร่หลายคือ ดัชนีชี้วัดผลดำเนินงานตามหลักการการวัดแบบสมดุล (Balanced Scorecard) 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการเงิน (Financial Perspective) อาทิเช่น ประสิทธิภาพในการผลิตที่มีต้นทุนต่ำ การเพิ่มรายได้และลดการสูญเสียระหว่างการผลิต
2. ด้านลูกค้า (Customer Perspective) อาทิเช่น การจัดการด้านลูกค้าสัมพันธ์ ความพึงพอใจของลูกค้า ภาพลักษณ์ กระบวนการด้านการตลาด ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญสำหรับธุรกิจบริการ
3. ด้านกระบวนการภายใน (Internal Business Process Perspective) อาทิเช่น การจัดการโครงสร้างการบริการที่มีประสิทธิภาพ การคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ การประสานงานภายในองค์กร
4. ด้านการเรียนรู้และการเติบโต (Learning and Growth Perspective) อาทิเช่น การพัฒนาความรู้ความสามารถของพนักงาน การพัฒนาระบบบริการ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนประสบความสำเร็จ เพื่อการยกระดับผลการดำเนินการขององค์กรแบบยั่งยืน (Sustainable organization) เป็นสิ่งที่องค์กรสมัยใหม่ให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง การพัฒนากลยุทธ์ในการบริหารงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการรวมทั้งแนวคิดต่างๆ ของปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องใช้ในการเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันทางธุรกิจ แนวทางที่ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์การบริหารจัดการในการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันให้สูงขึ้น เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ด้านการพัฒนาตลาดด้านคุณภาพและด้านการเงิน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการนำปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับคุณลักษณะของโรงพยาบาลตามรูปแบบการจัดการบริการตามลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการสนับสนุนระบบบริหาร

คุณภาพของธุรกิจ (Corporate Support for Quality) โรงพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามศักยภาพที่แท้จริง (กาญจนารักษ์ วันเพ็ญ, 2553: 103)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ได้กล่าวถึงเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ TQA (Thailand Quality Award: TQA) เพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนตระหนักถึงความสำคัญของการนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติไปใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติและผลการดำเนินการในระดับมาตรฐานโลก ซึ่งจะส่งผลต่อศักยภาพในการแข่งขันของประเทศไทยในตลาดการค้าโลก ธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนเป็นหนึ่งในสาขาบริการที่มีบทบาทสำคัญมากสาขาหนึ่งที่รัฐบาลไทยให้การสนับสนุนเพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) โดยกำหนดนโยบายผลักดันความสำเร็จของรางวัลคุณภาพแห่งชาติและการนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาตินี้ไปใช้ในการยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนสู่ระดับสากลตามนโยบายในแผนยุทธศาสตร์การเพิ่มผลผลิตของประเทศภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติได้ถูกนำไปใช้ในการประกอบพัฒนารางวัลคุณภาพอื่นๆ ในภาครัฐและเอกชนอย่างแพร่หลาย อาทิเช่น มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation: HA) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนและการรับรองจากองค์กรภายนอกการรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐานตรวจสอบ และพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล

พฤติกรรมของการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเป็นการเปิดโลกทัศน์สำหรับผู้ท่องเที่ยว ทำให้เกิดความสุขสนุกสนานและความเพลิดเพลิน ในขณะที่เดียวกันจะเกิดการเรียนรู้ พร้อมกันนี้สิ่งที่สร้างความพึงพอใจในการท่องเที่ยว ได้แก่ ความสวยงามของธรรมชาติ หาดทราย ชายทะเล ป่าไม้ ภูเขา สภาพอากาศและสิ่งที่มีมนุษย์ก่อสร้างขึ้น ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นรูปธรรมมีความยั่งยืนไม่ผันแปร นับเป็นจุดเด่นของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว สำหรับประเภทของการท่องเที่ยว (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2554) สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การท่องเที่ยวเชิงเกษตร คือ การเดินทางไปท่องเที่ยวในพื้นที่ชุมชนเกษตรกรรม อาทิ เช่น สวนสมุนไพร แหล่งเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำต่างๆ การพักอาศัยอยู่ร่วมกับคนในท้องถิ่น การกินอาหารและทำกิจกรรมร่วมกับชาวบ้านในท้องถิ่นนั้นๆ
2. การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ คือ การเดินทางไปในสถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นแหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติ อาทิเช่น ภูเขา น้ำตก ชายหาด ทะเล เกาะ ป่าไม้ ป่าชายเลน ทุกประเภท รวมทั้งอุทยานแห่งชาติทางธรรมชาติต่างๆ
3. การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เป็นการท่องเที่ยวและเยี่ยมชมสถานที่แสดงถึงความเป็นวัฒนธรรม เช่น การชมสถานโบราณวัตถุ โบราณสถาน ปราสาท พระราชวัง วัด พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ ประเพณี รวมถึงวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในแต่ละยุคสมัย
4. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ การรูปแบบการท่องเที่ยวที่ผสมผสานในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ หรือแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ โดยมีกิจกรรมเพื่อการรักษาสุขภาพเป็นกิจกรรมสำคัญของการท่องเที่ยว เช่น การท่องเที่ยวที่มาทำการรักษา ฟันฟู ตรวจสอบร่างกายประจำปีในโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะที่มีการจัดเป็นโปรแกรมพิเศษไว้ การท่องเที่ยวสปาประเภทต่างๆ อาทิเช่น การนวดแผนไทย
5. การท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ หมายถึง การเดินทางไปเยี่ยมชมลูกค้า เป็นผู้แทนในการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ การไปสำรวจตลาดหรือเจรจาการค้าเพื่อร่วมในการลงทุนประเภทต่างๆ และได้ไปท่องเที่ยวในท้องถิ่นนั้นๆประมาณ 1-2 วัน
6. การท่องเที่ยวเพื่อการศึกษา หมายถึง การที่บุคคลเดินทางไปศึกษาหรือทำวิจัยในด้านสังคมวิทยา มานุษยวิทยา ด้านวิทยาศาสตร์ การค้นหาคำรู้ ความจริงในด้านต่างๆ ซึ่งมักจะพักอาศัยอยู่ในสถานศึกษาเป็นเวลานาน
7. การท่องเที่ยวเชิงผจญภัย เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยวที่นอกจากจะเน้นผลต่อสุขภาพกายแล้วยังมุ่งเน้นไปที่ความตื่นเต้นขณะทำกิจกรรมนั้นๆ เช่น การปีนเขา ไต่หน้าผา การล่องแก่ง เป็นต้น

8. การท่องเที่ยวเชิงชาติพันธุ์ เป็นการท่องเที่ยวที่มีจุดมุ่งหมายที่ต้องการเข้าไปสัมผัสกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ประเพณีของกลุ่มคนต่างๆ โดยตรงเพื่อให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ไม่ใช่ผ่านวัตถุหรือการแสดงที่จัดขึ้น อาทิ การเยี่ยมชมหรือพำนักรับกับชาวไทยภูเขา ชาวบ้านพื้นเมือง

กนกภรณ์ บุญมาพิชัยกรณ์ (ม.ป.ป.) กล่าวว่า การบริการด้านสุขภาพของไทยมีประวัติยาวนานนับตั้งแต่ยุคโบราณกาลตามสัจจะตามธรรมชาติของความอยู่รอด มนุษย์มีการดูแลรักษาตนเอง และการดูแลระหว่างกลุ่มคนในครอบครัว ผู้ที่เข้มแข็งกว่าหรือผู้ที่มีกำลังมีความสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ก็ให้ความช่วยเหลือเพื่อแผ่ดูแลรักษาบุคคลอื่นที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือผู้ที่ด้อยโอกาสกว่า ซึ่งมีรูปแบบการตอบแทนการดูแลรักษาสุขภาพกันด้วยสินน้ำใจต่างตอบแทนด้วยการมอบของให้แก่กันและกัน ต่อมาได้พัฒนาเป็นธุรกิจขึ้นจึงไม่ต่างจากการค้าสินค้าหรือบริการอื่นๆ

ปัจจุบันประเทศไทยยอมรับการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาใช้ในระบบการเรียนการสอน บุคลากรทางการแพทย์และพัฒนาระบบการสาธารณสุขศาสตร์ และสถานพยาบาลของไทยเป็นที่ยอมรับของผู้มาเยือนจากต่างแดนมานานนับกว่าร้อยปีมาแล้ว หากแต่การแพทย์แผนโบราณของไทยซึ่งมีประวัติศาสตร์ยาวนานยังคงได้รับความสนใจและได้รับการพัฒนาด้านการรักษาการเจ็บป่วยอยู่จนถึงยุคปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทยมีภูมิประเทศที่มีความโดดเด่นและได้เปรียบ สมบูรณ์ทั้งทรัพยากรธรรมชาติ สินค้าเกษตร อาหาร รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความสนใจจากชาวต่างชาติ เดินทางมาติดต่อการค้าหรือท่องเที่ยว เมื่อผู้มาเยือนเกิดเจ็บป่วยก็ได้รับการรักษาอย่างดีจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วยความยินดีไม่เลือกเชื้อชาติ จนกระทั่งในปัจจุบันธุรกิจบริการสุขภาพไทยได้รับการยอมรับในต่างประเทศโดยเฉพาะด้านการบริการและความเอื้อเฟื้อเอาใจใส่ ทั้งนี้รวมถึงคุณภาพการรักษาพยาบาล เทคโนโลยีที่ทันสมัยเท่าเทียมธุรกิจบริการรักษาพยาบาลชั้นนำในระดับนานาชาติมาตรฐานสถานประกอบการ นอกเหนือจากนี้ กนกภรณ์ บุญมาพิชัยกรณ์ ยังได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างชาติเลือกใช้สถานพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วย

1. ประเทศไทยได้ขึ้นชื่อแหล่งท่องเที่ยวชั้นนำแห่งหนึ่งในโลก ซึ่งการเดินทางมาประเทศไทยสะดวก มีบริการด้านการเดินทางท่องเที่ยว พร้อมอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางให้แก่นักท่องเที่ยวจากประเทศต่างๆทั่วโลก เช่น สนามบินนานาชาติที่เป็นศูนย์กลางการเดินทางในภูมิภาคมีสายการบินมาประเทศไทยหลากหลายสายการบินให้เลือกมีเส้นทางบินหลาย โรงแรมที่

พักที่มีมาตรฐานอัตราค่าเช่าที่พักแข่งขันได้ และมีอัตราต่างๆ ให้เลือกตามความเหมาะสมมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมายและมีแหล่งท่องเที่ยวหลากหลายรูปแบบให้เลือก

2. สถานพยาบาลในประเทศไทย โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่มีความตั้งใจ ความใส่ใจในการบริหารจัดการได้ตามมาตรฐานสากลและพร้อมที่ส่งมอบบริการไปสู่ผู้เข้ารับการรักษาอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน อาทิเช่น การได้รับรองมาตรฐานจาก Joint Commission International (JCI) เป็นสิ่งที่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่วนใหญ่จะพิจารณา คือ การเปรียบเทียบกับมาตรฐานทางการแพทย์ที่มีในประเทศของตนเป็นหลัก เพราะในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีการกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลต่างๆไว้

3. สถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงระดับนานาชาติซึ่งเป็นที่ยอมรับ สามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสู่อุตสาหกรรมการแพทย์ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน อาทิเช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. มหาวิทยาลัยที่มีคณะแพทยศาสตร์ มีบทบาทเป็นศูนย์กลางการแพทย์เฉพาะทางที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพเทคโนโลยี อาทิเช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฯลฯ และมีผลงานโครงการวิจัยทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับและได้รับความสนใจสูงจากนักวิชาการแพทย์ในระดับนานาชาติ

5. ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าบริการรักษาพยาบาลในประเทศของตนเอง ผนวกกับอัตราแลกเปลี่ยนเงินในประเทศมีมูลค่าต่ำกว่า ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีราคาต่ำ

6. บุคลากรทางการแพทย์ของไทย เช่น แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรด้านอื่นที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้บริการที่มีความอ่อนโยน เมตตาอารีต่อผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ทำให้เกิดบริการที่น่าประทับใจ โดยเฉพาะคนไข้ชาวต่างประเทศที่ได้รับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยต่างนำกลับไปบอกเล่าต่อและกลับมาใช้บริการรักษาพยาบาลซ้ำในประเทศไทย

7. บริการและธุรกิจบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยมีความหลากหลาย คนไข้ชาวต่างชาติสามารถเลือกใช้บริการตามความต้องการภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยโบราณ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การแพทย์แผนจีน การแพทย์ธรรมชาติ และอื่นๆ

8. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและธุรกิจบริการที่ให้บริการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Integrative wellness center) ให้ชาวต่างประเทศเลือกใช้บริการ เช่น สปาไทย สถานที่พักผ่อน นวดแผนไทย กิจกรรมการดูแลสุขภาพ กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ การฟื้นฟูผู้สูงอายุ การทำนักระยะยาวเพื่อการดูแลสุขภาพ (Long stay health care)

9. ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยที่ผลิตโดยผู้ประกอบการไทยมีคุณภาพได้มาตรฐาน สถานประกอบการได้รับมาตรฐานการผลิต (Good manufacturing practice) และมีองค์การอาหารและยา (อย.) หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข กับควบคุมดูแลให้เป็นที่น่าเชื่อถือทำให้เกิดความนิยมใช้มากขึ้นภายใต้กระแสการใส่ใจดูแลสุขภาพทั่วโลกจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีปัจจัยต่างๆ ที่สนองตอบประชาชนในต่างประเทศที่ต้องการแสวงหาทางเลือกในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากเหตุของการเจ็บป่วยจากโรคภัย ซึ่งประเทศไทยถือว่ามีโอกาสในการสร้างความโดดเด่นเชิงการแข่งขัน

โกศล ดีศีลธรรม (2554) ได้กล่าวถึง ธุรกิจด้านดูแลสุขภาพว่ามีการขยายตัวอย่างรวดเร็วเนื่องจากปัจจุบันผู้บริโภคได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น แต่การขยายตัวดังกล่าวได้ส่งผลให้เกิดทางเลือกกับผู้บริโภคและการแข่งขันทางธุรกิจ โดยเฉพาะผู้ดำเนินธุรกิจมีความจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลลูกค้ามากขึ้น เนื่องจากมีผู้กล่าวว่าจำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จะส่งผลต่อการเพิ่มผลกำไรกว่าร้อยละ 25 แต่หากลูกค้าที่ไม่พอใจต่อการได้รับบริการจะบอกกล่าวถึงประสบการณ์ที่ได้รับกับบุคคลข้างเคียงอย่างน้อย 9-10 คน ส่วนลูกค้าที่ได้รับความพึงพอใจจะบอกกล่าวต่อบุคคลข้างเคียงเพียง 5 คนเท่านั้น

จากข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญอย่างมากต่อธุรกิจที่ให้บริการสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันลูกค้ามีทางเลือกในการได้รับบริการมากขึ้น ผลการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ลูกค้ากว่าร้อยละ 50 ได้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผ่านสื่อทางอินเทอร์เน็ตแทนการพบแพทย์ ส่วนความต้องการลูกค้าอาจจำแนกได้เป็นการสมัครสมาชิกของสถานบริการพยาบาล โดยลูกค้า

ยินดีจะจ่ายค่าตอบแทนเพื่อได้รับบริการที่ดีที่สุด เหล่านี้ทำให้ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจในประเด็นหลัก เช่น ลดเวลารอคอย ลดความผิดพลาดจากการบำบัดด้วยยา ความผิดพลาดในกระบวนการรักษาและวินิจฉัย เป็นต้น

ทั้งนี้ลักษณะธุรกิจบริการสุขภาพ มีความแตกต่างจากภาคการผลิตขึ้นอยู่กับขนาดของธุรกิจ อาทิ โรงพยาบาลหรือคลินิก ร้านสปาต่างๆ โดยเฉพาะเป้าหมายหลักการให้บริการจะมุ่งบำบัดรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นอีก ซึ่งในกระบวนการให้บริการหรือการบำบัดรักษาสามารถจำแนกได้เช่นเดียวกับความสูญเปล่าที่เกิดในกระบวนการผลิต หากผู้บริหารธุรกิจดังกล่าวทราบถึงจุดด้อยที่ควรระวังและนำไปสู่การพัฒนาต่อแล้วถือว่าธุรกิจจะพัฒนาได้อย่างยั่งยืน โดยจำแนกได้ดังนี้

สาเหตุการบริการสุขภาพไทยเป็นที่ประทับใจแก่ลูกค้าชาวต่างชาติ

พงษ์ศักดิ์ วิทยากร (2555: 16-19) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจุบันชาวต่างประเทศที่เข้ามารับรักษาพยาบาลในประเทศไทย แบ่งหลักๆ ได้เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ กลุ่มชาวต่างชาติประเภทที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทยหรือมีแหล่งทำงานในภูมิภาคเอเชีย (Expatriate) ซึ่งนิยมเข้ามารักษาพยาบาลโรคที่เกี่ยวกับ ความดัน หัวใจ ปอดบวม รวมทั้งการทำศัลยกรรมตกแต่ง จำนวนร้อยละ 60 กลุ่มที่สอง คือ ชาวต่างชาติที่ตั้งใจบินมาเพื่อใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย (Medical Tourist) โดยส่วนใหญ่นิยมเข้ามารักษาพยาบาลโรคหัวใจ โรคสมอง โรคตา โรคมะเร็ง จำนวนร้อยละ 30 และสุดท้ายกลุ่มที่สาม คือ นักเที่ยวชาวต่างประเทศที่เข้ามาโดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อการพักผ่อนแต่อาจได้รับการเจ็บป่วยแบบกะทันหันที่ทำให้จำเป็นต้องเข้ามารับการรักษาพยาบาล อาทิ เช่น โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และอุบัติเหตุฉุกเฉิน

นอกจากนี้ พงษ์ศักดิ์ วิทยากร ยังได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนต่างชาติ นิยมมาใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลของไทยมีด้วยกันหลายประการ คือ

1. แหล่งท่องเที่ยวในประเทศไทย ที่มีชื่อเสียงติดอันดับโลก รวมทั้งมีบริการอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางให้นักท่องเที่ยวจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก เช่น มีสนามบินนานาชาติที่เป็นศูนย์กลางการเดินทางในภูมิภาค รวมถึงมีสายการบินที่หลากหลายมีตารางการบินเดินทางมา

ประเทศไทยทุกวัน บริการโรงแรมที่พักที่มีมาตรฐานระดับสากลในอัตราค่าบริการที่ย่อมเยาและบริการที่ขึ้นชื่อ

2. สถานพยาบาลในประเทศไทย มีศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติ สามารถให้บริการแก่คนไข้ชาวต่างชาติในด้านทันตกรรม รักษาผิวหนัง ดูแลความงาม ตรวจสายตา ตรวจเช็กสุขภาพ ตรวจเลือด สามารถทราบผลได้ในเวลาเพียงไม่กี่วันโดยไม่ต้องพักค้างคืนยาวนาน นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนไทยยังมีความโดดเด่นในเรื่องของเครื่องมือที่ทันสมัยมีลักษณะการตกแต่งของสถานที่ที่ดูหรูหรา มีบริการรুমเซอร์วิสและบริการไม่แตกต่างจากโรงแรมชั้นดี ตลอดจนโรงพยาบาลบางแห่งยังเตรียมล่ามสำหรับสื่อสารไว้ถึง 25 ภาษา ด้วยบริการที่เข้าถึงจิตใจของกลุ่มชาวต่างชาติทั้งหลายซึ่งเป็นที่ประทับใจเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้โรงพยาบาลหลายแห่งยังได้รับการรับรองมาตรฐานสากล อาทิเช่น การได้รับรองมาตรฐานจาก Joint Commission International (JCI)

3. ประเทศไทยมีสถาบันการศึกษาสำหรับการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงระดับนานาชาติได้มาตรฐาน เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รวมทั้งการที่บุคลากรทางการแพทย์ไทยได้เดินทางไปศึกษาเพิ่มเติมในต่างประเทศอีกเป็นจำนวนมาก

4. มีโรงพยาบาลที่ได้ชื่อว่าเป็นศูนย์กลางการแพทย์เฉพาะทางที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฯลฯ รวมถึงผลงานจากโครงการวิจัยทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับและได้รับความสนใจจากนักวิชาการแพทย์ในระดับนานาชาติเป็นอย่างมาก

5. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่ถูกกว่าประเทศอื่นๆ ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดรักษาโรคต่างๆ ในสหรัฐอเมริกาแพงกว่าประเทศที่ได้รับการยอมรับในการให้บริการทางการแพทย์ได้ระบุว่ามิมีมูลค่าที่ถูกกว่า อาทิเช่น ค่าใช้จ่ายสำหรับการผ่าตัดขยายหลอดเลือดหัวใจต่อครั้งในสหรัฐอเมริกาสูงถึงครั้งละ 4 ล้านบาทเศษ แต่จะเหลือเพียง 8 แสนกว่าบาทเท่านั้นหากเข้ามาใช้บริการผ่าตัดที่ประเทศไทย (อัตรานี้นับรวมค่าเดินทางโดยประมาณ)

6. บุคลากรทางการแพทย์ของไทย เช่น แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด พนักงานต้อนรับและบุคลากรด้านอื่นที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีบุคลิกที่แตกต่างจากชนชาติอื่นโดยเฉพาะจุดเด่นที่มีชื่อเสียงในเรื่องรอยยิ้มสยาม ที่ชาวต่างชาติมักประทับใจในการได้รับบริการด้วยไมตรีจิต อ่อนโยน สุภาพและเป็นกันเอง อีกทั้งดูแลผู้ป่วยเสมือนคนในครอบครัว ทำให้คนไข้ชาวต่างประเทศที่ได้รับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยต่างน่ายกย่องไปบอกต่อบุคคลอื่นและเป็นเหตุให้กลับมาใช้บริการรักษาพยาบาลซ้ำในประเทศไทย

7. ธุรกิจบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยมีความหลากหลาย และมีธุรกิจที่ให้บริการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เช่น สปาไทย สปาบำบัดแบบองค์รวม นวดแผนไทย กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุ การฟั่นกระษะยาวเพื่อการดูแลสุขภาพ (Long Stay Health Care) และบริการด้านความงาม (Beauty Spa) รวมทั้งมีการคิดค้นและนำเสนอโปรแกรมอาหารเพื่อสุขภาพแบบผสมผสาน เพื่อให้ลูกค้าชาวต่างประเทศเลือกใช้บริการตามความต้องการและเหมาะสม โดยมีผู้กำกับดูแลเป็นแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยโบราณ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การแพทย์แผนจีน การแพทย์ธรรมชาติและอื่นๆ

8. ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยที่ผลิตโดยผู้ประกอบการไทย มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีองค์การอาหารและยา (อย.) หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขคอยควบคุมดูแลให้เป็นที่น่าเชื่อถือ สามารถตอบสนองกระแสการใส่ใจดูแลสุขภาพของคนทั่วโลกได้ การที่ธุรกิจบริการสุขภาพของไทยมีคุณภาพมาตรฐานการรักษายาบาลที่ได้มาตรฐานสากล มีความหลากหลายและมีราคาที่สมเหตุสมผล รวมทั้งการมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมาย ล้วนแต่เป็นการเพิ่มโอกาสในการแข่งขันสำหรับประเทศไทยได้ทั้งสิ้น

จากข้อมูลดังกล่าวแนวโน้มธุรกิจบริการสุขภาพยังมีโอกาสที่จะเติบโตต่อไปในอนาคต โดยมีปัจจัยสนับสนุนหลายประการ อาทิเช่น ประเทศเศรษฐกิจชั้นนำหลายประเทศให้ความสำคัญต่อการบริการทางการแพทย์เพื่อลดต้นทุนของตนเอง รวมทั้งโอกาสของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเป็นเป้าหมายด้านเศรษฐกิจ หลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างประเทศอาเซียนโดยจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจภายในปี พ.ศ. 2558

ตารางที่ 3 จุดเด่นและเป้าหมายของธุรกิจบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ

ประเทศ	แนวทางการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	เรื่องเด่น
สิงคโปร์	- อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย - คุณภาพของบริการในระดับแนวหน้าของโลก - บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนที่เพียงพอ - จัดตั้งหน่วยงาน Healthcare Service Working Group ของภาครัฐในการสนับสนุนภาคเอกชน บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้ภาษาอังกฤษได้ดี - รัฐบาลมีนโยบายสร้างผังเมืองตอบสนองการบริการโรงพยาบาล	ประเทศแถบอินโดจีน และตะวันออกกลาง และในระยะหลังได้ขยายไปสู่การดึงดูดกลุ่มเอเชียใต้ จีน รัสเซีย และประเทศในกลุ่มสหภาพโซเวียต ปัจจุบันเริ่มมีลูกค้ากลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว (เช่น สหรัฐฯ อังกฤษ และประเทศอื่นๆ ในยุโรป) จากชื่อเสียงที่โดดเด่นในด้านคุณภาพของการรักษาพยาบาล	เปิดกว้างสำหรับการลงทุนจากต่างประเทศ ทำให้ Khazanaha Nasional Berhad จากมาเลเซียสามารถเข้าซื้อกิจการ Parkway Holdings ซึ่งเป็นผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในสิงคโปร์

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเทศ	แนวทางการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	เรื่องเด่น
อินเดีย	- อัตราการรักษาพยาบาลต่ำกว่าประเทศอื่นๆ ในระดับคุณภาพเดียวกัน - บุคลากรทางการแพทย์มีทักษะด้านอังกฤษเป็นอย่างดี - อินเดียมีประชากรมากกว่า 1,100 ล้านคน ตลาดแรงงานราคาถูกเหมาะกับการทำ Medical Hub Tour	นักท่องเที่ยวระดับ High-End ชาวยุโรปและตะวันออกกลาง และทำการตลาดแบบ “Medical Out-Sourcing” เป็นผู้รับเหมาช่วงในการให้บริการระบบสุขภาพในประเทศแถบตะวันตก เช่น สหรัฐฯ และอังกฤษ	กลุ่ม Fortis Healthcare ซึ่งเป็นผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลรายใหญ่เป็นอันดับ 2 ของอินเดีย มีศักยภาพในการแข่งขันสูงมาก
มาเลเซีย	- เน้นการให้บริการกลุ่มมุสลิมในราคาที่ถูกลงกว่าสิงคโปร์ - มีการลงทุนสร้างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงกัวลาลัมเปอร์ เพื่อรองรับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเป็นลูกค้าระดับบนและกลุ่มทัวร์สุขภาพ	แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มประเทศที่ยังขาดแคลนเวชภัณฑ์ด้านการแพทย์ (2) กลุ่มประเทศที่มีค่าการพยาบาลที่สูง ได้แก่ สิงคโปร์ ญี่ปุ่น (3) กลุ่มประเทศที่ต้องรอในการรับบริการนาน ได้แก่ สหราชอาณาจักร	รัฐบาลได้ก่อตั้งและลงทุนในบริษัท Khazanah Nasional Berhad เพื่อดำเนินธุรกิจด้านสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเทศ	แนวทางการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	เรื่องเด่น
ไทย	- การรักษาพยาบาลที่หลากหลาย และคุณภาพสูง - ค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าคู่แข่งอย่างสิงคโปร์ - ทำเลที่ตั้งไทยถือเป็นศูนย์กลางในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ - มีชื่อเสียงด้านท่องเที่ยวเป็นที่รู้จักทั่วโลก - บริการด้วยใจอภัยสัคคี - หลายโรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสากล (Joint Commission International: JCI) เป็นประเทศแรกๆ ในเอเชีย	ตลาดหลัก ได้แก่ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป ตะวันออกกลาง อาเซียน และเอเชียใต้รวมทั้งตลาดใหม่ที่มีอัตราการขยายตัวสูง ได้แก่ รัสเซีย ยุโรปตะวันออก ยุโรปใต้ ยุโรปกลาง และแคนาดา	มีกลุ่มกรุงเทพดุสิตเวชการ ซึ่งมีโรงพยาบาลในเครือทั้งหมด 28 แห่ง ที่มีความแข็งแกร่งทางธุรกิจ มีสินทรัพย์เป็นอันดับสองของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก รองจากโรงพยาบาลในออสเตรเลีย

ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย โครงการศึกษาเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการของไทย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ โครงการศึกษาวิจัยแนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2555: 22-24)

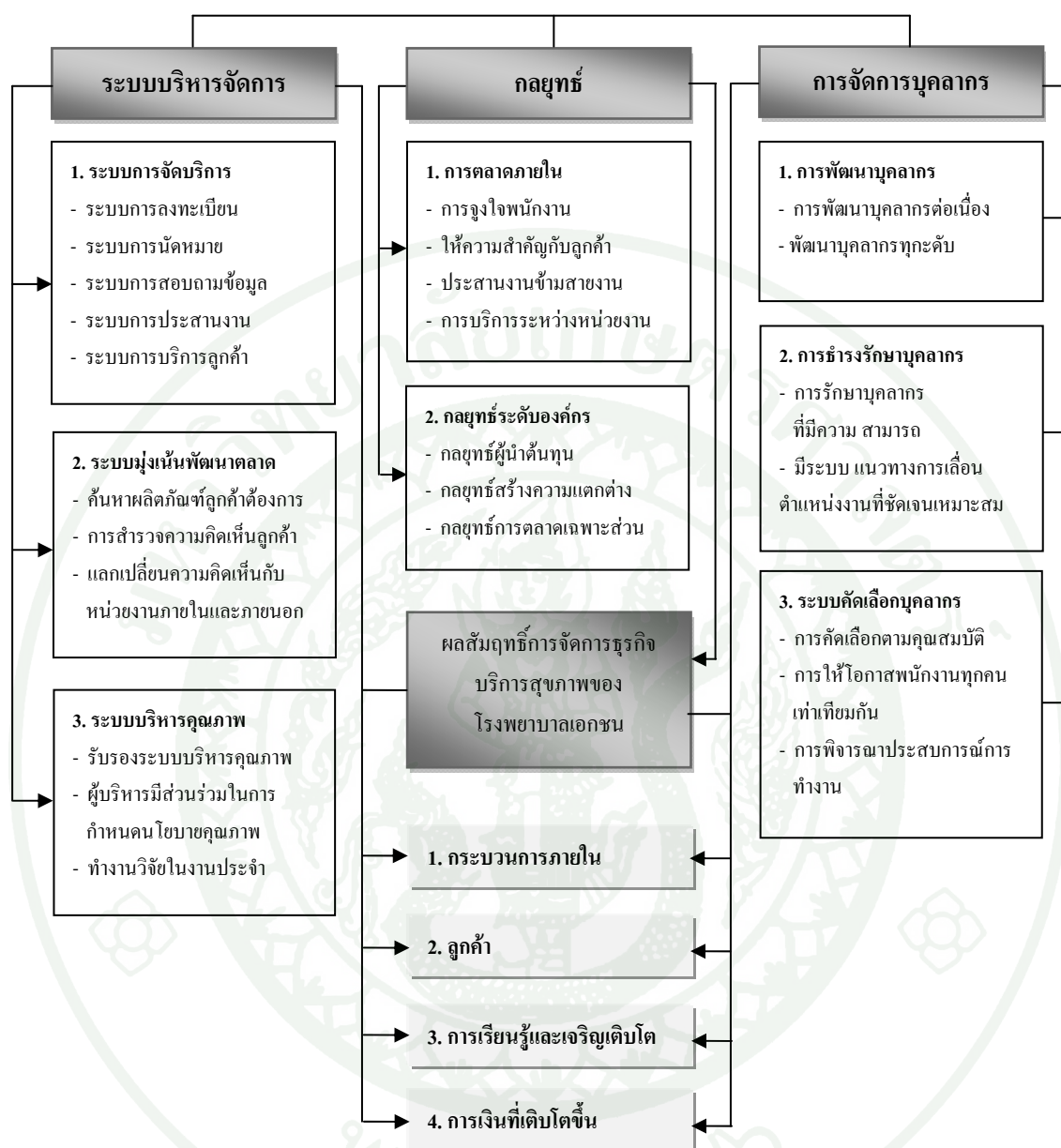
เขาวภา ปฐมศิริกุล (2554:31) ศึกษาวิจัยเรื่อง “แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” กล่าวโดยสรุป ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ จากรูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ให้ความสำคัญต่อระบบการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล ด้วยการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง การธำรงรักษาบุคลากรโดยเฉพาะบุคลากรที่มีความสามารถ มีระบบแนวทางการเลื่อนตำแหน่งขึ้นรวมถึงการจัดการระบบการคัดเลือกบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

2. มุ่งเน้นระบบบริหารจัดการภายใน อาทิ เช่นประสิทธิภาพของระบบการจัดการด้านข้อมูลต่างๆ เพื่อการประสานงานภายใน การลงทะเบียนนัดหมายลูกค้า ระบบมุ่งเน้นพัฒนาตลาดเพื่อค้นหาผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้าต้องการ รวมถึงการสำรวจความคิดเห็นของลูกค้าประจำปีเพื่อพัฒนาสินค้าได้เหมาะสม สุดท้ายเป็นสิ่งที่สำคัญคือ ระบบบริหารคุณภาพเพื่อให้ทุกอย่างมีความสอดคล้องกัน

3. เรื่องกลยุทธ์การตลาด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง การตลาดภายในด้วยการใช้เทคนิคสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับลูกค้า การบริการระหว่างหน่วยงานภายใน รวมถึง กลยุทธ์ประสานงานข้ามสายงาน กลยุทธ์การบริการระหว่างหน่วยงาน และกลยุทธ์ระดับธุรกิจ ส่วนที่สอง กลยุทธ์ระดับองค์กร มุ่งเน้นที่การลงทุน การสร้างความแตกต่างทางด้านสินค้าหรือบริการ แม้กระทั่งการทำการตลาดเฉพาะกลุ่ม

ตามที่กล่าวมาข้างต้น ภาพรวมของการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพตามแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนได้ทั้งหมด 4 ด้านด้วยกัน คือ 1) ด้านกระบวนการภายใน 2) ด้านลูกค้า 3) ด้านการเรียนรู้และการเจริญเติบโต 4) ด้านการเงินที่เติบโตขึ้น ในสถานการณ์ปัจจุบันสามารถนำแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนนี้ไปประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ดังแสดงในแบบจำลอง ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยและการประยุกต์ใช้

ที่มา: เขาวงกต ปฐมนิธิกุล (2554: 31)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ

ความหมายและคำจำกัดความ

เมื่อกล่าวถึง คำว่า “คุณภาพ” ได้มีผู้นิยามและจำกัดความดังนี้คือ

Lehtinen and Lehtinen (1982: 21) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการ จะถูกสร้างขึ้นในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าและองค์ประกอบของการบริการในองค์กรซึ่งประกอบ ด้วยองค์ประกอบของคุณภาพ 3 แบบคือ คุณภาพทางกายภาพ เช่น อุปกรณ์ อาคาร เป็นต้น คุณภาพของบริษัทที่จะแสดงออกมาในรูปของวิสัยทัศน์ขององค์กร คุณภาพของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับผู้ให้บริการโดย สรุป จากความหมายของคุณภาพบริการที่กล่าวมาสามารถที่จะแบ่งคุณภาพออกเป็น 3 ลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ยากในการประเมินเนื่องจากการบริการไม่สามารถจับต้องได้ องค์กรจะยากในการเข้าใจว่าลูกค้ารับรู้ถึงการบริการ และคุณภาพบริการขององค์กรเป็นอย่างไร แต่เมื่อผู้ให้บริการได้ทราบถึง ผลการประเมินด้านบริการลูกค้าออกมาเป็นอย่างไรแล้ว องค์กรก็จะสามารถที่จะรู้ถึงทิศทางของคุณภาพบริการตามความต้องการของลูกค้า
2. คุณภาพบริการเป็นการเปรียบเทียบระหว่าง ความคาดหวังกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริง เป็นการวัดถึงระดับบริการที่ได้มอบให้กับลูกค้าได้ดีเท่ากับความคาดหวังของลูกค้าหรือไม่ โดยที่คุณภาพบริการที่มอบให้จะตรงกับความต้องการของลูกค้านั้นต้องอยู่บนมาตรฐานคงที่
3. คุณภาพบริการแสดงค่าออกมาในรูปของผลที่ได้และขั้นตอนในการปฏิบัติ กล่าวว่าคุณภาพบริการประกอบด้วยคุณภาพ 2 ชนิด คือคุณภาพทางเทคนิคของผลลัพธ์ที่ได้ โดยที่คุณภาพทางเทคนิคแสดงถึงสิ่งที่ลูกค้ามอบไว้หลังจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้าสิ้นสุดลง และคุณภาพตามหน้าที่ของกระบวนการ ซึ่งเป็นกระบวนการมอบบริการหรือสินค้าให้กับลูกค้า

นอกจากนี้ยังพบว่าบริการที่มีคุณภาพจะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าและสร้างผลกำไรที่เติบโตอย่างต่อเนื่องให้แก่องค์กร คุณภาพการบริการที่ดีจะก่อให้เกิดความภักดีของลูกค้าต่อองค์กรและยังช่วยในการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายรวมทั้งยังสามารถช่วยเพิ่มรายได้ให้กับองค์กรเนื่องจาก

ลูกค้าที่มีความพอใจต่อการรับบริการจะช่วยทำการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อปากไปยังกลุ่มลูกค้ารายใหม่ นอกจากนั้นยังพบว่าลูกค้ายังเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการที่แพงกว่าเพื่อให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพดีกว่า

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985: 41-50) ศึกษาการบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในงานขายหรืองานบริการด้านต่างๆ เพราะการบริการคือการให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกหรือการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นด้วยความเต็มใจแต่บางครั้งสิ่งที่เราส่งมอบให้บริการไปนั้นอาจจะไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของผู้รับบริการได้ จึงทำให้ลูกค้าไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการของเราอีกต่อไป ซึ่งจะทำให้เกิดการสูญเสียลูกค้าของธุรกิจได้ โดยสามารถจำแนกช่องว่างคุณภาพ (Quality Gap) หรือข้อผิดพลาดที่เกิดจากการส่งมอบบริการอันเป็นสาเหตุที่ทำให้ธุรกิจไม่ประสบความสำเร็จมีอยู่ด้วยกัน 5 ช่องว่าง ดังนี้

ช่องว่างที่ 1. ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้ของผู้บริหาร (The Management Perception Gap) ช่องว่างนี้ผู้บริหารอาจไม่เข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เพราะผู้บริหารมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ตีความข้อมูลที่ได้รับเกิดความผิดพลาดได้ ตัวอย่างผู้บริหารกิจการโรงพยาบาล มีความเข้าใจว่าลูกค้าต้องการคุณภาพการรักษาพยาบาลอย่างที่ดีที่สุด ซึ่งส่งผลเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า แต่ในความเป็นจริงลูกค้าอาจจะให้ความสำคัญกับการดูแลเอาใจใส่จากพนักงานผู้ให้บริการโดยรอบ วิธีการให้บริการที่อบอุ่นและเป็นกันเอง การเข้าถึงจิตใจลูกค้าอย่างแท้จริง วิธีแก้ไขผู้บริหารต้องเรียนรู้ถึงความต้องการคาดหวังของลูกค้าโดยการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของลูกค้าโดยการทำวิจัยตลาด การรับรู้ข้อร้องเรียน หรือสัมภาษณ์กับลูกค้าโดยตรงเพื่อให้ลูกค้าระบุความต้องการ รวมทั้งปรับปรุงระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรเป็นหลัก

ช่องว่างที่ 2. มาตรฐานคุณภาพของการบริการที่กำหนดขึ้นไม่ตรงกับความคาดหวังของลูกค้าที่ฝ่ายบริหารรับรู้ (The Quality Specification Gap) ช่องว่างนี้ผู้บริหารอาจเข้าใจได้อย่างถูกต้องตามความต้องการของผู้บริโภค แต่ไม่มีการกำหนดมาตรฐานหรือ หลักเกณฑ์ในการทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอในการวางแผนคุณภาพของการบริการ ตัวอย่าง ผู้จัดการร้านมีกฎเกณฑ์กำหนดให้การบริการต้องอยู่ในกรอบเวลาที่กำหนดเพื่อความรวดเร็ว แต่ขาดรายละเอียดขั้นตอนการทำงานและคุณภาพของงานว่ารวดเร็วอย่างไร ประกอบกับคุณภาพการบริการต้องดีในการให้บริการแก่ลูกค้า วิธีแก้ไข ผู้บริหารต้องเอาใจใส่ใน

ข้อกำหนดด้านคุณภาพอย่างจริงจัง มีการฝึกอบรมผู้บริการในการสั่งการและควบคุม มีการวัดผลการทำงานและแจ้งให้พนักงานทราบ ซึ่งอาจจะใช้ระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาปรับปรุงกระบวนการทำงานได้

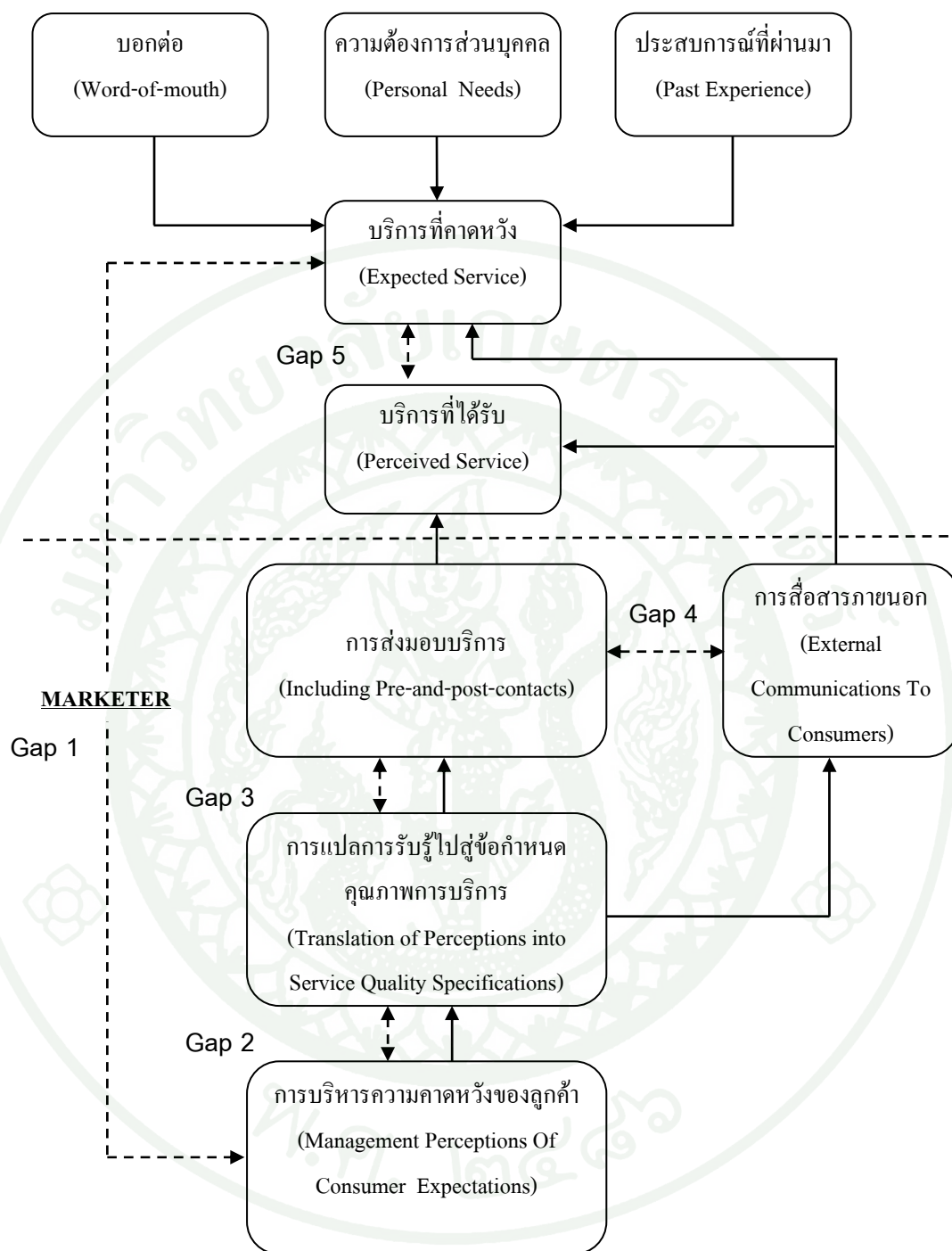
ช่องว่างที่ 3. การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้กำหนดไว้ (Service Delivery Gap) ช่องว่างนี้จะเกี่ยวข้องกับพนักงานของธุรกิจบริการโดยตรง ซึ่งมาจากวิธีการและวิธีปฏิบัติที่ไม่มีคุณภาพไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนความสามารถในการทำงาน ซึ่งจะรวมถึงแนวความคิด เทคนิคและทักษะในการให้บริการ รวมทั้งการตลาดภายในขององค์กรที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ตัวอย่าง ลูกค้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาล แต่กลับไม่ได้รับการบริการที่ดี ตามนโยบายคุณภาพที่ทางร้านกำหนดไว้ เช่น มีการพูดจาที่ไม่สุภาพ ไม่มีการให้เกียรติแก่ลูกค้า การปฏิบัติงานล่าช้าลูกค้ารอนานผู้ให้บริการไม่มีความรู้ความสามารถในงานที่รับผิดชอบ ไม่มีบทสนทนากับลูกค้า (Sales Talk) วิธีแก้ไข มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพนักงานที่ชัดเจน ปรับปรุงประสิทธิภาพ การตลาดภายในองค์กร เช่น การคัดเลือก การสรรหา การอบรมพนักงานในเรื่องของการต้องรับ การให้บริการที่ดีและการให้อำนาจหน้าที่ (Empowerment) และการจูงใจ การสร้างระบบการทำงานเป็นทีม

ช่องว่างที่ 4. การนำเสนอบริการให้กับลูกค้าไม่ตรงกับที่ได้ให้สัญญาไว้กับลูกค้า (The Marketing Communication Gap) ช่องว่างนี้เป็นการคาดหวังของผู้บริโภคที่ควรจะได้รับบริการตามที่ทางองค์กรได้ลงในสื่อโฆษณาขององค์กรที่ปรากฏออกมา แต่เมื่อมารับบริการกลับทำให้ผู้บริโภคไม่ได้การบริการอย่างที่คาดไว้ ตัวอย่าง ทางโรงพยาบาลติดประกาศ แจ้งลูกค้าเมื่อมีการจ่ายยาภายในเวลา 15 นาที แต่ลูกค้าต้องผิดหวังเพราะรอนานเกินกว่า 15 นาที วิธีแก้ไข ให้ฝ่ายปฏิบัติงานบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการสื่อสารทางการตลาด ให้มีการสร้างระบบการประสานงานที่ดีในองค์กรควบคุมดูแลการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมถึงการสร้างความคาดหวังที่ถูกต้องให้กับลูกค้าโดยการให้ข้อมูลที่เป็นจริง

ช่องว่างที่ 5. การบริการที่ลูกค้ารับรู้หรือได้รับไม่ตรงกับการบริการที่ลูกค้าได้คาดหวังไว้ (The Perceived Service Quality Gap) ช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้บริโภคได้รับการบริการที่แตกต่างกับการบริการที่ได้คาดหวังไว้ซึ่งการบริการต่างๆ จะอยู่ในช่องว่างที่ 1 ถึงช่องว่างที่ 4 ตัวอย่าง พนักงานโรงพยาบาลได้เดินมาคอยดูแลการให้ข้อมูลด้านการบริการแก่ลูกค้า เป็นระยะๆ เพื่อแสดงให้ลูกค้ารับรู้ถึงการดูแลเอาใจใส่ แต่ลูกค้าอาจคิดว่า การที่พนักงานเดินมาคุยบ่อยๆเช่นนี้

อาจแสดงถึงการใช้เวลาอยู่ในร้านนานเกินไป วิธีแก้ไข ในช่องว่างที่ 5 นี้เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่เกิดขึ้นผู้บริหารองค์กรจะต้องนำการแก้ไขในช่องว่างที่ 1 ถึงช่องว่างที่ 4 มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของงานบริการก่อนที่จะทำการส่งมอบให้แก่ลูกค้าต่อไป

ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการจะเกิดขึ้นจากข้อผิดพลาดระหว่าง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Consumer) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง จากผู้ให้บริการ (Marketer) เพื่อเป็นการปิดกันช่องว่างดังกล่าวและทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจที่สุด ความคาดหวังของลูกค้าจะมีบทบาทสำคัญมาก เพราะคุณภาพเป็นสิ่งที่ลูกค้าสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ คือคุณภาพที่ลูกค้าได้รับ (Perceived Quality) จากการใช้บริการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ลูกค้าได้คาดหวังไว้ (Customer Expectations) ดังแผนภาพที่ 7



แผนภาพจำแนกช่องว่างคุณภาพการบริการ

ภาพที่ 7 ภาพจำแนกช่องว่างคุณภาพการบริการ

ที่มา: Parasuraman, *et al.* (1985)

Zeithaml et al. (1990) ได้ให้นิยามของคุณภาพการบริการไว้ว่า เป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังหรือความปรารถนาของลูกค้ากับการรับรู้ผลการปฏิบัติงานบริการของลูกค้า

Fitzsimmons (1994) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพการบริการคือ ความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างความคาดหวังของลูกค้าที่มีแต่เดิมเกี่ยวกับการบริการกับการรับรู้ขณะที่มีประสบการณ์ในงานบริการรวมทั้งภายหลังจากผ่านเหตุการณ์นั้นพ้นไป

Kotler (1997) ได้ให้ความหมายคุณภาพการบริการไว้ว่า ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ได้รับกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าที่คาดไว้ ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและอาจจะไม่กลับมาใช้บริการอีก แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงตรงหรือได้รับมากกว่าคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ และกลับมาใช้บริการอีก

อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ (2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

อุทุมพร จามรมาน (2543: 43) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพ (Quality) เป็นนามธรรมที่ต้องใช้การแปลงเป็นรูปธรรมที่สามารถวัดได้ (Operational Operation) การมีมาตรฐานความเป็นเลิศ โดยที่กำหนดมาตรฐานไว้ตายตัวผลที่ได้รับสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Fitness for purpose) และใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า ส่งเสริมและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยดำเนินงานที่ถูกต้องเหมาะสม (Result of Doing the Right Thing, Right) ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเป็นระยะๆ ไม่มีจุดสิ้นสุด

พิรุณ รัตนวนิช (2545: 184) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่จะคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่ดีที่สุด เป็นบริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพรวดเร็ว

อภิรดี ปราสาททรัพย์ (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการต้องให้บริการที่ดีเลิศตอบสนองความต้องการสูงสุดของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2547: 106) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพของการบริการ (Service quality) ไว้ว่า หมายถึงการบริการที่ดีเลิศ (Excellent service) ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของลูกค้าจนทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ (Customer satisfaction) และเกิดความรักภักดี (Customer loyalty)

ปนัดดา บุตรดี (2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพการบริการไว้ว่า ลักษณะเฉพาะที่สามารถสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างเป็นที่พึงพอใจหลังจากที่ได้รับบริการไปแล้ว ค่าใช้จ่ายเหมาะสมและผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการบริการที่มีคุณภาพ โดยการจัดระบบบริหารจัดการทั้งทรัพยากร บุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการให้เพียงพอ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มมาตรฐานบริการให้สูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อคงไว้เพื่อบริการที่มีคุณภาพยั่งยืน

ดังนั้น คุณภาพในการให้บริการ หมายถึง ลักษณะหรือคุณสมบัติโดยรวมของการบริการที่เหมาะสมกับข้อกำหนดของความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ อันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจในทุกครั้งของการให้บริการกับผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาค้นคว้าที่ผ่านมา Parasuraman, et al. (1985: 41-50) ได้กำหนดตัวแบบที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการเพื่อใช้ในการหาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและบริการที่ผู้ใช้ได้รับจริงจากการใช้บริการ เพื่อค้นหาเครื่องมือที่กำหนดคุณภาพการให้บริการที่เหมาะสม ผลงานความคิดและการพัฒนาตัวแบบโดยใช้เวลาในการศึกษาวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985-1990 การวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ กล่าวคือ

ระยะที่ 1 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการของบริษัทชั้นนำหลายแห่ง และนำผลที่ได้มาใช้ในการพัฒนารูปแบบคุณภาพในการให้บริการ

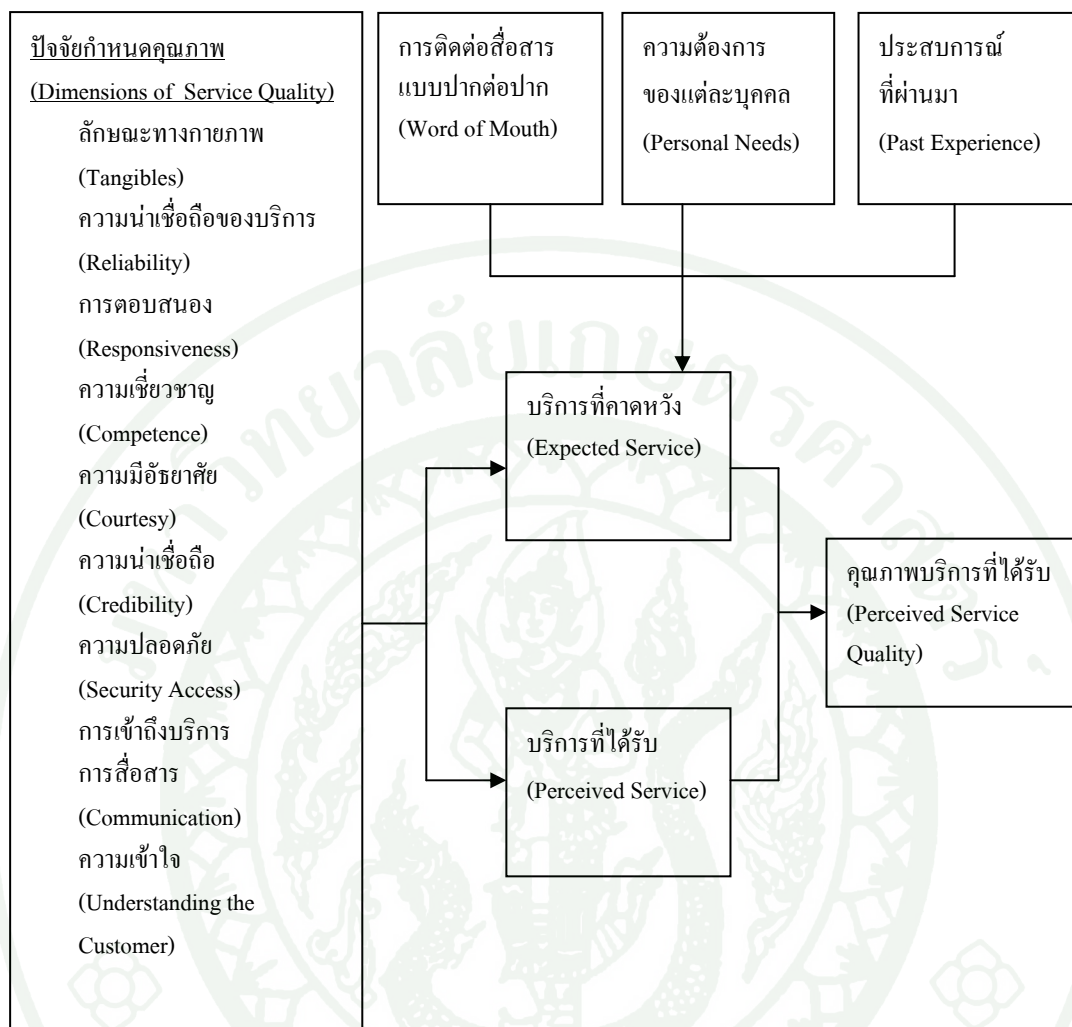
ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงประจักษ์โดยมุ่งศึกษาที่ผู้รับบริการโดยเฉพาะใช้รูปแบบคุณภาพในการให้บริการที่ได้จากระยะที่ 1 มาปรับปรุงได้เป็นเครื่องมือที่เรียกว่า SERVQUAL และปรับปรุงเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ

ระยะที่ 3 ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์เหมือนในระยะที่ 2 แต่มุ่งขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมองค์กรต่างๆ มากขึ้น มีการดำเนินงานหลายขั้นตอนเริ่มต้นด้วยการวิจัยในสำนักงาน 89 แห่ง ของ 5 บริษัทชั้นนำในการบริการแล้วนำมาวิจัยทั้ง 3 ระยะ มาศึกษาร่วมกันโดยการทำ สัมมนากลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้บริหารและทำการวิจัย สํารวจในทุก ๆ กลุ่ม ในธุรกิจบริการ 6 ประเภท ได้แก่ งานบริการซ่อมบำรุง งานบริการบัตรเครดิต งานบริการประกัน งานบริการโทรศัพท์ทางไกล งานบริการธนาคารสาขาย่อย และงานบริการ นายหน้าซื้อขาย

ระยะที่ 4 เป็นมุ่งศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริการโดยเฉพาะซึ่งงานวิจัยของ นักวิชาการทั้งสามท่านนี้นับได้ว่ามีชื่อเสียงและเป็นพื้นฐานแนวคิดของการศึกษาในเรื่องการตลาด บริการ (Service Marketing)

ในงานวิจัยครั้งนั้น แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้สรุปรูปแบบคุณภาพบริการที่น่าสนใจไว้ทั้งหมด 3 รูปแบบ Parasuraman *et al.* (1988: 12-40) กล่าวคือ

รูปแบบที่ 1 ในปี ค.ศ. 1985 เป็นรูปแบบบริการที่กล่าวถึงเกณฑ์กำหนดคุณภาพ สำหรับการวัดคุณภาพของงานบริการพบว่าในการประเมินคุณภาพในการบริการ ผู้ใช้บริการจะพิจารณาจาก เกณฑ์สำคัญซึ่งสามารถสรุปเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการของบริการไว้ 10 ด้าน มี มาตรฐานวัดความพึงพอใจของการบริการรวม 22 คำถามด้วยกันซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายใน อุตสาหกรรมการบริการ และมีตัวแปรหลัก 10 ตัวที่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ชี้วัดคุณภาพการ ให้บริการ (ดังภาพที่ 8)



ภาพที่ 8 ปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการที่ได้รับตามเกณฑ์ 10 ด้าน

ที่มา: Parasuraman, *et al.* (1985, 41-50)

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ผู้มารับบริการได้รับจะทำให้ผู้มารับบริการสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพบริการดังกล่าวได้ ได้แก่ สถานที่ที่ให้บริการมีลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร

ด้านที่ 2 ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) บริการที่ให้แกผู้มารับบริการต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง

ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการ และแก้ปัญหาให้กับผู้มารับบริการอย่างรวดเร็วตามที่ผู้มารับบริการต้องการ

ด้านที่ 4 สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญ และมีความรู้ในงานที่ตนรับผิดชอบเพื่อให้บริการตามความต้องการได้

ด้านที่ 5 ความมีอัธยาศัย (Courtesy) บุคลากรต้องมีอัธยาศัยมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเป็นที่น่าสนใจให้เกียรติ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้มารับบริการ

ด้านที่ 6 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) องค์กรและบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความไว้วางใจในบริการการโดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้มารับบริการ

ด้านที่ 7 ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ความรู้สึกมั่นใจในความ ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการรักษา ความลับของผู้มารับบริการ

ด้านที่ 8 การให้ผู้มารับบริการถึงบริการ (Access) การที่ผู้มารับบริการ เข้าถึงการให้บริการ ได้ง่าย ได้รับความสะดวกในการติดต่อ สะดวกในด้านเวลา คือ ผู้ป่วยรอไม่นาน ท่าเลที่ตั้ง สะดวกสบาย ติดถนนใหญ่ มีที่จอดรถ จัดตั้งสถานที่เหมาะสม

ด้านที่ 9 การติดต่อสื่อสาร (Communication) การให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ แก่ ผู้มารับบริการมี การอธิบายอย่างถูกต้องใช้ภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย โทรศัพท์ถามบริการได้

ด้านที่ 10 การเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ (Understanding Knowing Customer) ผู้ ให้บริการต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ และให้ความสนใจ ตอบสนองความ ต้องการของผู้มารับบริการ

รูปแบบที่ 2 ในปี ค.ศ. 1990 ทีมนักวิจัยชุดเดิม เป็นการพัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการหรือ SERVQUAL โดยได้นำมาทดสอบซ้ำ โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่มโดยแบบวัดได้ถูกแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดถึงความคาดหวังในการบริการจากองค์กรหรือหน่วยงาน และส่วนที่ 2 เป็นการวัดการรับรู้ภายหลังจากได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้วในการแปลผลคะแนนของแบบวัด SERVQUAL ได้นำคะแนนการรับรู้ในการบริการลบกับคะแนนความคาดหวังในการรับบริการพบว่าสามารถแบ่งได้เป็น 5 ด้านและยังคงความสัมพันธ์กับตัววัดคุณภาพการให้บริการทั้ง 10 ด้านที่ผ่านมา โดยสรุปได้ปรับปรุงใหม่เป็นการควมรวมตัววัดให้ลดเหลือเพียงการวัด 5 ด้าน (Parasuraman et al., 1990) ดังนี้

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้มีการดูแลห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนขึ้น สำหรับตัวชี้วัด อาทิเช่น อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาล ความสะอาดของห้องพัก เป็นต้น

ด้านที่ 2 ความเชื่อมั่นหรือความไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการได้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้มารับบริการ หรือบริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเที่ยงตรง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้ สำหรับตัวชี้วัด อาทิเช่น การวินิจฉัยโรคด้วยความระมัดระวัง ชื่อเสียงของแพทย์ผู้รักษา การแจ้งข้อมูลของการรับการรักษาเป็นระยะ เป็นต้น

ด้านที่ 3 การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการทันที (Responsiveness) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและการเต็มใจที่จะให้บริการ ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ผู้มารับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย รวมถึงให้บริการด้วยขั้นตอนที่สะดวกรวดเร็วไม่ต้องรอนานและมีการแจ้งให้ผู้เข้ารับทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ สำหรับตัวชี้วัด อาทิเช่น เวลาของการได้รับบริการ การได้รับบริการตามที่ได้รับแจ้ง การตอบสนองจากเจ้าหน้าที่เมื่อร้องขอ เป็นต้น

ด้านที่ 4 ความน่าเชื่อถือ (Assurance) หมายถึงความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้มารับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด สำหรับตัวชี้วัด อาทิเช่น ความสุภาพอ่อนโยนและอัธยาศัยไมตรีของแพทย์ ความน่าเชื่อถือของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ความชัดเจนในการอธิบายเกี่ยวกับผลการรักษา เป็นต้น

ด้านที่ 5 การเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ (Empathy) หมายถึง การให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ ความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญจากการที่ผู้มารับบริการมีเกณฑ์ในการวัดคุณภาพบริการต่างจากผู้ให้บริการ เมื่อผู้มารับบริการมารับบริการจะเปรียบเทียบ บริการที่ตนได้รับจริงกับการบริการที่คาดหวังไว้ สำหรับตัวชี้วัด อาทิเช่น ความเอาใจใส่ในการจำจรรยาเยียดในการรักษาในครั้งที่ผ่านมา ความเข้าใจและตอบสนองความต้องการ ความใส่ใจในการให้ข้อมูลการรักษา เป็นต้น

โดยสรุปปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการใน SERVQUAL ทั้ง 5 ปัจจัยพื้นฐานที่ผู้บริการใช้ในการกำหนดความรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ โดยความรับรู้ของผู้บริโภคต่อคุณภาพการบริการเป็นผลมาจากขนาดและทิศทางของช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการเมื่อคาดหวังของผู้บริโภคต่อคุณภาพการบริการมีค่ามากกว่าความรับรู้จากการบริการที่ได้รับจริง ผู้บริโภคจะไม่พอใจการบริการที่ได้รับและความไม่พอใจจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อความแตกต่างของระดับความหวังและความรับรู้สูงขึ้น หากความคาดหวังของผู้บริโภคต่อคุณภาพการบริการ มีค่าเท่ากับความรู้จากการบริการที่ได้รับจริง ผู้บริโภคจะรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการ และหากความรู้จากการบริการที่ได้รับจริงมีค่ามากกว่าความคาดหวังของผู้บริโภคต่อการบริการก็จะเป็นการบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าความพึงพอใจที่ผู้บริโภคคาดหวังและผู้บริโภคจะรู้สึกพอใจเพิ่มขึ้นเมื่อความต่างของระดับความคาดหวังและความรับรู้สูงขึ้น

Parasuraman *et al.* (1988: 12-40) กล่าวถึง การประเมินคุณภาพบริการไว้ว่า ผู้รับบริการ เปรียบเทียบบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง การประเมินดังกล่าวขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของ ผู้รับบริการเป็นหลัก การรับรู้ถึงบริการที่มีคุณภาพและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ นำไปสู่พฤติกรรม การซื้อ การบอกต่อ และความภักดีของผู้บริโภคในอนาคต

รูปแบบที่ 3 ในปี 1990 ได้พัฒนารูปแบบเดิมให้มีคล่องตัว โดยเน้นการพัฒนาการสื่อสาร และการควบคุมคุณภาพระบบการติดต่อสื่อสารในองค์กรให้มีการติดต่อรวดเร็วทันต่อสถานการณ์

สรุปได้ว่า “คุณภาพบริการ” เป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับองค์กรธุรกิจบริการจำเป็นต้องให้ ความสำคัญในการสร้างความแตกต่างกับการบริการด้วยเหตุว่าการบริการที่เป็นเลิศจะสร้าง ความก้าวหน้าที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคต ดังนี้ผู้วิจัยจึงใช้มาตรวัดคุณภาพ SERVQUAL ที่ได้รับความ นิยมอย่างแพร่หลายในการนำมาใช้ศึกษาธุรกิจโรงพยาบาลเพื่อทำความเข้าใจต่อการรับรู้ของกลุ่ม ผู้รับบริการชาวต่างชาตต่อคุณภาพในการเข้ารับบริการ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาการ ให้บริการประสบผลสำเร็จ

Jun *et al.* (2004: 817-840) ได้ศึกษาเรื่อง การยอมรับคุณภาพการบริการของธุรกิจออนไลน์ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า มีการเสนอแนวคิดการเปรียบเทียบข้อมูลด้านคุณภาพการ บริการในแบบของ SERVQUAL กับธุรกิจทางอินเทอร์เน็ตออนไลน์ ดังนี้ที่ 1) ความเป็นรูปธรรม ของบริการเท่ากับความเสถียรภาพทั้งด้านซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์ รวมถึงความคมชัดของหน้า จอคอมพิวเตอร์ 2) ความเชื่อถือได้ เท่ากับความสามารถของระบบอีเมลล์และเว็บไซต์พิจารณาจาก ความเที่ยงตรงของข้อมูลและบริการที่แสดงไว้นำไปสู่ข้อมูลที่ถูกต้อง 3) การตอบสนอง เท่ากับ ความสามารถของระบบการให้บริการออนไลน์บนการสื่อสารผ่านอิเล็กทรอนิกส์ที่ตอบสนองอย่าง รวดเร็ว 4) ความเชื่อมั่น เท่ากับความสามารถของระบบบริการผ่านอิเล็กทรอนิกส์ที่มีการรับ ส่ง ข้อมูลได้ ด้วยความน่าเชื่อถือมาจากแหล่งข้อมูลอ้างอิงที่สร้างความมั่นใจได้ 5) การรู้จักและ เข้าใจลูกค้า เท่ากับความสามารถของระบบอีเมลล์หรือเว็บไซต์ที่ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการและการ สื่อสารเฉพาะบุคคลได้เมื่อเกิดปัญหา 6) คุณภาพของข้อมูล เท่ากับความถูกต้องของข้อมูลที่ส่งผ่าน อีเมลล์หรือเว็บไซต์ 7) การติดต่อสื่อสาร เท่ากับการสื่อสารที่ติดต่อแบบผ่านอิเล็กทรอนิกส์ เช่น อีเมลล์

ตารางที่ 4 ความหมายของคุณภาพการบริการ 7 ประการ

(Definition of seven dimensions in web-based service quality)

	ค่านิยมในระบบคุณภาพ SERVQUAL	ค่านิยมในคุณภาพบริการ ทางเว็บไซต์
ความเป็นรูปธรรม ของบริการ	ลักษณะทางกายภาพที่เห็น สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ บุคลากร และเอกสารที่ใช้ ในการติดต่อและสัญลักษณ์ต่างๆ	ความมีเสถียรภาพทั้งด้านซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ รวมถึงหน้าจอในการ ติดต่อสื่อสาร
ความเชื่อถือได้	สามารถให้บริการได้ตรงกับที่ สัญญาไว้กับผู้รับบริการ ถูกต้อง เหมาะสม ได้ผลออกมาเหมือน เช่นเดิมในการบริการ มีความ สม่ำเสมอ ทำให้ผู้ใช้บริการมี ความเชื่อถือในการบริการ	ความสามารถของระบบอีเมลล์และ เว็บไซต์ พิจารณาจากความเที่ยงตรง ของข้อมูลและบริการที่แสดงไว้ นำไปสู่ข้อมูลที่ต้องการ มีความ น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น
การตอบสนอง ต่อลูกค้า	ความพร้อมและเต็มใจในการ ให้บริการ เพื่อตอบสนองการ บริการได้อย่างทันท่วงที ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก	ความสามารถของระบบการ ให้บริการออนไลน์บนการสื่อสาร ผ่านอิเล็กทรอนิกส์ที่ตอบสนอง รวดเร็ว ถูกต้อง และเที่ยงตรง
ความเชื่อมั่น ต่อลูกค้า	ผู้ให้บริการแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและ ตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้ใช้ด้วยความสุภาพนุ่มนวล ใช้การ ติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพและ มั่นใจว่าได้รับบริการที่ดีที่สุด	ความสามารถของระบบบริการผ่าน อิเล็กทรอนิกส์ที่มีการรับ ส่งข้อมูล ได้ ด้วยความน่าเชื่อถือและมั่นใจ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ค่านิยามในระบบคุณภาพ SERVQUAL		ค่านิยามในคุณภาพบริการ ทางเว็บไซต์
การรู้จักและเข้าใจ ลูกค้า	การดูแลเอาใจใส่ ความต้องการ ของแต่ละบุคคลในการใช้บริการ	ความสามารถของระบบอีเมลล์หรือ เว็บไซต์ที่ใช้ในการดูแลผู้ให้บริการ และการสื่อสารเฉพาะบุคคล
คุณภาพของข้อมูล	-	ความถูกต้องของข้อมูลที่ส่งผ่าน อีเมลล์หรือเว็บไซต์
การติดต่อสื่อสาร	-	การสื่อสารที่ครบถ้วนทั้งช่องทาง สื่อสารแบบเก่า เช่น จดหมาย โทรศัพท์ ไปจนถึง การติดต่อแบบ ผ่านอิเล็กทรอนิกส์ เช่น อีเมลล์

ที่มา: Jun, *et al.* (2004: 817-840)

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนมิติเพื่อให้สอดคล้องต่อการบริการทางเว็บไซต์ เช่นเดียวกับหลักของ SERVQUAL ระหว่างความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง โดยพิจารณาจาก มิติทั้ง 5 มิติ แล้วปรับการประเมินให้เหมาะสมกับการบริการของธุรกิจนั้นๆ เรียกว่า “Online Service Quality” ซึ่งมีการพิจารณาในมิติต่างๆ ให้เหมาะสมในการประเมินคุณภาพเว็บไซต์ ดังนี้

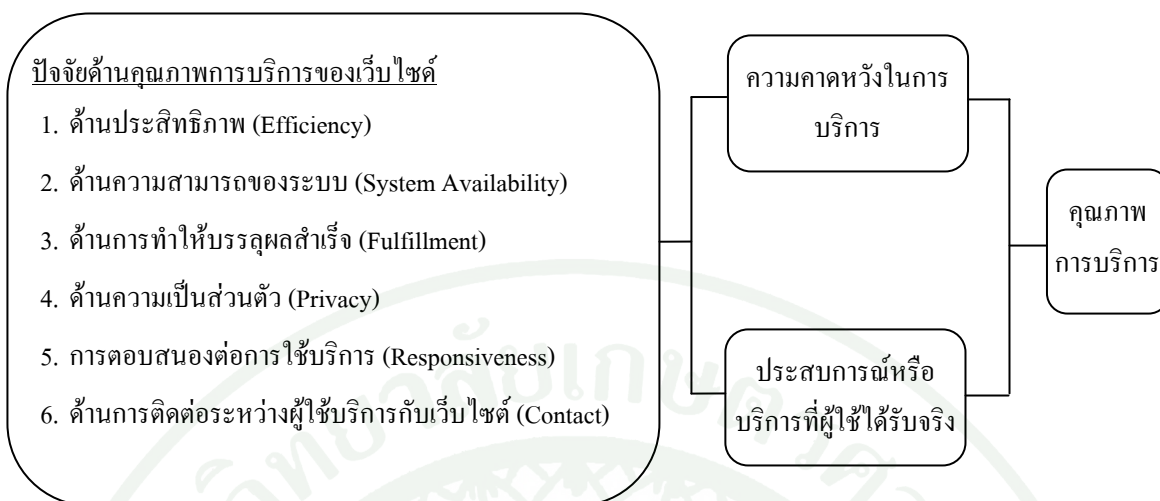
1. Information Content หมายถึง ข้อมูลต่างๆ สามารถเข้าใจได้ง่ายทั้งภาพ เสียง บทความ
2. Customization พิจารณาข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการ รู้ความต้องการของ
ผู้ให้บริการ
3. Reliability & Response การแก้ปัญหาของการใช้งานบริการออนไลน์ และความถูกต้อง
ของการแสดงเนื้อหาการสื่อสารและเวลาในการให้บริการ

4. Security หมายถึง ความปลอดภัยในการสื่อสารและการปกป้องความเป็นส่วนตัวโดยมีมติทั้งหมดพิจารณาจากความพึงพอใจเพื่อวัดคุณภาพในการเข้าใช้เว็บไซต์

ต่อมาในปี ค.ศ. 2005 Parasuraman (2005: 213-233) ได้นำหลักของ SERVQUAL มาประยุกต์ใช้กับธุรกิจอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น มีแบบประเมินการใช้เว็บไซต์ในชื่อ E-S-QUAL โดยชื่อกลุ่มของการวัดระดับคุณภาพของเว็บไซต์ประกอบไปด้วย

1. ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) เว็บไซต์มีความง่ายในการใช้งาน โดยมีหน้าจอที่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการสามารถค้นหาเพื่อจะได้รับการบริการที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว
2. ด้านความสามารถของระบบ (System Availability) ระบบในการใช้งานมีเสถียรภาพในการใช้งาน สามารถตอบสนองการใช้งานได้ตลอดเวลา ที่ผู้ใช้ต้องการใช้งาน
3. ด้านทำให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ (Fulfillment) เว็บไซต์สามารถรับคำสั่ง และส่งข้อมูลที่ผู้ใช้ต้องการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทำให้ผู้ใช้บรรลุวัตถุประสงค์ในการใช้งานตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ
4. ด้านความเป็นส่วนตัว (Privacy) เว็บไซต์สามารถรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการได้อย่างปลอดภัย
5. ด้านการตอบสนองต่อการให้บริการ (Responsiveness) เว็บไซต์สามารถตอบสนองต่อปัญหาในการใช้บริการและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วเมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหากเกิดขึ้นในการใช้บริการ
6. ด้านการติดต่อ (Contact) มีช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างเว็บไซต์และผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้ปรึกษาหรือสอบถามเกี่ยวกับการให้บริการผ่านเว็บไซต์

ทั้งนี้การวัดระดับคุณภาพทั้ง 6 ด้าน นำมาซึ่งคุณภาพของเว็บไซต์โดยรวมในการให้บริการผ่านเว็บไซต์อิเล็กทรอนิกส์ ดังภาพที่ 9



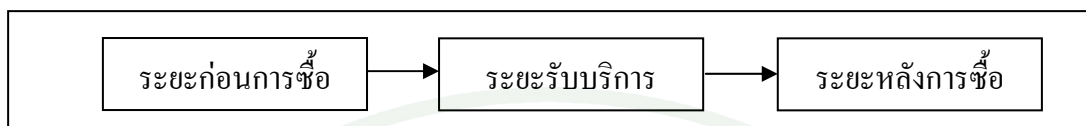
ภาพที่ 9 รูปแบบการประเมินคุณภาพของการใช้บริการผ่านเว็บไซต์

ที่มา: Parasuraman (2005: 213-233)

จากภาพประกอบที่ 9 เป็นปัจจัยในการวัดคุณภาพการให้บริการผ่านเว็บไซต์ที่พัฒนาโดย Parasuraman ในปี ค.ศ.2005 ในงานวิจัย E-S-QUAL ที่พัฒนาแนวความคิดจาก SERVQUAL ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวใช้พื้นฐานการพิจารณาคุณภาพของบริการ โดยวัดจากประสบการณ์หรือบริการที่ผู้ใช้ได้รับจริงเปรียบเทียบกับความคาดหวังในการใช้บริการ แต่มีการปรับเปลี่ยนปัจจัยในการประเมินคุณภาพให้เหมาะสมกับธุรกิจการค้าผ่านทางเว็บไซต์ โดยพิจารณาจากปัจจัยในแต่ละด้านของบริการ คือ 1) ด้านประสิทธิภาพ 2) ด้านความสามารถของระบบ 3) ด้านการทำให้บรรลุผลสำเร็จ 4) ด้านความเป็นส่วนตัว 5) การตอบสนองต่อการใช้บริการ 6) ด้านการติดต่อระหว่างผู้ใช้บริการกับเว็บไซต์ โดยในปัจจัยแต่ละด้านเหมาะสมกับการวัดบริการผ่านเว็บไซต์เนื่องจากครอบคลุมบริการของเว็บไซต์ในทุกด้าน

ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2548: 27) ได้กำหนดตัวแบบการซื้อบริการ (A Purchase Model for Service) มีรายละเอียดดังนี้ การซื้อบริการ แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก ระยะก่อนการซื้อ (Prepurchase Phase) ระยะนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการตัดสินใจซื้ออย่างแท้จริงเกิดขึ้นโดยผู้บริโภคจะใช้ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในเป็นหลักในการพิจารณาถึงผลประโยชน์ที่ตนพึงได้รับ หลังจากตัดสินใจแล้วเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะรับบริการ (Service Encounter) ความแตกต่างด้านการซื้อสินค้าและบริการอยู่ในระยะนี้กล่าวคือ ระยะรับบริการมีความสำคัญมากต่อผลกระทบการประเมินคุณภาพบริการ การรับรู้ถึงการสร้างคุณค่าการบริการ (Service Value) ให้กับลูกค้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพราะนั่นหมายถึงการตัดสินใจซื้อในอนาคต สำหรับระยะสุดท้ายของกระบวนการ คือ

ระยะหลังการขาย (Post Purchase) จะเริ่มขึ้นเมื่อการบริการสิ้นสุดลง ระหว่างระยะนี้ลูกค้าจะประเมินคุณภาพของบริการในระดับพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจต่อการซื้อในครั้งต่อไป (ดังภาพที่ 10)

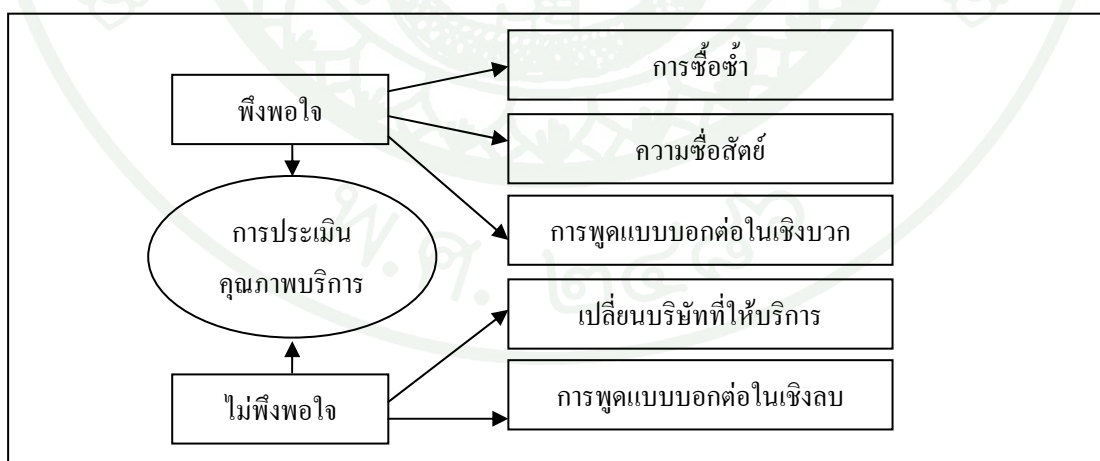


ภาพที่ 10 การจัดการการตลาดบริการ

ที่มา: ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2548: 27)

ระยะหลังการขาย (Post Purchase Phase)

การประเมินคุณภาพการบริการเกิดขึ้นหลังจากการซื้อ ซึ่งในระยะนี้ลูกค้าจะประเมินคุณภาพของบริการที่ได้รับโดยแสดงออกถึงระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ สำหรับลูกค้าที่พึงพอใจจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมอยู่ในรูปแบบการซื้อซ้ำ (Repurchase) ความซื่อสัตย์ต่อกิจการ (Loyalty) การพูดแบบบอกต่อในเชิงบวก (Say Positive Thing) ส่วนลูกค้าที่ไม่พึงพอใจก็จะเปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้บริการของผู้ให้บริการรายอื่น (Spend More with the Company) และเกิดการบอกต่อในเชิงลบ (Say Negative Thing) (ดังภาพที่ 9)



ภาพที่ 11 การจัดการการตลาดบริการ

ที่มา: ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2548: 43)

นอกจากนี้ ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2548: 187-193) ได้กล่าวถึง การวัดคุณภาพงานบริการ ว่า จะเน้นเกี่ยวกับโปรแกรมการวิจัยระบบ เริ่มต้นที่ผู้บริโภค ทำให้ทราบถึงคุณภาพงานบริการ สรุปได้เป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ความมีตัวตนจับต้องได้ (Tangible) เนื่องจากบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีลักษณะทางกายภาพ ให้จับต้องได้ ผู้บริโภคจึงใช้สภาวะแวดล้อมทางกายภาพที่มีตัวตน และอยู่รอบๆ บริการในการประเมิน ลักษณะความมีตัวตนจับต้องได้ของ SERVQUAL นี้จะเปรียบเทียบกับความคาดหวังของผู้บริโภคกับผลการปฏิบัติงานของธุรกิจที่เกิดจากความสามารถของธุรกิจในการจัดการกับสิ่งที่จับต้องได้ ซึ่งมีหลายสิ่งหลายอย่างมาประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้น 2 ส่วน ที่เน้นของด้านนี้ คือ

1.1 เน้นที่อุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกทางวัตถุ

1.2 เน้นที่ตัวพนักงาน และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

2. ความน่าเชื่อถือ โดยทั่วไปแล้วความน่าเชื่อถือจะสะท้อนมาจากความสม่ำเสมอ และความสามารถในการปฏิบัติของบริษัท บริษัทสามารถรักษาระดับการให้บริการตามที่สัญญาไว้ คุณภาพมีการแปรไปตามการให้บริการแต่ละครั้ง บริษัทให้บริการตามที่สัญญาไว้ การเรียกเก็บค่าบริการมีความถูกต้อง รวมทั้งการบันทึกข้อมูลมีความถูกต้อง รวมทั้งการบันทึกข้อมูลมีความถูกต้อง มีอะไรสร้างความขุ่นข้องใจให้ลูกค้าบ้างนอกจากตัวผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่แล้ว ผู้บริโภคพร้อมที่จะจ่ายเงินถ้าผู้ให้บริการสามารถแสดงออกให้เห็นว่าจะได้รับบริการตามที่สัญญาไว้

3. ความรับผิดชอบ เป็นผลที่สะท้อนมาจากการปฏิบัติตามข้อตกลงที่จะให้บริการวัดคุณภาพบริษัทด้านความรับผิดชอบต่อตาม SERVQUAL นั้นจะเกี่ยวข้องกับความเต็มใจและ/หรือความพร้อมของพนักงานที่จะให้บริการ โอกาสที่ลูกค้าจะเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่พนักงานเอาแต่พุดคุยกันเอง โดยละเลยความต้องการของลูกค้า ลักษณะเช่นนี้เป็นอย่างตัวอย่างที่เรียกว่าไม่รับผิดชอบ ความรับผิดชอบยังเป็นผลสะท้อนจากการเตรียมการของบริษัทในการให้บริการ

4. ความมั่นใจ ความแน่นอนจะเป็นภาพรวมของความสามารถ (Competence) ของบริษัท มารยาทของพนักงาน (Courtesy) และความปลอดภัย (Security) เมื่อมารับบริการความสามารถของพนักงานจะเกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะในการบริการเพื่อนำความเชื่อถือและความมั่นใจมาสู่

ลูกค้า มรรยาท จะดูได้จากปฏิกิริยาของพนักงานที่มีต่อลูกค้าว่าเป็นอย่างไร พนักงานที่มีมารยาทจะเป็นพนักงานที่สุภาพ มีความเป็นมิตร มีความหวังดี สนใจที่จะดูแลทรัพย์สินของลูกค้า

5. การเอาใจเขาใส่ใจเรา บริษัทจะต้องเข้าใจความต้องการของลูกค้าและให้บริการตรงกับความ ต้องการเหล่านั้นแก่ลูกค้า โดยคิดว่าถ้าได้รับบริการนั้นจะมีความรู้สึกอย่างไร ลูกค้าก็จะมี ความรู้สึกเช่นเดียวกัน

รูปแบบการให้บริการลูกค้าสำหรับงานบริการ (Customer Service Level)

สำนักบริการข้อมูลและสารสนเทศ (2554) ได้กล่าวถึง รูปแบบการให้บริการลูกค้ามี 3 ขั้นตอน ที่มีความสำคัญที่แตกต่างกันในแต่ละขั้นตอน กล่าวคือ

1. การบริการลูกค้าที่ทำก่อนการขาย การบริการในระยะดังกล่าวเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับ ผู้บริหารเป็นอย่างมาก เพราะเป็นเรื่องของการวางแผน กำหนดนโยบายและกำหนดแผนงานเพื่อ เตรียมงานภาพรวมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการลูกค้า อาทิเช่น การจัดโครงสร้างหน่วยงานบริการ การจัดระบบการให้บริการที่มีความคล่องตัว เป็นต้น

2. การบริการลูกค้าที่ทำระหว่างการขาย การบริการในระยะนี้จะมีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติเป็นหลัก ซึ่งถือเป็นหน้าที่หลักของการบริการลูกค้า และลูกค้าสามารถรับทราบหรือรับ ความรู้สึกจากการบริการที่ได้รับโดยตรง ดังนั้นการบริการลูกค้าที่ทำระหว่างการขายมีความสำคัญ เป็นอย่างมาก ต้องหาวิธีการทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุด เพราะกระบวนการนี้มีผลกระทบ กับการขายโดยตรง อาทิเช่น ความสามารถในการกำหนดระดับสินค้าคงคลัง การให้ความสะดวก ในการสั่งซื้อ เป็นต้น

3. การบริการลูกค้าที่ทำหลังการขาย หรือเรียกว่าการบริการหลังการขาย เป็นการบริการที่ มีความสำคัญต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าของลูกค้าในอนาคตเป็นอย่างมาก ขณะเดียวกันลูกค้าจะ พิจารณาระหว่างการตัดสินใจซื้อ หากลูกค้าได้รับข้อเสนอการบริการหลังการขายที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ เกิดการตัดสินใจซื้อสินค้า และถ้าลูกค้าได้รับบริการจริงตามข้อเสนอภายหลังการซื้อก็จะทำ ให้เกิดการตัดสินใจซื้อซ้ำและอาจชักชวนผู้ที่เกี่ยวข้องมาซื้อด้วย อาทิเช่น การรับประกันการบริการ การหาบริการทดแทน เป็นต้น

สรุปโดยภาพรวมทั้ง 3 กระบวนการมีความสำคัญและสอดคล้องกันในการให้บริการลูกค้า สำหรับงานบริการ เป็นกระบวนการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าได้ในอนาคต หากตอน การปฏิบัติงานได้สนองตอบความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้ (ดังภาพที่ 12)



ภาพที่ 12 รูปแบบการให้บริการลูกค้าสำหรับงานบริการ

ที่มา: สำนักบริการข้อมูลและสารสนเทศ (2554)

ทั้งนี้จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ (Service Quality) ทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้สรุปมาจากนักวิชาการและงานวิจัยต่างๆ จึงขอสรุปตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย สำหรับการวัดคุณภาพการบริการ ประกอบไปด้วย 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) 3) ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) 4) ด้านความน่าเชื่อถือ (Assurance) 5) ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตนาเชิงพฤติกรรม

Ajzen and Fishbein (1980: 29-39) ได้กำหนดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่ออธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้ได้มากที่สุดด้วยจำนวนตัวแปรที่น้อยที่สุด

พื้นฐานของทฤษฎีนี้กล่าวว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและจะใช้ข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่อย่างระมัดระวัง ซึ่งจะพิจารณาผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำของตนก่อนที่จะตัดสินใจทำพฤติกรรมหรือไม่ทำพฤติกรรม ดังนั้นพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์จะเป็นผลมาจากเจตนาที่จะทำหรือไม่ทำของมนุษย์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมของบุคคลนั้นๆ (Volitional Control) มิได้เกิดจากภาวะไร้สำนึก (Unconscious Motives) หรือการไม่คิดไตร่ตรองก่อน (DiMatteo and DiNicola 1982 : 125)

เนื้อหาของทฤษฎีโดยสังเขป

1. พฤติกรรม (Behavior) การจะเข้าใจพฤติกรรม จะต้องพิจารณา 2 ประการ คือ

1.1 พฤติกรรมเดี่ยว (Single Action) เป็นพฤติกรรมเฉพาะที่บุคคลกระทำเพียงพฤติกรรมเดียว

1.2 กลุ่มพฤติกรรม (Behavioral Categories) จะประกอบด้วยพฤติกรรมเดี่ยวหลายพฤติกรรมร่วมกัน โดยจะต้องกำหนดพฤติกรรมเดี่ยวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้นๆ ให้มากที่สุด คะแนนรวมของพฤติกรรมเดี่ยวๆ นั้นถือเป็นการวัดปริมาณของกลุ่มพฤติกรรม

1.3 ความจำเพาะของพฤติกรรม โดยคำนึงถึง

1.3.1 การกระทำ (Action) ต้องกำหนดการกระทำอย่างเดี่ยว (Single Act) เช่น การคุมกำเนิด หรือเป็นการกระทำ (Behavior Categories)

1.3.2 เป้าหมาย (Target) ต้องกำหนดว่ากระทำอย่างไร

1.3.3 เวลา (Time) พฤติกรรมที่สนใจศึกษาเกิดขึ้น

1.3.4 บริบท (Context) หมายถึง สถานการณ์ในขณะที่พฤติกรรมที่ศึกษาจะเกิดขึ้น

2. เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) พฤติกรรมของบุคคลจะถูกควบคุมโดยเจตนาของบุคคล การวัดเจตนาเชิงพฤติกรรมจะต้องพิจารณาถึงระดับความสอดคล้องระหว่างการวัดเจตนา กับพฤติกรรม และความคงอยู่ของเจตนาด้วย (Ajzen and Fishbein 1980: 41-52)

2.1 ความสอดคล้องกับพฤติกรรม จะต้องสอดคล้องกับความจำเพาะของพฤติกรรมทั้ง 4 ประเด็น คือ การกระทำ เป้าหมาย บริบท และเวลา ซึ่งจะทำให้การทำนายพฤติกรรมได้มากขึ้น

2.2 ความคงอยู่ของเจตนา กล่าวคือ เจตนาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา หากการวัดเจตนาและสังเกตพฤติกรรมนานมากเท่าใด โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะทำให้เจตนาเปลี่ยนไปก็จะมีมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมลดน้อยลง ดังนั้นควรเว้นระยะในการวัดเจตนาและพฤติกรรมให้น้อยที่สุด เพื่อให้การทำนายพฤติกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

หากการวัดเจตนามีระยะเวลาห่างมากจะต้องแยกแยะเหตุการณ์ภายนอกว่าจะมีอะไรที่จะทำให้เจตนาเปลี่ยนแปลงไป ก็จะต้องเพิ่มสถานการณ์นั้นในการสอบถามเจตนาด้วย (Ajzen and Fishbein 1980: 50)

เจตนาเชิงพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยตัวแปร 2 ตัว คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นตัวแปรที่เกิดจากการประเมินความรู้สึทางด้านบวกหรือด้านลบต่อการกระทำซึ่งเรียกว่า เจตคติต่อพฤติกรรม (Ajzen and Fishbein 1980: 6) ซึ่งมีผู้นำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลไปใช้ในการวิจัย สรุปว่าเจตคติต่อพฤติกรรมตามทฤษฎีนี้ถือว่าสามารถวัดได้ 2 วิธี คือ

1.1 การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมทางตรง เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่เห็นด้วยหรือคัดค้านต่อการกระทำ โดยใช้มาตรวัดจำแนกความหมาย ของ ออสกู๊ดและคณะ (Osgood's Semantic Differential Technique) ที่นำเสนอไว้ในปี ค.ศ. 1957 (Ajzen and Fishbein 1980 : 54-55 ; Fishbein and Ajzen 1975 : 73-84) ซึ่งไม่เพียงแต่ใช้การวัดเจตคติเท่านั้น ยังเป็นเครื่องมือสำหรับวัดความหมาย (Meaning) ด้วย โดยได้เสนอแนะว่า ขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือคือ การให้กลุ่มตัวอย่างบอกความหมาย หรือ คุณลักษณะของสิ่งที่จะวัดให้มากที่สุดแล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ซึ่งจะทำได้ความหมายของสิ่งนั้นมากขึ้น และเพื่อเพิ่มคุณค่าของการวัด ได้เสนอให้แบ่งช่วงการวัดเป็น 7 ช่วง ระหว่าง 2 ขั้วของคู่คุณลักษณะนั้น ซึ่งจะช่วยให้การวัดนั้นสามารถระบุทิศทางของการให้ความหมาย หรือ เจตคติ และบอกถึงน้ำหนัก (Intensity)

1.2 การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมทางอ้อม กล่าวคือ เจตคติต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Belief) และการประเมินผลของการกระทำ (Evaluation of Consequences)

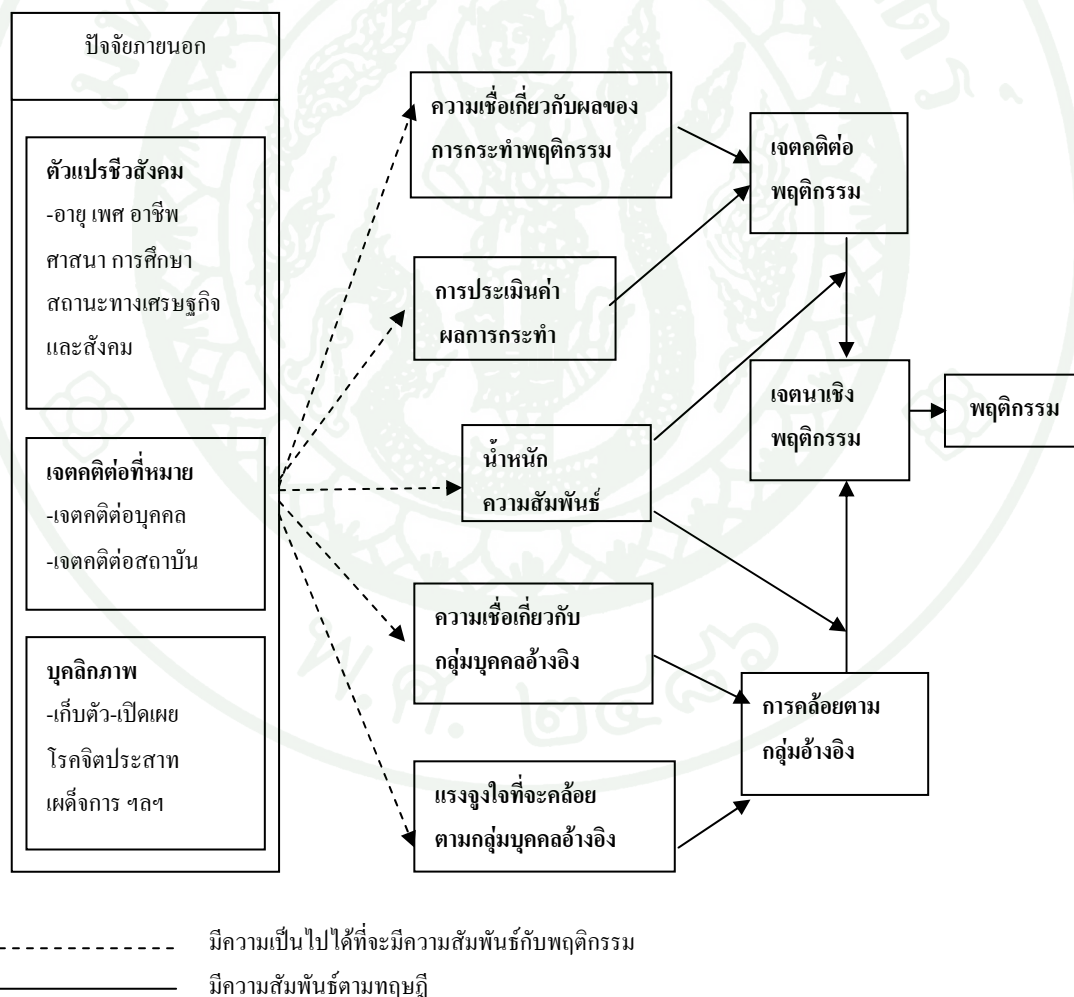
2. ปัจจัยทางสังคม เป็นตัวแปรที่เกิดจากการประมาณของบุคคลว่า ตนจะมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เพียงใด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า ผู้ที่มีความใกล้ชิดว่า ตนควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้นและเช่นเดียวกันมีผู้ที่นำทฤษฎีนี้ไปใช้แล้ว เรียกการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็น 2 แบบ

2.1 การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง เป็นการระบุนความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญต่อตนว่าตนควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น

2.2 การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม โดยเชื่อว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงขึ้นอยู่กับ ความเชื่อเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative Belief) การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมยังขึ้นอยู่กับ แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มบุคคลอ้างอิงเด่นชัด (Motivation to Comply) แต่ละกลุ่มด้วย

ปัจจัยภายนอก (External Variable)

Ajzen and Fishbein (1980: 70-91) พิจารณาว่า ตัวแปรภายนอก คือ ตัวแปรทางชีวสังคม (Demographic Variable) หรือคุณลักษณะประชากรที่ผลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ ศาสนา การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ตัวแปรเจตคติต่อเป้าหมาย (Attitude toward Targets) ได้แก่ เจตคติต่อบุคคลและต่อสถาบัน และตัวแปรลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล (Personality Traits) ประกอบด้วย ลักษณะเป็นผู้นำ ลักษณะเป็นโรคประสาท ฯลฯ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็ต่อเมื่อตัวแปรภายนอกนั้นมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อพฤติกรรมหรือมีอิทธิพลต่อการคล้อยตามกลุ่มบุคคลอ้างอิง หรือกล่าวคือ มีอิทธิพลต่อน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรทั้งสองนี้ต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ แสดงได้ตามแผนภาพที่ 13



ภาพที่ 13 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ที่มา: Ajzen and Fishbein (1980: 84)

Ajzen: (1988) ได้อธิบายถึง ปัจจัยควบคุม (Control Factor) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้านหลักคือ

1. ปัจจัยภายใน ได้แก่

1.1 ข้อมูล ทักษะ และความสามารถ บุคคลที่มีเจตนาจะทำพฤติกรรม บางอย่าง หลังจากได้พยายามแล้ว ก็พบว่าเขาไม่สามารถทำสิ่งนั้นได้เพราะขาดข้อมูล ทักษะ หรือ ความสามารถ เช่น การไม่สามารถเปลี่ยนทัศนคติทางการเมืองของบุคคลอื่นให้มีทัศนะ

1.2 อารมณ์และการจำต้องทำพฤติกรรมหลายอย่างบุคคลใช้จิตใจควบคุมได้ ยก เช่น ในบางครั้งพบว่า บุคคลไม่สามารถหยุดการคิด หรือฝันเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การ พุดคิดอ้าง ตากระตุก การระงับการกระทำที่รุนแรงในขณะโกรธ เป็นต้น

2. ปัจจัยภายนอก จะมีอิทธิพลในการกำหนดว่าสถานการณ์ใดจะส่งเสริมหรือ ขัดขวาง การทำพฤติกรรม

2.1 เวลาและโอกาส บุคคลอาจขาดโอกาสที่จะทำพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้เนื่องด้วย เหตุผล ต่างๆ กัน เช่น การไม่ได้ไปดูการแสดงเพราะตัวหมด หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับ อุบัติเหตุที่รุนแรง ขณะมาโรงพยาบาล หรือนักศึกษาไม่ได้ไปบริจาคโลหิตตามที่ตั้งใจไว้ เพราะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ คาดหวังไว้ล่วงหน้า เช่น มีการสอบสัมภาษณ์เข้าทำงาน หรือเป็นหวัด ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ล้วน ทำให้นักศึกษาขาดโอกาสที่จะไปบริจาคโลหิต การขาดโอกาสเพียงครั้งเดียวอาจจะทำให้ เขาไม่ เปลี่ยนความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นโดยสิ้นเชิง เขาอาจเลือกทำในโอกาสต่อไป เป็นต้น

2.2 การขึ้นกับผู้อื่นในการทำพฤติกรรมบางอย่าง บุคคลไม่สามารถทำพฤติกรรมที่ ตั้งใจไว้ เพราะในการทำพฤติกรรมนั้นมีส่วนที่ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น เช่น ความ ต้องการมีบุตรของ ภรรยาต้องอาศัยความร่วมมือจากสามีด้วย หรือภรรยาต้องการไปทำบุญที่วัดแต่ตนเองไม่สามารถ ขับรถได้ จึงทำให้ไม่ได้ไปทำบุญ เป็นต้น

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบของการกระทำ (Behavioral Beliefs) ซึ่งมี อิทธิพลต่อ เจตคติต่อพฤติกรรม เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผลของการกระทำ หากบุคคลมีความเชื่อว่า การทำ

พฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม นั้น ขณะที่บุคคลซึ่งเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดี ต่อพฤติกรรมนั้น

3. ความสำคัญเชิงสัมพันธ์ของเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior หรือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถใน การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ในการทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลงได้จากพฤติกรรมหนึ่งไปสู่อีกพฤติกรรม หนึ่งและจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง นั่นคือเจตนาเชิงพฤติกรรมบางพฤติกรรม อาจถูกกำหนดโดยเจตคติเชิงพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนา อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งสามไล่เลี่ยกัน

4. กฎเกณฑ์ทั่วไปมีว่า หากเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นบวก เพียงไร การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก็เป็นบวกด้วย บุคคลก็ควรมีเจตนาเชิงพฤติกรรมที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น ส่งผลให้การทำนายพฤติกรรมมีความแม่นยำขึ้น ซึ่ง Ajzen เห็นว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความหมายในแง่แรงจูงใจสำหรับเจตนา บุคคลที่เชื่อว่าเขาไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ มักจะไม่มีเจตนาหนักแน่นที่จะทำพฤติกรรมนั้น แม้ว่าเขาจะมีเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นบวกและเชื่อว่าคนที่มีความสำคัญสำหรับเขายอมรับให้เขาทำพฤติกรรมนั้นก็ตาม ดังนั้นในกรณีเช่นนี้ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะเป็นตัวร่วมกับเจตคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อาจสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยตรง โดยไม่ผ่านเจตนาเชิงพฤติกรรม โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรม ตรงกับความเป็นจริง

6. ในบางกรณีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อาจไม่ได้สะท้อนถึงความสามารถในการควบคุมอย่างแท้จริง ยกตัวอย่าง เช่น กรณีที่บุคคลมีข้อมูลน้อยเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ข้อกำหนดในการทำพฤติกรรม หรือทรัพยากรที่มีเปลี่ยนแปลงไป หรือกรณีที่มี ตัวแปรใหม่ที่ไม่คุ้นเคยเกิดขึ้นในสถานการณ์ ภายใต้เงื่อนไขเหล่านี้ การวัดการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอาจเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้น้อย

7. บทบาทความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทฤษฎีนี้จำแนกความเชื่อเป็น 3 ประการ คือ

7.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบของการกระทำ (Behavioral Beliefs) ซึ่งมี อิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรม เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผลของการกระทำ หากบุคคลมี ความเชื่อว่า การทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม นั้น ขณะที่บุคคลซึ่งเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดี ต่อพฤติกรรมนั้น

7.2 ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) ซึ่งเป็นตัวกำหนดการ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นความเชื่อที่ว่าบุคคลหรือกลุ่มคนเฉพาะคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำ พฤติกรรม นั้น บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากบุคคลเชื่อว่าคนอื่น ที่มี ความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรม นั้น

7.3 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control Beliefs) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการ รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากรหรือ

ความสัมพันธ์เชิงสัมพัทธ์ของเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงในการ ทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรม (ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอีกทอดหนึ่ง) อาจแตกต่างกัน ไปได้เป็น 3 กรณีหลัก คือ

1. เจตคติต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมมากกว่าการคล้อย ตามกลุ่มอ้างอิง เช่น งานวิจัยที่ใช้เกมการทดลองให้คนมีการแข่งขันกัน (Ajzen, 1971) ในการศึกษาเจตนาในเชิงพฤติกรรมที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส (Premarital sex intention) ของผู้หญิง (Fishbein: 1966 อ้างอิงจาก Ajzen and Fishbein: 1973) และการวิจัยในหมู่นักเรียนที่เลือกสมัครเข้าศึกษาต่อในคณะวิทยาศาสตร์ใน มหาวิทยาลัยของรัฐในประเทศไทย

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมมากกว่าเจตคติต่อพฤติกรรม เช่น งานวิจัยที่ใช้เกมการทดลองให้คนมีความร่วมมือกัน (Ajzen, 1971) ในการศึกษาเจตนาในเชิงพฤติกรรมที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส (Premarital sex intention) ของผู้ชาย และการวิจัยในหมู่นักเรียนที่ไม่เลือกสมัครเข้าศึกษาต่อในคณะวิทยาศาสตร์ในมหาวิทยาลัยของรัฐในประเทศไทย

3. เจตคติต่อพฤติกรรมกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อเจตนาเชิง พฤติกรรม พอกัน เช่น อัจฉราพร สุวรรณทล (2529) ศึกษาพฤติกรรมการให้นมบุตรของบิดา มารดา และ ศึกษาทั้งการให้นมมารดาและนมขวด ในส่วนของการวิเคราะห์เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง และเจตนาเชิงพฤติกรรม ได้นำคำตอบแต่ละตัวต่อการให้นมมารดา ลบด้วยการให้นม ขวดแล้ววิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยพบว่าในหมู่มารดาที่เคยให้นมบุตรมาก่อน (หรือเคยมี บุตรมาแล้ว) ทั้งเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มี อิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม พอกัน

ตัวแปรภายนอก (External Variables) เช่น ตัวแปรชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ศาสนา เป็นต้น เจตคติต่อเป้าหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ ได้แก่ เจตคติต่อ บุคคล หรือเจตคติต่อ สถาบัน หรือบุคลิกภาพ เช่น เก็บตัว-เปิดเผย อำนาจนิยม จะมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมก็ต่อเมื่อตัวแปร นั้นๆ มีอิทธิพลผ่านความเชื่อเกี่ยวกับกรรมหรือผลของการกระทำ (Behavioral Beliefs) การ ประเมินผลกรรมหรือผลของการกระทำ (Evaluation of Consequences) กลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำ ของตน (Normative Beliefs) แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply)

ตัวแปรที่ใช้ในการทำนาย (Predictor variables) ตัวแปรในทฤษฎีการกระทำตามแผน มีอยู่ 3 ตัว ได้แก่ เจตคติเชิงพฤติกรรม (Attitude toward The Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perception of Behavioral Control) ทั้ง 3 ตัวแปร สามารถวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เครื่องมือที่ใช้วัด ตัวแปรเหล่านี้ต้องมีความสอดคล้องกับพฤติกรรม คือ การกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) เวลา (Time) และบริบท (Context)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior)

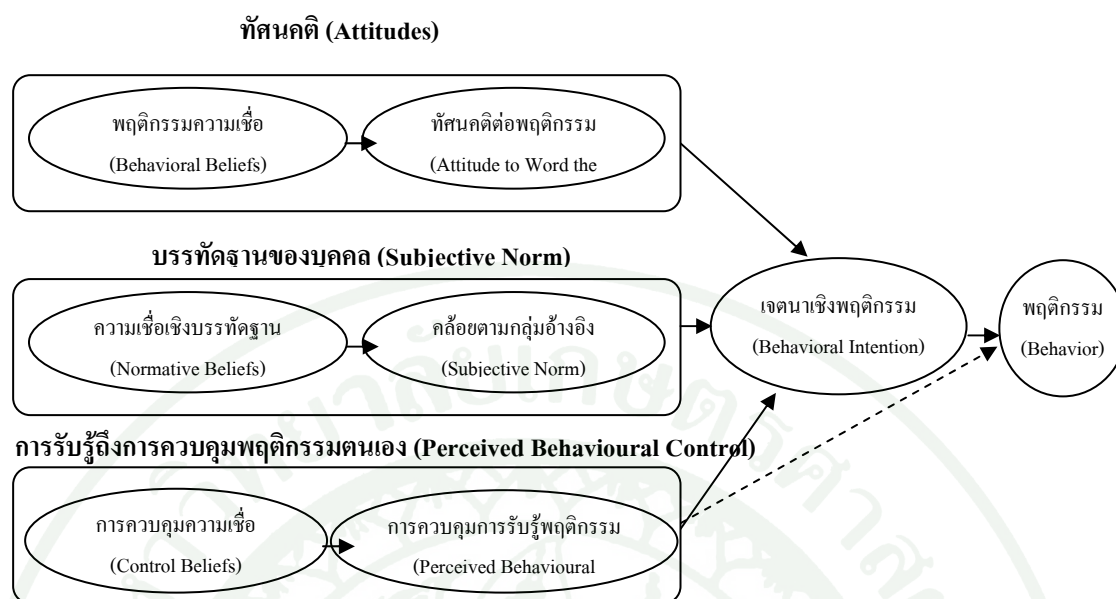
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) พัฒนามาจากทฤษฎีการ กระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) โดย Martin Fishbein ตั้งแต่ครั้งที่เขาทำปริญญา นิพนธ์ระดับปริญญาเอกทางจิตวิทยาสังคมในปี ค.ศ. 1961 ใน ระยะแรก Fishbein พัฒนาทฤษฎี ส่วนที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับเจตคติมาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ และการตีพิมพ์ใน ปี ค.ศ. 1963 ต่อมาในปี ค.ศ.1976 Fishbein ได้ปรับทฤษฎี การคาดคะเนพฤติกรรม (A Theory of Propositional Control) ของ Dulany ในปี ค.ศ.1791 ซึ่งพัฒนาขึ้นในบริบทของการศึกษาวิจัยเรื่อง

การวางเงื่อนไขทางวาจาและการเรียนรู้โน้ตค้น มา อธิบายพฤติกรรมทางสังคม และเขาได้ผนวกเอาทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความ เชื่อกับเจตคติเข้าไปในทฤษฎีใหม่ด้วย ในช่วงที่พัฒนาทฤษฎีของเขามีนักศึกษาระดับปริญญาโท และเอกที่มหาวิทยาลัยฮิลลินอยส์ที่สอนอยู่หลายคนได้ทำวิทยานิพนธ์ ตามแนวทฤษฎีของเขา ในจำนวนนักศึกษาเหล่านี้มีคนหนึ่งชื่อ Icek Ajzen (ธีระพร อูวรรณโณ, 2535:245)

Ajzen (1989: 250-260) ได้นำเสนอ ทฤษฎี พฤติกรรมตามแผน ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ทักษะคติที่มีต่อพฤติกรรม คือ การประเมินของบุคคลที่มีต่อภาพรวมของพฤติกรรมใดๆ ที่เกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับผลที่น่าจะตามมาจากพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) หากบุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดีผลที่ออกมาจะเป็นบวก ทางตรงกันข้ามหากมีทัศนคติที่ไม่ดีผลที่ออกมาจะสื่อถึงพฤติกรรมที่ไม่ดีตามไปด้วย

บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม (Subjective Norm) คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความคาดหวัง ในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำใดๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนใกล้ชิดกับบุคคลนั้นๆ อาทิ คนในครอบครัว เพื่อน ที่ทำให้บุคคลนั้นคล้อยตามและสามารถทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

ปัจจัยสุดท้ายได้แก่ การรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการแสดงพฤติกรรมใดๆ (Perceived Behavioral Control) คือ ความรู้สึกยากหรือง่ายในการแสดงพฤติกรรมใดๆ ซึ่งเกิดจากความเชื่อของบุคคลที่มีต่อปัจจัยที่อาจส่งเสริมหรือขัดแย้งต่อพฤติกรรมและการรับรู้ถึงปัจจัยดังกล่าวมีความเชื่อมั่นจะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมได้หรือไม่ อย่างไรก็ตามความพึงพอใจคือคุณภาพและอารมณ์ที่มีการประเมินค่าความรู้ความเข้าใจของ นอกจากนี้ความพึงพอใจยังส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมตามแผน ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 Attitude Structure and Function

ที่มา: Ajzen (1989: 250-260)

เนื่องจากทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์มีความผันแปรและความไม่แน่นอนสูง ผู้วิจัยจึงศึกษาและทำความเข้าใจทฤษฎีเจตนาเชิงพฤติกรรมซึ่งทฤษฎีนี้มีความเหมาะสมในการศึกษาและใช้สำหรับการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรม ทัศนคติที่นำไปสู่เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) ต่อไป

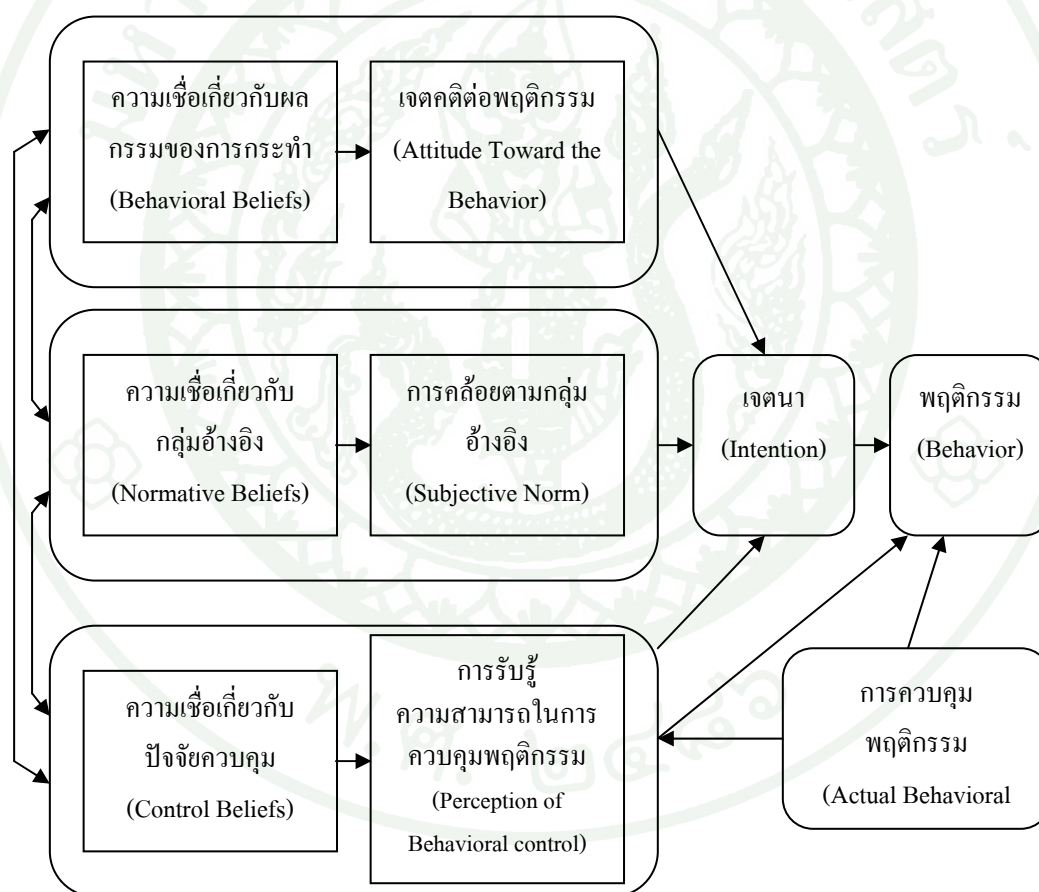
ซึ่งต่อมา Ajzen (1991:188) ได้ปรับปรุงทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A theory of reasoned action) ตั้งให้เป็นทฤษฎีใหม่ ที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ในการควบคุมของบุคคล ได้อย่างเต็มที่ ทฤษฎีนี้มีชื่อว่า “ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน” (A Theory of Planned Behavior) โดยรายละเอียดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) และวิธีการวัด ของตัวแปรแต่ละตัว

ข้อสมมติฐานของทฤษฎี

เจตนาเชิงพฤติกรรมของบุคคล หรือเจตนาของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม มีปัจจัยในการกำหนดสมมติฐาน 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และอิทธิพลของสังคม ดังภาพที่ 15 ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ทศนคติต่อพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลประเมินการกระทำ พฤติกรรมออกมาในทางบวกหรือลบ หรือกล่าวคือ เป็นการวินิจฉัยของบุคคลว่าการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ อยู่ในทิศทางที่ดีหรือไม่ดี และจะเห็นด้วยหรือต่อต้านการกระทำนั้นๆ

2. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ ของบุคคลต่อความกดดันทางสังคมที่จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเหล่านั้นกระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรม เป็นสิ่งเร้าต่อบุคคลนั้นๆ โดยใจความของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีสาระสำคัญดังนี้ (Ajzen and Driver, 1991:188)



ภาพที่ 15 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior)

ที่มา: Ajzen (2002)

สารบัญพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

1. พฤติกรรม (Behavior) ส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนา เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) หรือเรียกสั้นๆ ว่า เจตนาเชิงพฤติกรรมของเขาคือจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ

2. เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ได้รับอิทธิพลจากตัวกำหนด 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง (Subjective Norm หรือ) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)

2.1 เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) เป็นการประเมินทางบวกหรือลบต่อการกระทำนั้นๆ จัดได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) และได้รับอิทธิพลหรือถูกกำหนดจากผลรวมของผลคุณระหว่าง ความเชื่อเกี่ยวกับกรรมหรือผลของการกระทำ (Behavioral Beliefs) และการประเมินผล กรรมหรือผลของการกระทำ (Evaluation of Consequences)

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เป็นการรับรู้ของ บุคคลว่าคนอื่นๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ๆ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงขึ้นอยู่กับผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับ ทักษะของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative Beliefs) ซึ่งหมายถึงความเชื่อ ที่ว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงประสงค์จะให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply) หมายถึง การรับรู้ของ บุคคลว่า ตนต้องการทำตามของกลุ่มอ้างอิงแต่ละกลุ่มต้องการให้ตนทำเพียงใด กลุ่มอ้างอิงในที่นี้ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้นั้น เช่น พ่อแม่ คู่สมรส หรืออาจารย์

2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า เป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขึ้นอยู่กับผลรวมของผลคุณ ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้การควบคุม ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม หมายถึง ความเชื่อ

เกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จำเป็นในการทำพฤติกรรม ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมนี้อาจได้รับอิทธิพลจาก ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ในอดีต ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการบอกเล่าจากผู้อื่นเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น การสังเกตจากประสบการณ์ของคนคุ้นเคย และเพื่อน มีตัวแปรอื่นๆ ที่เพิ่มหรือลดการรับรู้ความยากของการทำพฤติกรรมนั้น

โดยสรุปจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน จะมีความสัมพันธ์กันในปัจจัยต่างๆ ที่สะท้อนออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้จึงขอสรุปตัวแปรที่ใช้สำหรับการวัดเจตนาเชิงพฤติกรรม ประกอบไปด้วย 1) การบอกต่อ (Word of Mouth) 2) ความจงรักภักดี (Loyalty) 3) การซื้อซ้ำ (Repurchase)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณค่าการบริการ

การขาย คือ การสร้างคุณค่า (Value-added Selling) หมายถึง แนวทางการปรับปรุงขั้นตอนในกระบวนการขายเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์เชิงบวกแก่ลูกค้า พนักงานขายสามารถสร้างคุณค่าการบริการในทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการขาย เริ่มตั้งแต่ การค้นหาลูกค้าคาดหวัง พนักงานขายสามารถนำเสนอความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ สำหรับประโยชน์ที่ก่อเกิดโดยตรงกับลูกค้าคาดหวังแต่ละราย โดยไม่สร้างความรู้สึกกดดัน เช่นนี้แล้วย่อมสร้างคุณค่าเพิ่มในการตัดสินใจ (ชินจิตต์ แจ่มเจนกิจ, 2549: 51)

ขั้นตอนต่อไปของกระบวนการขาย คือ การเตรียมการก่อนการเสนอขายประกอบด้วย การเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลูกค้า การวางแผนในการเข้าพบลูกค้า พนักงานขายต้องสรรหาคำที่เหมาะสม ประวัตการซื้อสินค้าตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญ ให้เหมาะกับลูกค้าคาดหวังแต่ละคน เช่นนี้แล้วย่อมสร้างสรรค์ข้อมูลที่มีคุณค่าเพิ่มประกอบการตัดสินใจซื้อบริการให้กับลูกค้าคาดหวังได้

อีกทั้งยังกล่าวเพิ่มเติมในส่วนของขั้นตอน การนำเสนอขาย ซึ่งจะเริ่มจากการรับทราบหรือปัญหาของลูกค้าที่กำลังประสบอยู่ เพื่อดึงดูดขายที่โดดเด่นของบริการออกมานำเสนอในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

สำหรับขั้นตอนการตอบข้อโต้แย้ง พนักงานขายต้องพัฒนาทักษะอย่างสม่ำเสมอโดยเริ่มจากการรับทราบปัญหาที่ลูกค้าประสบอยู่ เพื่อดึงจุดขายที่โดดเด่นของบริการมานำเสนอในการตอบสนองเพื่อลดความกังวลใจและข้อสงสัยในใจลูกค้า การสร้างคุณค่าเพิ่มในขั้นตอนนี้เกิดจากการค้นหาข้อกังวลใจของลูกค้าให้ได้

ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการขายแบบเพิ่มคุณค่า ได้แก่ การติดตามผลหลังการขาย การที่พนักงานขายได้ออกเยี่ยมเยียนหรือโทรศัพท์สอบถามหลังจากการใช้บริการไปแล้วระยะหนึ่งถือได้ว่าเป็นการบริการเชิงรุก (Proactive Service) เพื่อให้ลูกค้าได้ประสบการณ์ที่ดีอย่างยั่งยืน

กล่าวโดยสรุปการขายแบบเพิ่มคุณค่า สามารถอยู่ในกระบวนการขายทุกขั้นตอน ต่อเมื่อบริษัทได้มีโอกาสเสนอขายในรูปแบบที่ลูกค้าต้องการซึ่งถือว่าการเพิ่มประสบการณ์ที่ดีระหว่างบริษัทกับลูกค้า และเป็นพื้นฐานที่สำคัญไปสู่การเป็นลูกค้าในอนาคตที่ยั่งยืนได้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การขายแบบเพิ่มคุณค่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการขาย

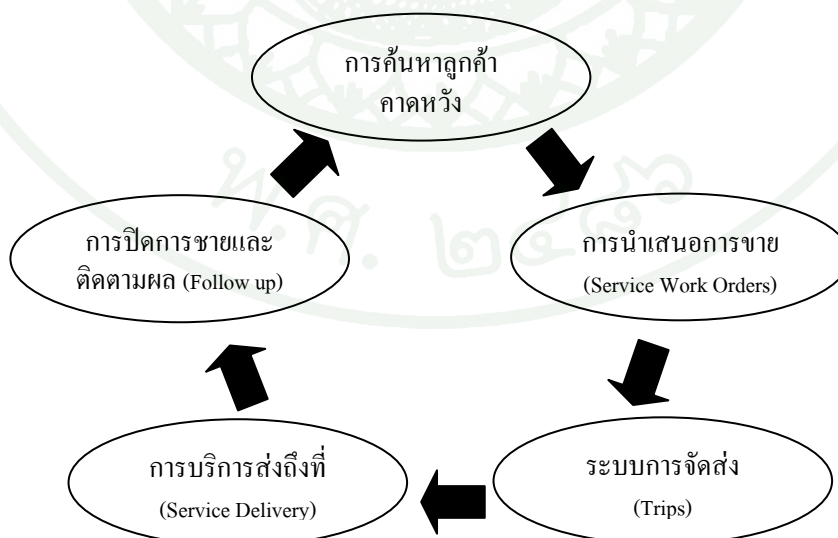
ขั้นตอนของกระบวนการขาย	แนวทางการขายแบบเพิ่มคุณค่า
1. การค้นหาลูกค้าคาดหวัง	1.1 กำหนดเป้าหมายในการตัดสินใจก่อนที่ลูกค้าจะตัดสินใจซื้อ 1.2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ ที่พนักงานแนะนำลูกค้า
2. การเตรียมการก่อนเสนอขาย	2.1 คัดเลือกสินค้าที่สามารถแก้ไขปัญหาของลูกค้า 2.2 วางแผนการนำเสนอสินค้าที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อลูกค้า
3. การนำเสนอการขาย	3.1 การรับฟังปัญหาของลูกค้าเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาลูกค้า
4. การตอบข้อโต้แย้งของลูกค้า	4.1 การค้นหาปัญหา ความกังวลใจของลูกค้า 4.2 การตอบข้อโต้แย้งอย่างชัดเจน ลูกค้าคลายกังวล

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนของกระบวนการขาย	แนวทางการขายแบบเพิ่มคุณค่า
5. การปิดการขาย และติดตามผลหลังการขาย	5.1 การออกเยี่ยมลูกค้า 5.2 การจัดโปรแกรมการอบรมการใช้งานสินค้า

ที่มา: ชื่นจิตต์ แจ่มเจนกิจ (2549: 51-52)

ทั้งนี้กระบวนการของการบริการ เริ่มตั้งแต่ ความจำเป็นสำหรับการบริการและการสิ้นสุดที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งการส่งมอบบริการถือเป็นหัวใจสำคัญของห่วงโซ่คุณค่าการบริการ (Service Value Chain) หมายถึง ความก้าวหน้าของโอกาสในการให้บริการ จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงจุดสิ้นสุด การพัฒนาจากจุดเล็กๆ ในแต่ละขั้นตอนส่งผลต่อการพัฒนาที่สำคัญของยอดขาย และรายได้ ซึ่งสิ่งที่สำคัญในแต่ละกระบวนการคือ การใช้ประโยชน์ให้มากที่สุดจากสิ่งที่มีอยู่ ห่วงโซ่ของการบริการจะเริ่มต้นตั้งแต่การค้นหาลูกค้าคาดหวังให้พบ ตามด้วยการนำเสนอการขายสินค้าหรือบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มลูกค้าพร้อมกับจัดการเรื่องของระบบการส่งมอบรวมถึงการบริการส่งมอบถึงสถานที่โดยท้ายที่สุดนำมาซึ่งปิดการขาย และเป็นเรื่องของติดตามผลต่อไปการบอกต่อแนะนำต่อไป สิ่งที่จะได้เป็นการตอบแทน คือความพึงพอใจของลูกค้าที่กลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้ง กระบวนการนี้จะทำให้ธุรกิจเติบโตขึ้น เพราะสูญเสียลูกค้าและโอกาสไปในแต่ละขั้นตอน ลูกค้าจำนวนน้อยที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้ง Alter (2008: 71-85) ดังภาพที่ 16



ภาพที่ 16 The Service Value Chain

ที่มา: Alter (2008: 71-85)

ฤดี หลิมไพโรจน์ (2552: 19) ลูกค้าแต่ละบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน ตั้งแต่การใช้บริการง่ายๆ จนถึงการใช้บริการแบบซับซ้อน สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องค้นหาให้ได้คือ ความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าด้วยการสำรวจ การพูดคุยเพื่อหาข้อมูล ดังนั้นสิ่งที่ลูกค้าต้องการในการใช้บริการและได้รับการตอบสนองจะเรียกว่า สิทธิประโยชน์ เพราะหลังจากลูกค้าได้รับบริการแล้วจะนำสิทธิประโยชน์มาเปรียบเทียบกับสิ่งที่ลูกค้าได้จ่ายไปทั้งในรูปแบบตัวเงินและรูปแบบค่าเสียโอกาส ซึ่งเรียกว่า ต้นทุน กล่าวได้ว่า การนำสิทธิประโยชน์หักออกด้วยต้นทุนของดังกล่าว จะได้คุณค่าที่ลูกค้าต้องการ หากสิทธิประโยชน์ทั้งหมดมากกว่าต้นทุนทั้งหมด ผลลัพธ์ที่ออกมาสะท้อนให้เกิดความพึงพอใจ หากแต่ผลลัพธ์น้อยกว่าย่อมทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ โดยปกติผู้ให้บริการจะนำเสนอสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันไปลูกค้าแต่ละราย จึงเป็นหน้าที่ที่สำคัญในการค้นหาสิทธิประโยชน์เฉพาะให้พบเพื่อทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจใช้บริการสินค้านั้น หากลูกค้ารายใดไม่มีความต้องการเฉพาะ ลูกค้ามักจะนำความต้องการทั่วไปมาพิจารณาว่าคุณค่า เช่นกัน

กล่าวโดยสรุปคือ คุณค่าการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการสามารถสร้างขึ้นเพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้ให้บริการและสามารถสร้างขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของการบริการ และจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้กล่าวสรุปมาข้างต้น งานวิจัยในครั้งนี้จึงขอสรุปตัวแปรหลักสำหรับคุณค่าการบริการ อันได้แก่ 1) ราคา (Price) 2) เวลา (Time) 3) ความพยายาม 4) ความอดทน (Effort)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นทัศนคติอย่างหนึ่งที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปเป็นร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลใดมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตเห็นได้จากการแสดงออกของพฤติกรรมที่ค่อนข้างซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจได้โดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อม จากการแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของบุคคลนั้น ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้งานประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานที่เกี่ยวกับการบริการย่อมมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ความสำคัญในการบริการ (จิตตินันท์ เตะคุปต์, 2549)

ความหมายและคำจำกัดความ

ปัญญา ต้นเงิน (2542: 8) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาวะจิตใจที่ปราศจากความเครียด ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการ ถ้าความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองทั้งหมดหรือบางส่วน ความเครียดก็จะน้อยลง ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น และในทางกลับกัน ถ้าความต้องการนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง ความเครียดและความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

กาญจนา อรุณสุขรุจิ (2546: 5) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน และต้องมีสิ่งเร้าที่ตรงต่อความต้องการของบุคคล จึงจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นการสร้างสิ่งเร้าจึงเป็นแรงจูงใจของบุคคลนั้นให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (Material Inducement) ได้แก่ เงิน สิ่งของหรือสภาวะทางกายที่ให้แก่ผู้ประกอบการต่าง ๆ
2. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา (Desirable Physical Condition) คือ สิ่งแวดล้อมในการประกอบการต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งอันก่อให้เกิดความสุขทางกาย
3. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (Ideal Benefaction) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่สนอง ความต้องการของบุคคล
4. ผลประโยชน์ทางสังคม (Association Attractiveness) คือ ความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมกิจกรรม อันจะทำให้เกิดความผูกพันความพึงพอใจและสภาพการเป็นอยู่ร่วมกัน เป็นความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม ซึ่งจะทำให้รู้สึกมีหลักประกันและความมั่นคงในการประกอบการ

วิรุฬ พรรณเทวี (2542: 11) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งหนึ่ง สิ่งใด อย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดี จะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทาง

ตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อย

Naumann and Giel (1995) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมีส่วนประกอบใหญ่ 3 ส่วน ได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ (Quality Product and Service) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า ถ้าลูกค้าหรือผู้บริโภคได้สินค้าหรือบริการดีมีคุณภาพเช่นเดียวกันหากบุคลากรทางการแพทย์มีศักยภาพ ผู้บริโภคจะรู้สึกพึงพอใจบริการที่ได้รับ

2. ราคา (Price) ส่วนนี้จะทำให้ลูกค้าหรือผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจ เมื่อเปรียบเทียบกับด้านราคา ลักษณะของสินค้าว่ามีความสมเหตุสมผล เหมาะสมกัน เมื่อนั้นลูกค้าหรือผู้บริโภคก็จะเกิดความพึงพอใจ นั่นคือ หากค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพงเกินกว่าที่ผู้บริโภคจะจ่ายได้ ผู้บริโภคจะหันไปใช้บริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคาและความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3. ภาพลักษณ์ร่วม (Corporate Image) คือการมีภาพลักษณ์ร่วมโดยเป็นที่รู้จักทั่วในการดำเนินธุรกิจ การมีคุณธรรมพร้อมทั้งมีความรับผิดชอบต่อสังคม

ภณิดา ชัยปัญญา (2541) ได้กล่าวไว้ว่า การวัดความพึงพอใจนั้น สามารถทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม โดยผู้ออกแบบสอบถาม เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ซึ่งสามารถกระทำได้ในลักษณะกำหนดคำตอบให้เลือก หรือตอบคำถามอิสระ ตามแบบดังกล่าว อาจถามความพอใจในด้านต่างๆ

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจทางตรง ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการที่ดีจะได้ข้อมูลที่เป็นจริง

3. การสังเกต เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจ โดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล เป้าหมายไม่ว่าจะแสดงออกจากการพูดจา กริยา ท่าทาง วิธีนี้ต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจัง และสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน

วิธีการติดตามและวัดความพึงพอใจของลูกค้า สามารถทำได้ 4 วิธีดังนี้

1. ระบบการติเตียนและข้อเสนอแนะ (Complaint and Suggestion Systems) เป็นการหาข้อมูล ทศนคติของลูกค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการทำงานของบริษัท ปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการทำงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ โดยจัดเตรียมกล่องรับความคิดเห็นจากลูกค้า

2. การสำรวจความพึงพอใจลูกค้า (Customer Satisfaction Systems) ในกรณีนี้จะเป็นการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าซึ่งคิดว่าวิธีแรกที่มีักพบปัญหาว่า ลูกค้าส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือและมักเปลี่ยนไป ซื้อสินค้าจากผู้ขายรายอื่นแทน เป็นผลให้บริษัทต้องสูญเสียลูกค้าไป เครื่องมือที่นิยมใช้มากคือ การวิจัยตลาด วิธีนี้บริษัทจะต้องเตรียมแบบสอบถามเพื่อค้นหาความพึงพอใจของลูกค้า เทคนิคต่างๆที่ใช้ในการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า มีดังนี้

2.1 การให้คะแนนความพึงพอใจของลูกค้า (Rating Customer Satisfaction) ที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยอยู่ในรูปของการให้คะแนน เช่น ไม่พอใจอย่างยิ่ง ไม่พอใจ ไม่แน่ใจ พอใจ พอใจอย่างยิ่ง

2.2 การถามลูกค้าได้รับความพอใจในผลิตภัณฑ์หรือบริการหรือไม่ อย่างไร

2.3 การถามให้ลูกค้าระบุปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์ และเสนอแนะประเด็นต่างๆที่จะแก้ไขปัญหานั้นเรียกว่า การวิเคราะห์ปัญหาของลูกค้า (Problem Analysis)

2.4 เป็นการถามลูกค้าเพื่อให้คะแนนคุณสมบัติต่างๆ และการทำงานของผลิตภัณฑ์ เรียกว่าเป็นการให้คะแนนการทำงานของผลิตภัณฑ์ วิธีนี้จะช่วยให้ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งของผลิตภัณฑ์ (Product Performance Rating)

3. การเลือกซื้อ โดยกลุ่มลูกค้าที่เป็นเป้าหมาย (Ghost Shopping) วิธีนี้จะเชิญบุคคลที่คาดว่าจะเป็นผู้ซื้อที่มีศักยภาพ ให้วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนในการซื้อสินค้าของบริษัทและคู่แข่ง พร้อมทั้งระบุปัญหาเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการของบริษัท

4. การวิเคราะห์ถึงลูกค้าที่สูญเสียไป (Lost Customer Analysis) ในกรณีนี้จะวิเคราะห์หรือสัมภาษณ์ลูกค้าเดิมที่เปลี่ยนไปใช้ตราสินค้าอื่น เช่น บริษัท IBM ได้ใช้กลยุทธ์นี้เพื่อทราบถึงสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้ลูกค้าเปลี่ยนใจ เช่น ราคาสูงเกินไป บริการไม่ดีพอ ผลิตภัณฑ์ไม่น่าเชื่อถือ รวมทั้งอาจจะศึกษาถึงอัตราการสูญเสียลูกค้าด้วย

Oliver (1999) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นข้อผูกมัดในเชิงลึกสำหรับการซื้อซ้ำ ของผลิตภัณฑ์หรือบริการในอนาคต ซึ่งอาจจะมีปัจจัยภายนอกมากระทบส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของลูกค้าก็ตาม โดยความความพึงพอใจ หลังจากเกิดกระบวนการซื้อเสร็จสิ้น ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวพันกับพฤติกรรมลูกค้า ภายใต้อารมณ์ความรู้สึกเชิงบวกกับผลิตภัณฑ์นั้น อันมีส่วนประกอบทางด้านอารมณ์เข้ามาเกี่ยวเนื่องกับความคิดของลูกค้า ความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์ซ้ำ อีกในอนาคต โดยมีประสบการณ์ในปัจจุบันเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดความพยายามในการที่จะรักษาความสัมพันธ์ให้ดำรงความความพึงพอใจอย่างมั่นคง โดยผู้ให้บริการมีความปรารถนาที่จะทำทุกวิถีทางเพื่อให้บริการในผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้ามีความความพึงพอใจสูงสุด

East and Sinclair (2000) ได้พบว่าเรื่องของความความพึงพอใจนั้นได้มีการนำไปใช้กับร้านค้า หรือศูนย์ให้บริการต่างๆ และความความพึงพอใจของลูกค้าได้มีการแสดงออกมาทั้งพฤติกรรมและทัศนคติ ซึ่งในด้านของพฤติกรรมที่แสดงออกนั้น ได้มีการเพ่งเล็งในเรื่องของการซื้อซ้ำที่เกิดขึ้นในตลาดสินค้าบริการ (Service Marketing) โดยในตลาดการบริการ พบว่าเรื่องของ Retention ของลูกค้าจะมีการวัดได้โดยการใช้ Duration of Time ของลูกค้า ส่วนในเรื่องการวัดทัศนคตินั้น การบอกต่อกับผู้อื่น และการตัดสินใจในครั้งต่อไปเมื่อมีความต้องการ ซึ่งพบว่านักวิจัยส่วนใหญ่ได้มีความผันแปรแตกต่างกันออกไปในเรื่องของการนำเอามิติใดมาใช้ เช่น นักวิจัยบางคนอาจจะมีการวัดในมิติของพฤติกรรมเพียงด้านเดียว หรือบางนักวิจัยได้นำเอามิติสองมิติมารวมกัน

Johnny and Esther (2001) กล่าวว่าในสภาพแวดล้อมของการแข่งขันในทุกวันนี้พบว่า นักวิจัยและนักการตลาดในเชิงบริการนั้นได้มีความพยายามในการพัฒนาความความพึงพอใจ ของ

ลูกค้าที่มีต้องงานบริการ ทั้งนี้เพื่อที่จะรักษาภาพของความสามารถในการแข่งขันเอาไว้ได้และในการศึกษานี้ได้มีเป้าหมายที่จะพัฒนาแบบจำลองที่ใช้วัดความพึงพอใจ ของลูกค้าที่มีต้องงานบริการ โดยที่โมเดลดังกล่าวนี้ประกอบด้วยประกอบด้วย

1. พฤติกรรม เช่น มีความเป็นไปได้สูงไหมที่คุณจะกลับไปใช้บริการซ้ำอีก หรือจะแนะนำคนอื่นๆให้ไปใช้บริการเพื่อเป็นการสร้างลูกค้าใหม่ หรือพูดอะไรเกี่ยวกับแง่ดีเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ

2. ทักษะคติ เช่น คุณจะยังมาใช้บริการไหม แม้ว่าค่าบริการจะเพิ่มสูงมากขึ้น สำหรับการวัดการรับรู้และความเข้าใจ (Cognitive Measure) เช่น คุณคิดถึงที่นี้เป็นที่แรกเมื่อคุณต้องการบริการทางด้านนี้ หรือถ้าสมมติว่ามี 2 ทางเลือก ลูกค้าจะเลือกที่นี้เป็นที่แรกด้วยเหตุผล

2.1 ธุรกิจการบริการที่มีความโดดเด่นทางด้านกระบวนการ หรือ Process-Dominant Service เช่น ธุรกิจโรงพยาบาล สายการบิน ธนาคาร

2.2 ธุรกิจที่มีความโดดเด่นเกี่ยวกับผลลัพธ์ หรือ Outcome-Dominant Service เช่น ธุรกิจภัตตาคาร โรงเรียน สถานศึกษา โรงพยาบาล

ทั้งนี้โครงสร้างของความจงรักภักดีที่มีต้องงานบริการได้เน้นความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่าง 3 เรื่องด้วยกัน อันได้แก่ 1) รับรู้คุณภาพของงานบริการ (Perceived Service Quality) 2) ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) 3) ความจงรักภักดีของลูกค้าต่อการบริการ โดยที่พบว่าความพึงพอใจของลูกค้าจัดได้ว่าเป็นตัวกลาง (Mediator) ที่ทำให้ลูกค้ารับรู้คุณภาพของการบริการที่จะมีผลต่อความจงรักภักดีของลูกค้าที่มีต่อธุรกิจบริการได้ เกี่ยวกับข้อค้นพบของงานวิจัยนี้ได้บ่งชี้ว่าลูกค้าที่มี ความพึงพอใจกับธุรกิจการบริการมีความโดดเด่นทางด้านกระบวนการ (Process-Dominant Service) เช่น การบริการของโรงพยาบาล จะมีความตั้งใจที่จะเชื่อมต่อสถานะของความความพึงพอใจของลูกค้าให้เข้ากับทักษะคติได้

ในขณะที่ลูกค้ามีจงรักภักดีกับธุรกิจการบริการที่มีความโดดเด่นเกี่ยวกับผลลัพธ์ (Outcome-Dominant Service) เช่น ธุรกิจภัตตาคาร สถานศึกษา หรือโรงพยาบาล จะเป็นในลักษณะของการรับรู้หรือความเข้าใจ (Cognitive Loyalty) มากกว่า ซึ่งข้อค้นพบที่ได้นี้ได้ทำให้เข้าใจ

แนวทางของการวิจัยต่อไปในอนาคตและหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมในการทำให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดีต่อการบริการได้ รวมถึงปรับปรุงเรื่องความจงรักภักดีของลูกค้าต่อธุรกิจการให้บริการโดยผ่านทางการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการและความพึงพอใจของลูกค้า

Bowen and Lih Chen (2001) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างความพึงพอใจของลูกค้าและความสามารถในการทำกำไร (Profitability) ซึ่งพบว่าเมื่อบริษัทสามารถรักษาลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้เพียงร้อยละ 5 จะสามารถทำให้กำไรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 125 ทั้งนี้จากผลการศึกษาในประเด็นของการเพิ่มผลกำไรจากความพึงพอใจของลูกค้าได้หลายวิธี อาทิเช่น การลดต้นทุนทางการตลาดที่น้อยลง การเพิ่มการขาย และการลดต้นทุนในการปฏิบัติการ ลูกค้าที่มีความพึงพอใจจะช่วยส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์โดยการบอกต่อรวมถึงการแนะนำธุรกิจต่อไปให้กับลูกค้ารายอื่นๆ และได้กล่าวต่อว่าความความพึงพอใจ โดยทั่วไปมีแนวทางในการวัดระดับความความพึงพอใจ 3 แนวทาง กล่าวคือ

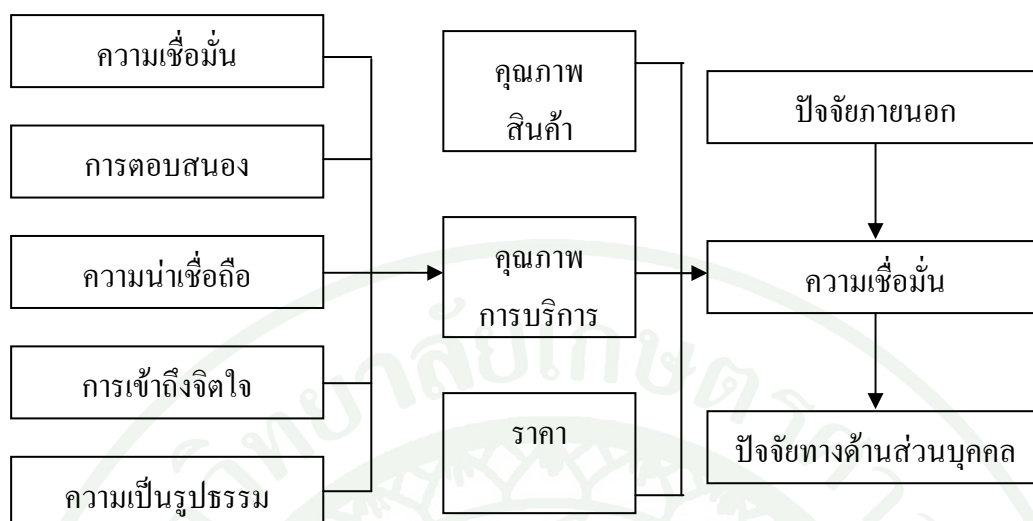
1. การวัดความความพึงพอใจผ่านพฤติกรรม (Behavioral Measurements) โดยเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อซ้ำและเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งปัญหาที่พบคือการวัดความพึงพอใจผ่านพฤติกรรมที่เป็นการซื้อซ้ำไม่ได้เป็นผลของการให้ความร่วมมือทางด้านจิตใจเสมอไป ยกตัวอย่างเช่น นักท่องเที่ยวอาจใช้บริการสุขภาพกับสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง เนื่องจากความสะดวกในการเดินทางหรือเชื่อมั่นในชื่อเสียงของโรงพยาบาล แต่เมื่อมีโรงพยาบาลใหม่มาเปิดลูกค้าอาจเปลี่ยนใจ เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งใหม่ได้เสนอคุณค่า (Value) ที่ดีกว่าให้กับลูกค้า ดังนั้นการซื้อซ้ำหรือการใช้บริการซ้ำไม่ได้มีความหมายว่าลูกค้ามีความผูกพันเสมอไป

2. การวัดความความพึงพอใจผ่านทัศนคติ (Attitudinal Measurements) สำหรับการวัดแบบนี้ได้มีการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเข้ามาเพื่อสะท้อนถึงความเกี่ยวข้องทางด้านอารมณ์และจิตใจส่งผลกับความความพึงพอใจของลูกค้า

3. การวัดความความพึงพอใจผ่านองค์ประกอบหลายส่วน (Composite Measurements) เป็นการวัดผ่านการใช้พฤติกรรมและทัศนคติเข้าด้วยกัน อาทิเช่น การวัดความชอบของสินค้าและบริการ การวัดความโน้มเอียงของการเปลี่ยนตราสินค้าของลูกค้า ความถี่ของการซื้อ ระยะเวลาที่ลูกค้ามีการสั่งซื้อล่าสุดจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนปริมาณของการซื้อ เหล่านี้จะทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับความความพึงพอใจแม่นยำมากขึ้น

Luarn and Hui lin (2003) ซึ่งทำการวิจัยเกี่ยวกับ พบว่า ความพึงพอใจในบริบทของอิเล็กทรอนิกส์เซอร์วิส (E-service) ซึ่งยังมีการกล่าวถึงไม่มากนัก ในงานวิจัยนี้ได้อธิบายเกี่ยวกับแบบจำลองทางด้านทฤษฎี สำหรับการตรวจสอบอิทธิพลที่มีต่อความความพึงพอใจ สำหรับบริบทของอิเล็กทรอนิกส์เซอร์วิส (E-service) ซึ่งอิทธิพลที่กล่าวถึงนี้ได้แก่ เรื่องความไว้วางใจ (Trust) ความพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) และการรับรู้ถึงคุณค่า (Perceived Value) และ จากพื้นฐานของแบบจำลองทางทฤษฎีนี้ และผลที่ได้พบว่าความไว้วางใจ ความพึงพอใจของลูกค้า การรับรู้คุณค่า และความผูกพันได้มีผลกระทบต่อเรื่องความจงรักภักดี การซื้อซ้ำและแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ เหมือนกับตนเอง การศึกษาไปยังเรื่องของความความพึงพอใจ ของลูกค้าได้แสดงในสองด้านด้วยกัน อย่างแรกคือ สามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับบริบทของอิเล็กทรอนิกส์เซอร์วิส (E-service) ได้โดยเป็นบริบทที่แตกต่างจาก Marketplace และด้านที่สองคือ ความพึงพอใจของลูกค้า ความไว้วางใจ การรับรู้คุณค่า และเจตคติ (Attitudinal commitment) นี้ได้พบว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจได้ ส่วนเรื่องของการให้คำมั่นสัญญาได้มีบทบาทที่เกี่ยวข้องที่เข้ามาแทรกแซง ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของลูกค้าและการรับรู้ของคุณค่าที่จะมีความพึงพอใจต่อองค์กร ข้อค้นพบสำหรับการศึกษานี้สามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้จริงสำหรับผู้จัดการอิเล็กทรอนิกส์เซอร์วิส (E- service) เพื่อพัฒนาความพึงพอใจของลูกค้าโดยผ่านการสร้างความไว้วางใจและการรับรู้คุณค่า

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2546: 58) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ กับ ความพึงพอใจ เป็นสองความหมายที่มีความหมายคล้ายกัน แต่ไม่ใช่ความหมายเดียวกัน คุณภาพการบริการเป็นส่วนหนึ่งของเหตุที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ธุรกิจต่างๆ ต้องค้นหาให้พบจึงจะประสบความสำเร็จ สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2546: 58) กล่าวถึงคุณภาพการบริการ (Service Quality) จะประกอบไปด้วยปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ ความเชื่อมั่น การตอบสนอง ความน่าเชื่อถือ การเข้าถึงจิตใจ และความเป็นรูปธรรม ซึ่งความพึงพอใจของลูกค้าต้องเกี่ยวข้องกันทั้งสามส่วน คือ คุณภาพสินค้า คุณภาพการบริการและราคา ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้บริการสามารถควบคุมได้ และส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าโดยรวม รวมถึงปัจจัยทางด้านส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกที่ควบคุมได้ยาก ทุกส่วนล้วนมีส่วนประกอบที่สำคัญที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจที่แตกต่างกันไป ดังภาพที่ 17



ภาพที่ 17 การยอมรับในคุณภาพและความพึงพอใจของลูกค้า
ที่มา: สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2546: 58)

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า “ความพึงพอใจ” หมายถึงความรู้สึกที่เป็นการยอมรับ ความรู้สึกชอบ ความรู้สึกที่ยินดีกับการปฏิบัติงาน ทั้งการให้บริการ และการรับบริการที่ครอบคลุมทุกสถานการณ์

Caceres and Paparoidamis (2005) ได้กล่าวถึงแนวคิดความพึงพอใจของลูกค้ากับความสัมพันธ์ด้านการตลาด (Relationship Marketing) เป็นหน่วยวัดที่สำคัญในการสร้างการตลาดระยะยาวและการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าเพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ กระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้ลูกค้า (Attract the Customer) การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า (Build the Customer Relationship) โดยทั้ง 2 ส่วนจะเป็นแนวทางไปสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จในทางธุรกิจ (Business Goals Achievement) รวมถึงการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับกิจการได้ตลอดเวลา ดังนั้นจะพบว่าความพึงพอใจของลูกค้ามิได้กำหนดอยู่ที่มีสินค้าที่มีคุณภาพมีราคาที่เหมาะสมและมีการบริการที่ดีเท่านั้น ความสัมพันธ์ด้านการตลาดเป็นส่วนสำคัญมากที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจเช่นกันซึ่งความสัมพันธ์ด้านการตลาดอาจเกิดจากการสื่อสารที่ดีกับลูกค้า ระหว่างการรับบริการ ระบบการดูแลลูกค้าภายหลังการขาย ตลอดจนการตกแต่งสถานที่ให้สวยงาม การมีบุคลากรที่ดีมีคุณภาพและระบบการบริหารงานจัดการบริการที่ดีด้วย

ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาเรื่องของคุณภาพในการให้บริการ ความพึงพอใจของลูกค้า ความจงรักภักดีของลูกค้า ได้เป็นส่วนประกอบในงานวิจัยการตลาดของอุตสาหกรรมในการให้บริการทุกประเภท ทั้งนี้ในด้านการวัดคุณภาพของการให้บริการนั้น สำหรับนักวิจัยส่วนใหญ่พบว่ามีการให้ความสนใจอย่างมาก ซึ่งได้มีการคิดค้นกรอบแนวคิดโดยการให้สมมติฐานที่ว่าความพึงพอใจของลูกค้าได้รับอิทธิพลจากคุณภาพในการให้บริการ หรือความพึงพอใจเกิดจากคุณภาพของสินค้า ราคา รวมทั้งคุณค่าที่ได้รับจากสินค้าและบริการนั้นๆ ในงานวิจัยส่วนใหญ่มีจุดประสงค์ที่สำคัญคือ การตรวจสอบผลกระทบของการรับรู้ต่อคุณภาพในการให้บริการ คุณภาพของสินค้า ความยุติธรรมทางด้านราคาที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้าและท้ายที่สุดที่มีผลต่อความจงรักภักดีของลูกค้า การซื้อซ้ำและการบอกเล่าประสบการณ์ในการใช้สินค้าและบริการให้กับผู้อื่น การสร้างกรอบแนวคิดที่บูรณาการและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสำหรับความพึงพอใจของลูกค้าและความจงรักภักดีที่เป็นผลโดยตรงและโดยอ้อม การรับรู้ต่อคุณภาพสินค้าและการให้บริการ ตลอดจนความยุติธรรมทางด้านราคาที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของในแต่ละธุรกิจบริการ

Xia Ping et al. (2007) ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและความภักดีเป็นเรื่องที่ศึกษากันมา 20 ปี มาแล้วซึ่งนักการตลาดและนักวิชาการตกลงกันว่าความพึงพอใจของลูกค้าเป็นผลบวกกับความภักดีที่มีผลต่อการลดต้นทุน เพิ่มการซื้อและมีผลตอบแทนทางการเงินขององค์กร การที่ลูกค้ามีความพึงพอใจสูงก็จะซื้อสินค้าด้วยความภักดีที่สูงต่อสินค้านั้น แต่ถ้าการที่ลูกค้ามีความพึงพอใจที่สูงแต่มีความภักดีต่ำหรือเรียกว่า Satisfaction Trap คือเป็นความพึงพอใจที่ไม่แน่นอน ซึ่งผู้ผลิตจำเป็นต้องรู้จักลูกค้าเหล่านี้เป็นอย่างดีด้วยเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งส่วนแบ่งความพึงพอใจทางการตลาด (Satisfaction Market Segmentation) ไว้ให้นานที่สุด

Hong and Hubei (2010) ได้กล่าวว่า ความสำคัญของความพึงพอใจต่อลูกค้านั้นมีผลต่อการค้าและธุรกิจมากซึ่งผลจากการตัดสินใจของลูกค้าที่มีผลมาจากความพึงพอใจจะทำให้เกิดพฤติกรรมการซื้อและพฤติกรรมการซื้อซ้ำ ความพึงพอใจของลูกค้าที่ทำให้เกิดการตัดสินใจเกิดมาจากการได้รับรู้ในคุณภาพสินค้า คุณลักษณะสินค้า การรับรู้บริการที่ได้รับจนทำให้เกิดเป็นโครงสร้างการรับรู้ทางด้านอารมณ์ผสมกับการรับรู้ทางการกระทำที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับความพึงพอใจอาจเกิดจากความสำคัญของการได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการคาดหวังและการรับรู้ในระดับหนึ่งด้วยประสบการณ์ อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความรู้สึกและอารมณ์มีส่วนสำคัญต่อความพึงพอใจของลูกค้าและสิ่งที่จะทำให้ลูกค้าเกิดอารมณ์ความพึงพอใจนั้นเกิดจากการได้รับข่าวสารประชาสัมพันธ์ การโฆษณาข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ การจัด

แสดงโชว์สินค้าตามงานต่างๆ การจัดวางสินค้าในร้าน (Display) ตลอดจน การสร้างแบบการหีบห่อ ที่เหมาะสมน่าดูและการจูงใจด้วยการตกแต่งร้านให้ดูโดดเด่นสวยงาม

เอนก สุวรรณบัณฑิต และ ภาสกร อุดมพัฒนกิจ (2548) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญของความสำเร็จในการบริการมี 7 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจ (Satisfaction) ในการรับบริการและความพึงพอใจในการทำงานบริการ ซึ่งหากความพึงพอใจทั้งสองด้านบรรจบกัน การให้บริการที่เกิดขึ้นนั้นก็จะมีความเหมาะสมที่สุด แต่ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้นเกิดจากการได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของการทำงานบริการเป็นการที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงานของตน อันอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทน และ อื่น ๆ ซึ่งเป็นแนวทางที่องค์กรธุรกิจบริการจะต้องจัดให้มีขึ้นทั้งสองด้านและประสานให้สอดคล้องกัน โดยสื่อสารให้ผู้ให้บริการทำความเข้าใจในความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเต็มใจที่จะให้บริการตามนั้น ก็จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการบริการร่วมกัน

2. ความคาดหวัง (Expectation) เป็นไปในสองแนวทาง เช่นกัน ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่างก็มีความคาดหวังต่องานบริการ ซึ่งหากองค์กรธุรกิจบริการสามารถทราบและจัดสิ่งต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่มีอยู่ ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการบริการขึ้น

3. ความพร้อม (Readiness) เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องมีการจัดเตรียมให้เกิดทั้งในด้านบุคลากร อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีต่างเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพเต็มรูปแบบได้

4. ความมีคุณค่า (Values) เป็นคุณค่าที่ผู้รับบริการประเมินได้จากการได้รับการบริการที่มีคุณภาพเมื่อเทียบกับค่าบริการที่เกิดขึ้น

5. ความสนใจ (Interest) เป็นความสนใจ กระตือรือร้นของผู้ให้บริการที่จะดำเนินการให้บริการอย่างเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ และ พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเสมอภาคกัน

6. ความมีไมตรีจิต (Courtesy) เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมให้บริการอย่างจริงใจมี อหยาสัยและความเป็นมิตร โดยไม่เป็นผู้รับบริการเป็นงานที่เพิ่มขึ้น แต่เป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้งาน บริการมีคุณค่า

7. ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) กระบวนการในการให้บริการจะต้องมีระบบที่ทำให้ การบริการเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพสม่ำเสมอ ทุกฝ่ายมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนและทำงานประสานกัน เพื่อให้เกิดการให้บริการที่ดี มีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้จะเห็นว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction) เป็นเสมือนประการด่านแรกที่สำคัญที่สุด กล่าวคือ ผู้ให้บริการจะต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรง ที่จะต้องพยายามกระทำอย่างใดอย่าง หนึ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผสมผสานกับการสร้างคุณค่าของ การบริการ (Services Values) ซึ่งอยู่ในระยะรับบริการจะทำให้ลูกค้าพึงพอใจและถูกใจกับบริการที่ ได้รับ ย่อมแสดงถึงคุณค่าของการบริการที่คุ้มค่าสำหรับผู้รับบริการ สุดท้ายแล้วจากความพึงพอใจ นำมาซึ่งการใช้บริการซ้ำ ความจงรักภักดีและการบอกต่อถึงความพึงพอใจนั้นให้ผู้อื่นทราบ ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในขั้นตอนการให้บริการ เหมาะสำหรับอ้างอิงและอธิบายใน การนำมาใช้เป็นกรอบสำหรับงานวิจัยนี้

จากการทบทวนทฤษฎีและแนวคิด สามารถสรุปได้ว่า “ความพึงพอใจ” หมายถึงความรู้สึก ชอบ ความรู้สึกในด้านบวกหรือทัศนคติที่ดี เป็นความสัมพันธ์ของลูกค้าที่มีต่อสินค้าทางด้าน ทัศนคติที่สูง เป็นความประทับใจที่มีต่อองค์ประกอบ และสิ่งจูงใจต่างๆ ที่มีจากสินค้าผลิตภัณฑ์ การกระทำของตัวบุคคล และบริการต่างๆ ซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล ใน แนวทางที่พึงประสงค์

ดังนั้นการทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ธุรกิจบริการต้องให้ ความสำคัญ อาจจะต้องมีการสำรวจความต้องการของลูกค้าเพื่อออกแบบสินค้าที่ตรงกับ ความต้องการในอนาคต ความพึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ลูกค้ากลับมาใช้บริการซ้ำหรือบอกต่อกับ บุคคลอื่นต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการได้ศึกษาค้นคว้าผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539: 10-35) ได้ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมูลนิธิ 3 แห่ง โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎี พฤติกรรมผู้บริโภค ในการวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ ในด้านต่างๆ เช่น ท่าเลที่ตั้งของโรงพยาบาล บริการทางการแพทย์ การเคยเข้ามาขอรับบริการ บุคลากรทางการแพทย์ คุณภาพของการบริการในด้านต่างๆ สำหรับ จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม และการประมวลผลทางสถิติได้ใช้ ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่ผู้ป่วยพึงพอใจเลือกเข้ารับการรักษา คือ เดินทางสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 16 และเคยเป็นผู้ป่วยเก่า คิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยภาพรวมพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาลให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อย ที่สุด ในด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ (Service quality) ในโรงพยาบาลของรัฐบาลพบว่า ระยะเวลาการรอคอยใน จุดบริการต่าง ๆ สูงสุด ได้แก่ ระยะเวลารอรับยานาน คิดเป็นร้อยละ 28 รอตรวจกับแพทย์นาน คิด เป็นร้อยละ 27 รอทำบัตรนาน คิดเป็นร้อยละ 26 ในส่วนของการประเมินคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ ที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ได้แก่ บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์ และพยาบาล บริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่ อื่นๆ ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่าอยู่ในระดับ ดีหรือดีมาก สำหรับคะแนนในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิดที่มากที่สุดคือ การลดระยะเวลาการรอคอย ความสะอาดของห้องน้ำ มารยาทของเจ้าหน้าที่การให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย

ธนวัฒน์ นันทสมบุญ (2542: 87-91) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลเอกชนมีวัตถุประสงค์วิเคราะห์ถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี การซื้อซ้ำ โดยใช้เกณฑ์การประเมินความคาดหวัง ความต้องการ ความพึงพอใจของ

ผู้รับบริการต่อการบริการทางการแพทย์ และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลลานนา โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จำนวน 274 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงซึ่งเป็นผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านความเชื่อถือในตัวแพทย์เป็นประเด็นที่มีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจ สำหรับปัจจัยด้านสุขภาพโดยภาพรวมพบว่าความรุนแรงของโรคเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ส่วนปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการมีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุดคือ ความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับการ ทุกอย่างล้วนเป็นประเด็นที่สำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน

ภักทิธญา มงคลนัทร (2550) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกอายุรกรรมต่อโรงพยาบาลพลพยุหเสนา จังหวัด กาญจนบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล เป็นการทดสอบตัวแปรของ คุณภาพในการบริการ การรับรู้คุณค่าของการบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มาขอรับบริการในแผนกอายุรกรรม จำนวน 280 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 46 ข้อ สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมุติฐาน โดยใช้สถิติทดสอบ t-test และ F-test เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน และการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe) ผลการวิจัย พบว่าผลการวิเคราะห์ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 74.29 ส่วนเพศชายคิดเป็นร้อยละ 35.36 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 15.00 เมื่อจำแนกตามอายุของผู้มาใช้บริการโดยรวมและรายด้านพบว่ามีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สำหรับรายด้านพบว่าผู้ให้บริการพึงพอใจต่อแผนกอายุรกรรมในด้านบุคลากรเป็นอย่างมาก อันเนื่องมาจากการแต่งกายเป็นสิ่งที่เห็นชัดเจนอันดับแรกและสามารถสร้างความประทับใจได้ตั้งแต่แรกเห็น พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ อาคารสถานที่และอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ การอำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ สำหรับด้านราคา ผู้มาขอรับบริการมีความพึงพอใจในระดับต่ำที่สุดเพราะมีความคิดเห็นว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับและค่ารักษาพยาบาลโดยรวมเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น

ระวิแก้ว คงทอง (2551) เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสายการบินต้นทุนต่ำ สายการบินนกแอร์” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจผู้ให้บริการสาย

การбинต้นทุนต่ำ โดยทดสอบปัจจัยตัวแปรของคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ความพยายามของพนักงาน ว่าส่งผลต่อการรับรู้คุณค่า ความพึงพอใจและพฤติกรรมที่ดีภายหลังจากการใช้บริการ เช่น การซื้อซ้ำ การยอมจ่ายเงินเพิ่มหรือ การแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการเหมือนกับตนเอง กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้คือผู้ใช้บริการสายการบินนกแอร์ โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จากการศึกษาพบว่าด้านกำหนดเวลาและตารางบิน ด้านอัตราค่าโดยสาร ด้านการซื้อบัตรโดยสารและการชำระเงิน ด้านพนักงาน ผู้ให้บริการ ด้านอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ด้านการขนส่งสัมภาระในการเดินทาง ด้านความปลอดภัยของผู้โดยสารนั้นทุกด้าน ผู้มาขอรับบริการมีระดับความพึงพอใจมากและระดับความพึงพอใจมีความแตกต่างกันในทุกคุณลักษณะของผู้มาขอรับบริการ จากการวิจัยในครั้งนี้จะเห็นได้ว่าสายการบินต้นทุนต่ำ มีการพัฒนาในทุกๆปัจจัยเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มาขอรับบริการให้อยู่ในระดับมากซึ่งส่งผลต่อการขยายตัวของธุรกิจการบินประเภทนี้เป็นอย่างมาก

วิไลพร เขียวกระโทก (2551: 87-93) ศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการเงินฝากของลูกค้านาคาออมสินเขตจังหวัดนครสวรรค์” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพและเปรียบเทียบความพึงพอใจในคุณภาพการบริการเงินฝากของลูกค้านาคาออมสินเขตจังหวัดนครสวรรค์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งแบ่งเป็นลูกค้าเงินฝากสลากออมสิน 10 สาขา ได้แก่ สาขานครสวรรค์ สาขาพยุหะคีรี สาขาบรรพตพิสัย สาขาชุมแสง สาขาลาดยาว สาขาท่าตะโก สาขาตากฟ้า สาขาหนองบัว สาขาโกรกพระ และสาขาสรรค์วิถิ เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ คือ แบบสอบถามโดยกำหนดตัวแปรในการวัดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability) การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า (Assurance) และการเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Empathy) สรุปผล ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย พนักงานออมสินให้มีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ให้ความรู้สิทธิประโยชน์เมื่อมาใช้บริการ มีบรรยากาศ มีความสุภาพดี มีพฤติกรรมที่ทำให้ลูกค้ามีความเชื่อมั่น และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถทำให้ลูกค้าเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ อันดับ 2 คือ ด้านการเข้าใจและรู้จักลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย พนักงานธนาคารออมสินให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ลูกค้าได้รับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ให้บริการได้อย่างถูกต้องตรงตามที่ต้องการ มีความเป็นกันเองและดูแลลูกค้าเปรียบเสมือนญาติ อันดับ 3 ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ประกอบด้วย พนักงานธนาคารออมสิน

สามารถให้บริการได้ตรงตามเวลาที่สัญญาไว้ เก็บข้อมูลของลูกค้าไว้เป็นอย่างดี แนะนำการบริการต่างๆ ได้อย่างชัดเจน ทำงานได้ถูกต้อง มีพนักงานเพียงพอต่อการให้บริการอยู่ตลอดเวลา ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับลูกค้าด้วยความเต็มใจ อันดับ 4 ด้านการตอบสนองลูกค้า ซึ่งประกอบด้วยระบบของธนาคารออมสินมีขั้นตอนที่สะดวกรวดเร็ว ทำงานได้อย่างรวดเร็วพร้อมที่จะบริการลูกค้าได้ทันทีที่ต้องการ แสดงความเต็มใจที่จะให้บริการ และแก้ปัญหาให้กับลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว สุดท้ายความพึงพอใจในคุณภาพการบริการน้อยที่สุดเป็นอันดับ 5 คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ซึ่งประกอบด้วย ธนาคารออมสินมีอุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงานสำหรับบริการที่ทันสมัย สภาพแวดล้อมภายนอกของธนาคารออมสินมีความสวยงามสะอาดเรียบร้อย พนักงานแต่งกายเรียบร้อยประณีตและดูดี แผ่นพับประกาศและป้ายประชาสัมพันธ์มีความสวยงามและมีความชัดเจนง่ายต่อความเข้าใจ สภาพแวดล้อมในอาคารมีความสวยงาม สะอาดและเป็นระเบียบ และทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการมาใช้บริการ

ธัญญากาญจน์ ฉายแก้ว (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลประสาท อำเภอประสาทจังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาขอรับบริการอันเกิดจากตัวแปรต่างๆ ที่ส่งผล เช่น สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกสบาย ด้านสถานที่การให้บริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ คุณภาพของการบริการ ราคาค่าบริการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้มาขอรับบริการที่โรงพยาบาล ปราสาท จำนวน 396 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 45 ข้อ โดยใช้ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมุติฐาน t-test, F-test (Anova) ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจจำแนกตามสภาพ คือ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ สิทธิด้านการรักษาพยาบาลและจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ โดยภาพรวมและรายได้พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สำหรับการบริการในด้านอื่นๆ พบว่า ด้านความสะดวกสบาย ด้านสถานที่การให้บริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ คุณภาพของการบริการ ราคาค่าบริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ดังนั้นในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความภาคภูมิใจและกลับมาใช้บริการซ้ำอีก

คนุพล เอี่ยมศิริ และคณะ (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของลูกค้าที่มาใช้บริการโรงพยาบาล เปาโล เมโมเรียล พหลโยธิน” วัตถุประสงค์ประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มาขอรับบริการ การเข้าถึงคุณภาพของการบริการ คุณภาพของการบริการ ด้าน แพทย์

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคทุกสาขา บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เครื่องมือและอุปกรณ์ มีความทันสมัย รวมทั้งสถานที่จอดรถให้มีความพอเพียง รวมทั้งนำปัจจัยที่ค้นพบจากงานวิจัย ไปปรับปรุงคุณภาพของการบริการเพื่อสู้กับคู่แข่ง โดยเป็นการวิจัยแบบสำรวจพรรณนา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ใช้แบบสอบถาม จำนวน 62 ข้อ เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมุติฐานด้วยค่าสถิติทดสอบ t-test ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านความสะดวกสบาย ในการมาขอรับบริการ มีค่าระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมา ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ส่วนด้านที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ ระยะเวลาการรอรับบริการ ระบบการนัดหมาย และด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ส่วนด้านที่ต้องการให้ปรับปรุง คือด้าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคทุกสาขา บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เครื่องมือและอุปกรณ์มีความทันสมัยรวมทั้งสถานที่จอดรถให้มีความพอเพียง

พิมพา หิรัญกิตติและคณะ (2552: 111-114) ได้ศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่งระดับความพึงพอใจ อันเกิดจากคุณภาพของการบริการ และส่งผลถึงพฤติกรรม การซื้อซ้ำ โดยใช้แบบสอบถามการประเมินคุณภาพของ SERVQUAL คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ด้านความน่าเชื่อถือ (Assurance) ด้านการเข้าถึงจิตใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ลูกค้าชาวต่างชาติ จำนวน 400 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบโควตาและการใช้วิธีการสุ่ม โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า ที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน จากผลของการวิจัย พบว่าเกิดพฤติกรรม การมาใช้บริการซ้ำ ภายหลังจากมาใช้บริการด้วยเหตุผลเหตุจูงใจที่สร้างความพึงพอใจ เพราะต้องการมาพักผ่อนในประเทศไทยมากที่สุด รองลงมาคือค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ราคาถูกกว่าในประเทศตนเอง อีกทั้งประเทศไทยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสหสาขาประกอบกับการได้เห็นคุณภาพการรักษาจากผู้ที่เคยมาได้รับการรักษาในประเทศไทย และไม่ต้องรอคิวนานสามารถได้รับการรักษาได้ทันที สำหรับความคิดเห็นด้านการบริการที่ชาวต่างชาติมาใช้บริการทางการแพทย์ กล่าวคือ ประสิทธิภาพการรักษาของแพทย์ คุณภาพ ความปลอดภัยของโรงพยาบาล ความทันสมัยของเครื่องมือ และความพร้อมของพนักงานในการให้บริการอยู่ในระดับที่ดี มีความพึงพอใจและประทับใจในการบริการ หากแม้ว่าในอนาคตค่าบริการทางการแพทย์จะสูงขึ้นก็ยินดีจะกลับมาใช้บริการซ้ำอีก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Brady and Robertson (1999: 469-486) ได้ศึกษาเรื่อง การสำรวจคุณค่าการบริการในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเอกวาดอร์ (An Exploratory Study of Service Value in the USA and Ecuador) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการทดสอบเชิงประจักษ์ของแบบจำลอง ของ Parasuraman และเพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญของรูปแบบที่วิจัยโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง คือการวิเคราะห์ผลกระทบของเพศที่มีต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 425 กลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งประชากรในการสำรวจเป็น 2 กลุ่ม คือ ลูกค้าใช้บริการที่ภัตตาคารในสหรัฐอเมริกาและเอกวาดอร์และใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ซึ่งมีลักษณะเป็นแฟรนไชส์กันและใช้เครื่องมือในการสำรวจด้วยการสัมภาษณ์เพื่อหาผลของความสัมพันธ์ตัวแปรต่างๆ สำหรับการวัดของคุณค่าการบริการ (Service Value) ได้ใช้ตัวแปร 3 ตัว ในการทดสอบคุณค่าบริการ กล่าวคือ ด้านราคา (Price) เวลา (Time) และความพยายามอำนวยความสะดวก (Effort) โดยใช้มาตรวัดโปรแกรม LISREL ในการทดสอบสมมติฐาน สรุปคือ ปัจจัยด้านเพศไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจสำหรับผลทางด้านความแตกต่างของกลุ่มประชากรนั้นผลที่ได้ออกมาคือ ผู้บริโภคในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการรับรู้ ความพึงพอใจรวมทั้งพฤติกรรมซื้อที่ดีกว่า และในการทดสอบปัจจัยด้านราคาจะส่งผลน้อยที่สุด ดังนั้นสำหรับการแนะนำในงานวิจัยจึงให้ผู้บริการในประเทศเอกวาดอร์ใช้ความพยายามต่างๆ ให้มากกว่าในปัจจุบันเพื่อยกระดับของคุณภาพการบริการ สร้างการรับรู้ซึ่งจะส่งผลต่อมายังความพึงพอใจ เพราะความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหัวใจของงานบริการและสุดท้ายคือพฤติกรรมซื้อซ้ำในครั้งต่อไป

Cronin and Hult (2000: 193-218) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลของคุณภาพการบริการ คุณค่าการบริการและความพึงพอใจต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมของการบริการ (Assessing The Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavior Intentions in Service Environments) วัตถุประสงค์เป็นการสังเคราะห์และสร้างกรอบแนวคิด ซึ่งเป็นผลของวิจัยด้านคุณภาพ ความพึงพอใจ คุณค่าการบริการ และเจตนาเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ โดยการจำลองรูปแบบของปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ส่งผลถึงกันและสร้างเป็นทฤษฎีการตลาดบริการที่สามารถประยุกต์ใช้ในอุตสาหกรรมบริการอื่นๆ ได้ รวมทั้งการใช้ทฤษฎีด้านการแข่งขันมาพิจารณาเปรียบเทียบรูปแบบที่ได้จากการวิจัยด้วย และยังรวมถึงการทดสอบเชิงประจักษ์เกี่ยวกับคุณภาพของการบริการ มูลค่าของการบริการและความพึงพอใจที่ส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภค ผลทางอ้อมของคุณภาพ การบริการ มูลค่าที่เกิดขึ้นต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภค

ผลทางอ้อมของคุณภาพการบริการมูลค่าที่เกิดขึ้นต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) การทบทวนวรรณกรรมได้ใช้แนวคิดทฤษฎีด้านตลาดบริการเป็นหลัก เช่น คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของลูกค้า มูลค่าของการบริการ การบริการคุณภาพโดยรวม การวัดความพึงพอใจของลูกค้า การบริหารคุณค่า เป็นต้น ในงานวิจัยนี้ได้สร้างรูปแบบความสัมพันธ์จากปัจจัยต่างๆ ออกเป็น 4 รูปแบบ เพื่อใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน สำหรับกลุ่มตัวอย่างนั้นเก็บจากอุตสาหกรรมด้านบริการ 6 ชนิดที่แตกต่างกัน สถิติที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมาตราวัดมาตราส่วน (Likert Scale) รวมทั้งในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) สรุปว่ารูปแบบที่สร้างสามารถใช้ในการพยากรณ์ได้ตามวัตถุประสงค์ในการทดสอบได้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,944 ตัวอย่าง สำหรับคุณค่าการบริการ ความพึงพอใจ และเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) คือ ส่วนที่ผู้มาใช้บริการยังคงเก็บเป็นความรู้สึกลึกภายใน และประเด็นของเจตนาเชิงพฤติกรรมมีการกล่าวถึงในส่วนของการพูดถึงประสบการณ์หรือสิ่งต่างๆของการบริการในทางที่ดี การแนะนำบอกต่อกับคนอื่นๆ ความจงรักภักดีต่อการบริการและการจ่ายมากขึ้นในบริการครั้งต่อไป ส่วนการประยุกต์ผลของการวิจัยนั้นต้องแล้วแต่ชนิดของกิจการบริการ

McDougall and Levesque (2000: 392-410) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความพึงพอใจของลูกค้ากับการบริการ โดยเพิ่มในเรื่องของคุณค่าการบริการสู่ความสมดุล “Customer Satisfaction with Services: Putting Perceived Value into The Equation” โดยมีจุดประสงค์ เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการ (Core Quality) คุณภาพความสัมพันธ์ (Relational Quality) การรับรู้คุณค่า (Perceived Value) มีผลกระทบต่อความพึงพอใจและการกลับมาใช้บริการตลอดจนกลายเป็นลูกค้าที่มีความภักดี โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือประชาชนชาวแคนาดา ซึ่งอยู่ในธุรกิจบริการเกี่ยวกับร้านอาหาร ร้านซ่อมรถยนต์ ร้านตัดผม จำนวน 587 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้แต่ละอาชีพมีคำถามที่แตกต่างกันไปแต่ยังคงโครงสร้างของคำถาม อาทิ คุณภาพของบริการที่รับ (Core Service Quality) ความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ (Service Quality) คุณค่าการรับบริการ (Perceived Value) รวมถึงโอกาสการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Future Intentions) ซึ่งเป็นส่วนของการสร้างความพึงพอใจที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมในอนาคต โดยรูปแบบการวัดนั้นใช้กรอบแนวคิดของเครื่องมือ SERVQUAL โดยใช้มาตราวัด Likert Scales 7 ระดับ ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของลูกค้าได้รับอิทธิพลทางตรงจากคุณภาพของบริการที่ได้รับ นอกจากนั้นจากการทดสอบสมมุติฐาน ที่ได้คือ คุณค่าการรับบริการส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของลูกค้าและมีผลในการสร้างความจงรักภักดีของลูกค้า สรุปได้คืองานวิจัยได้บ่งชี้ถึง

ความสำคัญของการส่งมอบคุณค่าของการบริการถึงลูกค้า เพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นมากพอจนส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคต ความภักดีต่อกิจการ เพื่อให้เกิดการซื้อซ้ำและบอกต่อของลูกค้า

Chaniotakis (2009: 229-242) ได้ทำการศึกษาในเรื่องคุณภาพการบริการส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจและการตลาดในรูปแบบการบอกต่อ (Service Quality Effect Satisfaction and Word of Mouth) ในประเทศกรีก กลุ่มตัวอย่างคือ คุณแม่ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีและมีลูกในช่วงอายุระหว่าง 0-5 ปี โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามและนำกรอบแนวคิดของเครื่องมือ SERVQUAL ประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ 5 ข้อคือ ด้านลักษณะทางกายภาพ (Tangible) วัดเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล เครื่องมือทางการแพทย์ การปฏิสัมพันธ์ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร ความสะอาดของสถานที่ เครื่องมือ-เครื่องใช้ต่างๆที่ทันสมัย ห้องรักษาพยาบาลที่สะอาดและสะดวกสบาย สำหรับด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) จะประกอบไปด้วย ความสามารถทำได้ตามที่ได้ให้คำสัญญา ความถูกต้องของการรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลที่ตรงกับวิชาการด้านการแพทย์ ด้านการตอบสนอง (Responsiveness) ประกอบด้วยการให้ความช่วยเหลือก่อนเข้ารับบริการ เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรด้านการแพทย์สามารถทำงานได้ตลอดเวลา บุคลากรสามารถตอบได้ทุกคำถาม และบุคลากรบริการได้อย่างรวดเร็ว ด้านความเชื่อมั่น (Assurance) บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความสามารถที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นได้ มีการประสานงานระหว่างทีมงานทางการแพทย์เป็นอย่างดี บุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลเป็นพะนะบุคคล บุคลากรทางการแพทย์สามารถขยายขอบเขตการรักษาได้ตามเงื่อนไขทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy) มีการรักษาพยาบาลที่เป็นการเฉพาะสำหรับแต่ละบุคคล บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจผู้เป็นมารดาของบุตรเป็นอย่างดี บุคลากรทางการแพทย์สามารถยินดีที่จะเสนอบริการเฉพาะได้สำหรับแต่ละบุคคล หรือแม้กระทั่งให้ความสนใจเป็นอย่างดีกับผู้มาขอรับบริการสำหรับ ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการ SEM จากการวิจัยพบว่า ตัวแปรทุกตัวผ่านมาตรฐานในเกณฑ์ดี ภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงที่ค่าเฉลี่ย 4.03 และ กลุ่มตัวอย่างจะนำไปบอกต่อที่ ค่าระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ย 4.02 สรุปความพึงพอใจในด้านคุณภาพของการบริการที่ได้รับจะส่งผลต่อการบอกต่อ (Word of Mouth: WOM) โดยเฉพาะการวัดด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy) กลุ่มเป้าหมายได้ให้ความสำคัญกล่าวคือ ความสำคัญของการสื่อสารแบบบอกต่อจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้รับการบริการโดยพนักงานที่เข้าถึงจิตใจเพราะนั่นไม่ใช่เพียงแต่ลูกค้าได้รับผลิตภัณฑ์เท่านั้นยังสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของลูกค้าเป็นอย่างสูง

Ladhari (2009: 308-331) ทำการศึกษาในเรื่อง คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ ส่งผลต่อ พฤติกรรมซื้อซ้ำ (Service Quality, Emotion Satisfaction, and Behavioral Intentions) โดยมี จุดประสงค์เพื่อทดสอบแนวความคิดในด้านคุณภาพการบริการ(Service Quality) ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการซื้อซ้ำ ในงานวิจัยดังกล่าวใช้ กรอบแนวคิดของเครื่องมือ SERVQUAL ทดสอบ ตัวแปร 5 ด้าน เป็นหลักและประกอบด้วย ตัวแบบอื่นๆที่คล้ายกัน นอกจากนั้นแล้วการวัดที่เพิ่มเติม มาจากตัวแบบของ SERVQUAL ได้แก่ ด้านความจงรักภักดี (Loyalty) การบอกต่อ และการยินดีที่จะจ่ายเพิ่ม (Paying a Premium Price) การวิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวม ข้อมูลจากชาวแคนาดาที่เข้ามาพักในโรงแรม จำนวน 209 คน โดยใช้ข้อคำถามในด้าน คือ ลักษณะ ทางกายภาพ (Tangible) มี 8 ข้อ ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) มี 4 ข้อ ด้านการตอบสนอง (Responsiveness) มี 4 ข้อ ด้านความเชื่อมั่น (Assurance) มี 5 ข้อ ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy) มี 4 ข้อ สำหรับส่วนขยายเพิ่มเติม นั้นจะมีข้อคำถามพิเศษสำหรับการสอบถามในประเด็นของการ สื่อสารแบบบอกต่อ (WOM) ดังนี้ ในด้านการยืนยันและบอกต่อ “ท่านจะยังคงแนะนำโรงแรมของ เรากับเพื่อนและญาติ พี่น้องของท่านหรือไม่” รวมถึงด้านการยินดีจ่าย (Paying a Premium Price) “ท่านจะยอมจ่ายจำนวนเงินที่สูงกว่าของโรงแรมเรากับโรงแรมคู่แข่งในผลประโยชน์ที่ท่านได้รับ จากบริการของเราหรือไม่” และ คำถามแสดงถึงความจงรักภักดี (Loyalty) “ท่านจะเลือกโรงแรม ของเราเป็นอันดับหนึ่งเสมอไปหรือไม่” การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการสร้างตัวแบบปัจจัยเชิงสาเหตุ SEM โดยสรุปว่า คุณภาพการบริการส่งผลต่ออารมณ์ในด้านความพึงพอใจซึ่งมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการการกลับมาใช้บริการซ้ำ โดยคุณภาพบริการอยู่ในระดับดีทุกปัจจัยและส่งผลถึงความ พึงพอใจของผู้มาใช้บริการโรงแรม สำหรับข้อคำถามส่วนขยายนั้น ผู้ใช้บริการโรงแรมกลุ่มตัวอย่าง จะให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านของการบอกต่อมากที่สุด รองลงมาคือด้านความภักดีและจะขอเลือก โรงแรมแห่งนี้เป็นอันดับที่หนึ่งของการใช้บริการ ส่วนด้านที่เกี่ยวกับการจ่ายเงินส่วนเพิ่มมีผู้ให้ ความเห็นด้วยน้อยที่สุด

Saha (2009: 350-372) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ และ เจตนาเชิงพฤติกรรม (Service Quality, Satisfaction, and Behavioral Intentions) เป็นการศึกษา โครงสร้างความสัมพันธ์ของการบริการอย่างมีคุณภาพ ความพึงพอใจ เจตนาเชิงพฤติกรรมของ ผู้โดยสารสายการบินต้นทุนต่ำ 3 รายในประเทศไทย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,212 คน ที่เดินทาง มาโดยสารสายการบินต้นทุนต่ำในระยะเวลา 12 เดือนโดยใช้สมการ โครงสร้าง SEM ในการวิเคราะห์ ทดสอบ คุณภาพของการบริการ ตารางการบิน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน และสิ่งอำนวยความสะดวก ในการบริการที่สัมผัสได้ เช่น ตัวเครื่องบิน เบาะนั่ง รวมถึงพนักงานภาคพื้นดิน โดยเริ่มจาก

พื้นฐานของคุณภาพของการบริการของสายการบินเบื้องต้น อาทิเช่น ภาพรวมโดยทั่วไป ความสะดวกสบาย คุณภาพอาหาร และบริการด้านความล่าช้าของเที่ยวบิน เป็นต้น รวมถึงการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านความพึงพอใจของลูกค้า และเจตนาเชิงพฤติกรรมที่สะท้อนพฤติกรรมที่จะดำเนินต่อไปในอนาคต เพราะนั่นหมายถึงการทำให้เกิดผลกำไรในอนาคตต่อบริษัทได้ โดยเจตนาเชิงพฤติกรรมได้แบ่งเป็น 3 ลักษณะกล่าวคือ การบอกต่อ (WOM) การซื้อซ้ำ (Repurchase) ซื้อร้องเรียนและคำชมเชยจากผู้มาใช้บริการ ทั้งนี้จากสมมุติฐานที่ต้องการหาความสัมพันธ์ต่างๆ กล่าวคือ ประการแรกคุณภาพของการบริการมีผลทางตรงต่อความพึงพอใจของลูกค้า ประการที่สองความพึงพอใจของลูกค้าส่งผลโดยตรงต่อการบอกต่อ ประการที่สามความพึงพอใจของลูกค้าส่งผลโดยตรงต่อเจตนาในการซื้อซ้ำ และประการที่สี่ความพึงพอใจในด้านลบส่งผลให้เกิดการร้องเรียนจากลูกค้าโดยใช้การวัด ตามวิธีของ Likert 7 ระดับและใช้โปรแกรม AMOS 6.0 ในการวิจัยข้อมูล สรุปผลของการวิจัยพบว่าสายการบินทั้ง 3 แห่ง มีผลประกอบการที่ต่ำอันเนื่องมาจากการคิดค่าโดยสารที่ถูกกว่าสายการบินประเทศอื่นๆ เนื่องมาจากการแบกภาระราคาน้ำมันเชื้อเพลิงที่สูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันมีข้อดีคืออัตราการใช้บริการของผู้โดยสารสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับปัจจัยด้านคุณภาพบริการส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้โดยสารและเกิดเจตนาเชิงพฤติกรรมที่ตามมา คือ การบอกต่อ การซื้อซ้ำ สำหรับผลของการตอบรับการบริการในด้านของปัจจัยย่อยนั้น ตารางการบินนั้นสร้างความพึงพอใจมากที่สุด ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่สายการบินต้นทุนต่ำต้องให้ความสนใจมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านพนักงานภาคพื้นดินไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้โดยสารอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

Edward and Sahadev (2011) ได้ทำการศึกษา เรื่อง บทบาทของการสลับการบริการมีความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ การรับรู้คุณค่าการบริการ ความพึงพอใจของลูกค้าและอัตราการกลับมาใช้บริการ ของอุตสาหกรรมการให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ “Role of Switching Costs in The Service Quality, Perceived Value, Customer Satisfaction and Customer Retention Link” โดยมีจุดประสงค์เพื่อทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของคุณภาพการบริการ (Service Quality การรับรู้คุณค่า (Perceived Value) ความพึงพอใจ (Customer Satisfaction) การกลับมาใช้บริการ (Customer Retention) ที่มีผลต่อต้นทุนการเปลี่ยนสินค้า (Switching Cost) สำหรับธุรกิจโทรศัพท์มือถือในประเทศอินเดีย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory) ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาเป็นลูกค้าในเขตพื้นที่ภาคใต้ของประเทศอินเดีย จำนวน 220 คน ซึ่งการศึกษาเชิงประจักษ์ในงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เชิงคุณภาพเครื่องมือที่ใช้คือการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ใช้บริการ ผู้จัดการ และผู้จัดการจำหน่ายโทรศัพท์มือถือ ส่วน

ที่ 2 คือ เชิงปริมาณ โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงมาแล้วจากการถามเชิงคุณภาพ สำหรับการวิเคราะห์ผลใช้วิธีการ Exploratory and Confirmatory Factor Analysis (CFA) เพื่อค่าน้ำหนักที่มีอิทธิพลต่อการส่งถึงกันในระหว่างตัวแปร จากการศึกษาพบว่าคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณค่า (Perceived Value) ด้วย ค่า Factor Loading 0.62 และคุณภาพการบริการมีอิทธิพลโดยตรงต่อความพึงพอใจของลูกค้าด้วย ค่า Factor Loading 0.577 ทั้งนี้การรับรู้คุณค่ามีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้าด้วย ค่า Factor 0.323 โดยผลของการวิจัยสรุปได้ว่าการศึกษานี้มีข้อจำกัดเพราะมีข้อมูลมาจากอุตสาหกรรมเดียวซึ่งมีขนาดใหญ่และมีผู้ใช้บริการในวงกว้างเกือบจะทั่วโลก กลุ่มตัวอย่างจึงน้อยเกินไป อย่างไรก็ตามการใช้กลยุทธ์ในการแข่งขันเพื่อแย่งชิงส่วนแบ่งทางการตลาดเป็นทั้งการลดและการเพิ่มการสลับการบริการ (Switching Costs) แก่ผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถเปลี่ยนไปใช้บริการกับผู้ให้บริการที่ทำให้ตนเองได้รับประโยชน์สูงสุดได้ และยังส่งผลกระทบต่อระดับการแข่งขันของอุตสาหกรรม ซึ่ง Switching Costs มักจะเกิดขึ้นกับสินค้าหรือบริการที่เป็นไปได้ว่าผู้บริโภคจะทำการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกในอนาคตแต่ไม่ได้เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นจากตัวเงินทั้งหมด หากแต่มีเรื่องของคุณค่าการบริการมีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ในขณะที่เดียวกันจึงมีความสัมพันธ์กับทุกตัวแปรที่ได้ศึกษามาข้างต้น จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการแข่งขันในอุตสาหกรรมโทรคมนาคม

Jayawardhena (2011: 203-217) ได้ศึกษาเรื่องผลกระทบของพนักงานขายปลีกต่อการประเมินผลบริการของลูกค้า (Effect of Retail Employees' Behaviours on Customer' service Evaluation) โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen and Fishbein (1980) กล่าวว่าความตั้งใจ (Intentions) มีผลโดยตรงต่อทัศนคติ ซึ่งต่อมามีการพัฒนาทฤษฎีดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามความพึงพอใจอยู่ในตำแหน่งสื่อกลางที่เชื่อมโยงกับความรู้สึกที่ตามมาในการประเมินคุณภาพบริการและคุณค่าการบริการ สำหรับงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการค้นหาผลกระทบของพฤติกรรมของพนักงานค้าปลีกรายบุคคลต่อการรับรู้ของลูกค้าแต่ละราย กลุ่มเป้าหมายคือลูกค้าที่เข้ามาในร้านค้าปลีกจำนวน 271 กลุ่มตัวอย่าง ในประเทศอินเดียโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามเพื่อหาผลความสัมพันธ์ตัวแปรต่างๆ ดังนี้ การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer Orientation) การให้ความสำคัญกับการบริการ (Service Orientation) คุณภาพการบริการ (Service Quality) คุณภาพของขั้นตอนการรับบริการ (Service Encounter Quality) คุณค่าบริการ (Value Service) มีส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจไปสู่เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) สำหรับประเด็นของคุณภาพการบริการ ได้ใช้แนวคำถามของ SERVQUAL และตัวชี้วัด 3 ตัวในการทดสอบคุณค่าบริการ ผลจากการวิจัยพบว่าคุณภาพของการบริการส่งผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภค และความพึง

พอใจของลูกค้าส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภค รวมทั้งคุณภาพของการบริการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภค สิ่งที่สำคัญของงานวิจัยอีกส่วนหนึ่ง คือ ลูกค้าและบริการจะส่งผลต่อการวัดคุณค่าของการบริการนั้นๆ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวเป็นที่มาของงานวิจัยในเรื่องของการคัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในบริการ โดยตรงต่อลูกค้า และส่งผลโดยตรงต่อคุณค่าโดยรวมของการบริการและคุณภาพของการบริการส่งผลต่อความคาดหวังด้านความพึงพอใจของลูกค้าค่อนข้างมาก รวมทั้งมีอิทธิพลส่งผลต่อมาถึงเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้า ผลของการวิจัยนี้จะสามารถพิจารณาและประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบการบริการของการวัดคุณภาพความภักดีได้โดยทั่วไปในระดับโลก

ตารางที่ 6 การเชื่อมโยงวรรณกรรมต่างประเทศที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัย	โครงสร้างที่เกี่ยวข้อง	ผลลัพธ์	ผลการทดสอบ
Brady and Robertson (1999)	Service Quality Service Value Behavioral Intentions	Service Value Behavioral Intentions	มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยยะ สำคัญ
Cronin, Brady and Hult (2000)	Satisfaction Service Quality Service Value Behavioral Intentions	Behavioral Intentions	มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยยะ สำคัญ
McDougall and Levesque (2000)	Satisfaction Core Service Quality Perceived Value	Behavioral Intentions The Equation	มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยยะ สำคัญ
Chaniotakis (2009)	Service Quality Satisfaction	Wouth of Mouth	มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยยะ สำคัญ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ผู้วิจัย	โครงสร้าง ที่เกี่ยวข้อง	ผลลัพธ์	ผลการทดสอบ
Saha (2009)	Satisfaction Service Quality	Behavioral Intentions : Wouth of Mouth and Repurchase	มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยยะ สำคัญ
Edward and Sahadev (2011)	Switching Costs Service Quality Perceived Value Customer Satisfaction Customer Retention	Customer Retention	มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยยะ สำคัญ
Jayawardhena (2011)	Services Orientation Service Encounter Quality Customer Orientation Value Service Satisfaction	Behavioral Intentions	มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยยะ สำคัญ

ที่มา: ดัดแปลงจาก Cronin and Hult (2000: 197)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากการนำเสนอในส่วนของแนวคิด และทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่ผ่านมาผู้วิจัยสามารถสรุปปัจจัยตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสำหรับการค้นคว้าหาความรู้ในเรื่อง “คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติ ในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย” กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทธานันท์ประกอบไปด้วย

1. คุณภาพการบริการ (Service Quality) โดยรวมทั้งหมดผู้วิจัยได้สรุปมาจากนักวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งด้านต่างๆจะประกอบไปด้วย 1) ด้านความเป็นรูปธรรม

ของบริการ (Tangibles) 2) ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) 3) ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) 4) ด้านความน่าเชื่อถือ (Assurance) 5) ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)

2. คุณค่าการบริการ (Service Value) อันได้แก่ 1) ราคา (Price) 2) เวลา (Time)
3) ความพยายามอำนวยความสะดวก (Effort)

3. ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ (Satisfaction) อันได้แก่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจต่อคุณค่าการบริการ

4. เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) อันได้แก่ 1) การบอกต่อ (Word of Mouth) 2) ความจงรักภักดี (Loyalty) 3) การซื้อซ้ำ (Repurchase)

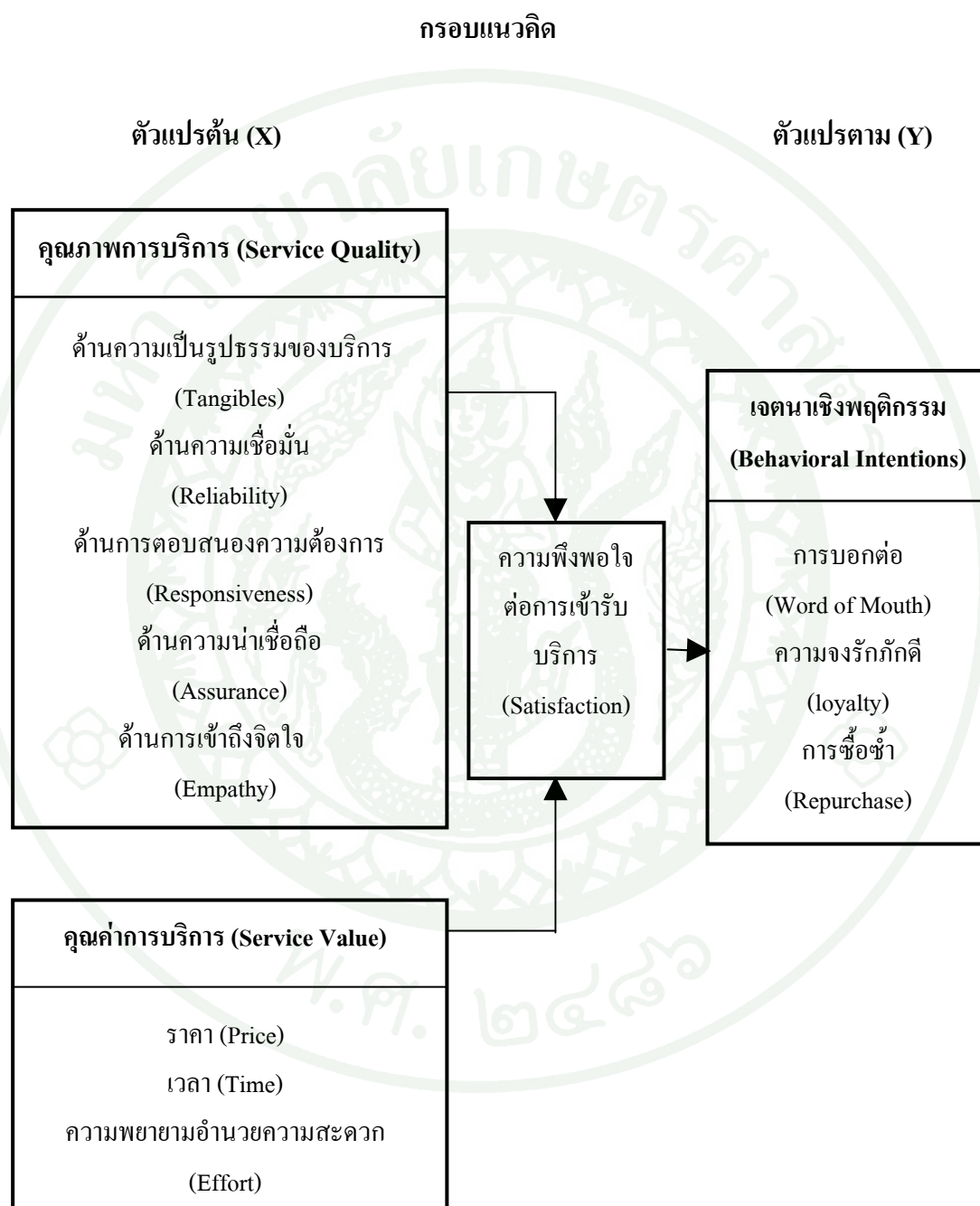
โดยความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ สามารถเชื่อมโยงและสร้างเป็นกรอบแนวคิดและสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

จากปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ (Service Quality) ทั้ง 5 ด้าน อันได้แก่ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) 3) ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) 4) ด้านความน่าเชื่อถือ (Assurance) 5) ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy) มีความสำคัญเป็นอย่างมากในธุรกิจบริการสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันกับคุณค่าบริการที่ลูกค้าได้ โดยตัวแปรในการวัดคือ ราคา (Price) เวลา (Time) และความพยายามอำนวยความสะดวก (Effort)

ทั้งนี้คุณภาพการบริการและคุณค่าการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของลูกค้าชาวต่างชาติในการใช้บริการด้านสุขภาพ สำหรับความพึงพอใจของลูกค้าที่ได้รับบริการสามารถเกิดขึ้นได้ 2 ประการ คือ ความไม่พึงพอใจต่อการเข้ารับบริการและความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของการประสบความสำเร็จในธุรกิจ

สำหรับลูกค้าที่เกิดความพึงพอใจย่อมส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติได้ในอนาคต อาทิเช่น การบอกต่อ (Word of Mouth) ซึ่งจะบอกต่อถึงความพึงพอใจให้ผู้อื่นได้ทราบ และความจงรักภักดี (Loyalty) จะบ่งบอกได้ในด้านการเป็นลูกค้าประจำและสร้างรายได้ที่ยั่งยืนในระยะยาวให้กับธุรกิจได้ อีกทั้งการซื้อซ้ำ (Repurchase) เป็น

รายได้ที่เพิ่มขึ้นจากกลุ่มลูกค้าที่มาใช้บริการซ้ำโดยทุกปัจจัยที่ได้กล่าวมามีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อยู่ในรูปแบบของกรอบแนวคิดในการทำงานวิจัย (ดังภาพที่ 18)



ภาพที่ 18 กรอบแนวคิด เรื่อง “คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติ ในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย” กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาคุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม ของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ภายใต้สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
2. การรับรู้คุณค่าบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
3. ความพึงพอใจในการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
4. ความพึงพอใจในการบริการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวต่างชาติที่เข้าใช้บริการในโรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา และเพื่อให้งานวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การตรวจสอบเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา ระหว่างเดือน สิงหาคม – กันยายน พ.ศ.2554

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการแปรผันร่วมกันระหว่างขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการสุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane กรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 พร้อมกับสำรองตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลที่อาจจะไม่สมบูรณ์เพิ่มอีกร้อยละ 15 (องอาจ นัยพัฒน์, 2551: 125)

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

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างที่จะต้องทำการสุ่มเก็บ

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่าซึ่งเท่ากับ 130,407 คน (ข้อมูล ปี 2553)

e = ค่าความคลาดเคลื่อน โดยในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

ดังนั้นแทนค่าสูตรจะได้ขนาดตัวอย่าง คือ

$$n = \frac{130,407}{1 + 130,407 (.05^2)}$$

$$n = 398.78 \text{ คน} = 399 \text{ คน}$$

จากการคำนวณพบว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 399 คน ผู้วิจัยจะสำรองตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลที่อาจจะไม่สมบูรณ์เพิ่มอีกร้อยละ 15 ดังนั้น จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 459 คน

การสุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม/ชั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 7 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของลูกค้าชาวต่างชาติ จำแนกได้ดังนี้

การแบ่งประเภทลูกค้าชาวต่างชาติ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. ชาวต่างชาติที่พำนักอยู่ในประเทศไทย (Expatriates)	102,087	359
2. กลุ่มนักท่องเที่ยวและใช้บริการรักษา พยาบาลบางส่วน (Tourist)	26,397	93
3. กลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะ (Medical Toursim)	1,923	7
รวมทั้งสิ้น	130,407	459

ที่มา: โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา (2553)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้สร้างได้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด และทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้วิธีการวิจัยภาคสนามเป็นหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการดำเนินการสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามที่ใช้ชนิดของคำถามปลายปิดซึ่งได้กำหนดคำตอบไว้ให้เลือกตอบ (Multiple Choices) และแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ ประเทศ อาชีพ รายได้ ลักษณะของการจ่ายเงิน และพฤติกรรมต่างๆของนักท่องเที่ยวต่างชาติ รวมถึงความถี่ในการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยโดยแบบสอบถามที่คำถามมีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple Choices)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการ คุณค่าการบริการ โดยใช้มาตราวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มีค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจที่ส่งผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) ในการบอกต่อ(WOM) ความจงรักภักดี (Loyalty) และการซื้อซ้ำ (Repurchase) โดยใช้มาตราวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยมี 5 ระดับ

การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลโดยมีการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ทั้งด้านความเที่ยงตรง(Validity) และความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) โดยขั้นตอนในการทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ 2 ขั้นตอน (ประคอง กรรณสูต, 2534) ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity Content) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เรียบเรียงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งในที่นี้จะทำการนำเสนอให้ อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาเพื่อขอคำแนะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมในการนำไปเก็บข้อมูลจริง

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในส่วนที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยนำผลของข้อมูลเฉพาะที่มีการวัดค่าอัตราส่วนประมาณค่ามากำหนดหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) โดยใช้สูตรของ Cronbach (1974) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่นำไปทดสอบคำนวณ โดยสรุปผลได้ค่าเท่ากับ 0.75 ตามสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \alpha = 1 - \frac{n}{(n-1)} \left[\frac{\sum St^2}{St^2} \right]$$

α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum St^2$ = ผลรวมของค่าความแปรปรวนรายข้อ

Si^2 = ค่าความแปรปรวนรายข้อ

St_t^2 = ค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาคุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพญา และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ. 2554 โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้รับการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลคือ ชาวต่างชาติที่เข้าใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีการเก็บข้อมูลหลังจากที่ชาวต่างชาติได้เข้ารับบริการเสร็จสิ้นในแต่ละจุดบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องคุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม การใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ จะทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) มาดำเนินการวิเคราะห์และอภิปรายผล ประกอบไปด้วย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินงานวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ ประเทศ การศึกษา อาชีพ รายได้ และพฤติกรรมต่างๆของนักท่องเที่ยวต่างชาติ รวมถึงความถี่ในการเดินทาง หาค่าความถี่และแสดงค่าร้อยละ โดยจำแนกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการ คุณค่าการบริการ โดยใช้มาตราวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มีค่า 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดคะแนนเป็น 5 ระดับดังนี้

ความคิดเห็นด้าน ความพึงพอใจสำหรับคุณภาพการบริการ (Service Quality) ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ด้านความน่าเชื่อถือ (Assurance) ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy) รวมถึงคุณค่าการบริการ (Service Value) ประกอบด้วย ราคา (Price) เวลา (Time) ความพยายามอำนวยความสะดวก (Effort) โดยกำหนดการให้คะแนนคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนออกเป็น 5 ระดับดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	5
ระดับความพึงพอใจมาก	4
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	3
ระดับความพึงพอใจน้อย	2
ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	1

สำหรับเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนในการพิจารณาคะแนนเฉลี่ย ใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (Weight Mean Score: WMS) (นำชัย, 2534)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจที่ส่งผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) ประกอบด้วย การบอกต่อ(WOM) ความจงรักภักดี (Loyalty) และการซื้อซ้ำ (Repurchase) โดยใช้มาตราวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยกำหนดการให้คะแนนคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert's Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ระดับเห็นด้วยมากที่สุด	5
ระดับเห็นด้วยมาก	4
ระดับเห็นด้วยปานกลาง	3
ระดับเห็นด้วยน้อย	2
ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด	1

สำหรับเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนในการพิจารณาคะแนนเฉลี่ย ใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (Weight Mean Score: WMS) (นำชัย, 2534)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง	เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง	เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง	เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง	เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องคุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติ ในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ได้ใช้สถิติที่เกี่ยวข้อง (สิน พันธุ์พินิจ, 2553) ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในส่วนนี้จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามและพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ปัจจัยด้านคุณค่าการบริการ โดยใช้สถิติค่าความถี่และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 การแจกแจงความถี่ (Frequency) โดยใช้แสดงเป็นจำนวนความถี่และค่าร้อยละ (Percent)

1.2 การวัดแนวโน้มสู่ส่วนกลาง (Central Tendency) โดยค่าเฉลี่ย (Mean : $\bar{X}$)

1.3 การวัดการกระจาย (Measure of Variation) โดยใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD)

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำลักษณะของกลุ่มตัวอย่างหรือค่าสถิติที่ได้ไปอ้างอิงลักษณะ หรือค่าที่แท้จริงของประชากร สถิติอนุมานจึงใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาหรือวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างแล้วสรุปอ้างอิงไปสู่ลักษณะของประชากรทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นตัวแทน โดยใช้สถิติ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) และสถิติวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

การวิเคราะห์ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย : กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวต่างชาติ ที่เข้าใช้บริการในโรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยาผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแก่กลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น 459 ชุด และได้คัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมา 405 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการและด้านคุณค่าการบริการ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านเจตนาเชิงพฤติกรรม
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการทดสอบสมมติฐาน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ยหรือค่าเฉลี่ย
SD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการวิเคราะห์ความแปรปรวน
SS	แทน ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนนรวม (Sum of Square)
MS	แทน ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนนเฉลี่ย (Mean of Square)
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient)

R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักการทำงาน
*	แทน ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05
**	แทน ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01
P-value, p	แทน ความน่าจะเป็นไปในการยอมรับสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2554 จำนวนทั้งหมด 405 คน มีลักษณะข้อมูลทั่วไปดังนี้ คือ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	237	58.8
หญิง	168	41.5
รวมทั้งหมด	405	100.00

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาสวนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของ
โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 30 ปี	8	2.0
31 – 40 ปี	38	9.4
41 – 50 ปี	42	10.4
51 – 60 ปี	115	28.4
61 – 70 ปี	114	28.1
71 ปี ขึ้นไป	88	21.7
รวมทั้งหมด	405	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาส่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 รองลงมาช่วงอายุ 61 – 70 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 และอายุมากกว่า 71 ปี ขึ้นไป จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของ
โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 90,000 บาท	43	10.6
90,000 – 149,970 บาท	124	30.6
150,000 – 299,970 บาท	140	34.6
300,000 – 899,970 บาท	97	24.0
มากกว่า 900,000 บาท	1	0.2
รวมทั้งหมด	405	100.00

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยามีรายได้ต่ำกว่า 90,000 บาท จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ

ละ 10.6 ซึ่งอยู่ในช่วง 90,000 – 149,970 บาท จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 และส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 150,000 – 299,970 บาท จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 สำหรับรายได้ในช่วง 300,000 – 899,970 บาท จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของ
โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เจ้าของธุรกิจ	111	27.4
พนักงานบริษัท	47	11.6
อาชีพอิสระ	5	1.2
ราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	19	4.7
แม่บ้าน	71	17.5
เกษียณ	152	37.5
รวมทั้งหมด	405	100.00

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาส่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณแล้ว จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาเป็นเจ้าของธุรกิจ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 และเป็นแม่บ้าน จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของ
โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามประเทศ

ประเทศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
Austria [Europe]	32	7.9
France [Europe]	14	3.5
Germany [Europe]	44	10.9
Netherlands [Europe]	6	1.5
Norway [Europe]	37	9.1

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ประเทศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
Russia [Europe]	30	7.4
United Kingdom (UK) [Europe]	109	26.9
United States (USA) [North America]	72	17.8
Japan [East Asia]	11	2.7
Pakistan [South Asia]	5	1.2
Sri Lanka [South Asia]	7	1.7
New Zealand [Pacific]	5	1.2
Oman [Middle East]	33	8.1
รวมทั้งหมด	405	100.00

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาส่วนใหญ่มาจากแถบยุโรป ได้แก่ The United Kingdom (UK) [Europe] จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมา The United States (USA) [North America] จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และมาจาก Germany [Europe] จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จำแนกตามจำนวนผู้เข้ารับบริการ

จำนวนผู้เข้ารับบริการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพียงคนเดียว	143	35.3
เป็นคู่ (2 คน)	261	64.4
เป็นกลุ่มมากกว่า 3 คน	1	0.2
รวมทั้งหมด	405	100.00

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพญาไทส่วนใหญ่จะมีเพื่อนหรือญาติมาด้วย จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 และที่มารับบริการด้วยตนเองเพียงลำพัง จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท จำแนกตามประเภทการเข้ามาในไทย

ประเภท	จำนวน(คน)	ร้อยละ
นักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีวัตถุประสงค์ด้านการแพทย์	34	8.4
นักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีวัตถุประสงค์ด้านธุรกิจ	18	4.4
นักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีวัตถุประสงค์เดินทางท่องเที่ยว	95	23.5
นักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีวัตถุประสงค์มาพักอาศัย	258	63.7
รวมทั้งหมด	405	100.00

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพญาไทส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณแล้วมาพักอาศัยในประเทศไทย จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาคือเดินทางมาท่องเที่ยว จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 และกลุ่มที่น่าสนใจคือเดินทางเข้ามาเพื่อวัตถุประสงค์ด้านการแพทย์โดยตรง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของลูกค้ายาต่างชาตินิอุตสาหกรรณบริการสุขภาพไทยของ
โรงพยาบาลกรุงเทพพททยา จ้แนกตามช่องทางการติดต่อเพื่อมารับบริการ

ช่องทางการติดต่อ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ตัวแทนต่างประเทศ	9	2.2
ตัวแทนในประเทศไทย	6	1.5
บริษัทประกัน	134	33.1
ทางอีเมลล์เว็บไซต์โรงพยาบาล	57	14.1
ทางโทรศัพท์	58	14.3
เดินเข้ามาใช้บริการ	141	34.8
รวมทั้งหมด	405	100.00

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้ายาต่างชาตินิอุตสาหกรรณบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพททยาส่วนใหญ่เดินเข้ามาใช้บริการโดยตรง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาผ่านตัวแทนบริษัทประกัน จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 และทางช่องทางการสื่อสาร อีเมลล์ เว็บไซต์ โทรศัพท์ของโรงพยาบาล จำนวน 115 คิดเป็นร้อยละ 28.4

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของลูกค้ายาต่างชาตินิอุตสาหกรรณบริการสุขภาพไทยของ
โรงพยาบาลกรุงเทพพททยา จ้แนกตามประเภทการชำระค่ารักษาพยาบาล

การชำระค่ารักษาพยาบาล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สวัสดิการรัฐบาล	24	5.9
ประกันส่วนบุคคล	216	53.3
ชำระเงินเอง	165	40.7
รวมทั้งหมด	405	100.00

จากตารางที่ 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้ายาต่างชาตินิอุตสาหกรรณบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพททยาส่วนใหญ่ชำระค่ารักษาพยาบาลโดยใช้ประกันส่วนบุคคล จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาชำระเงินเอง จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการและด้านคุณค่าการบริการ

ในการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการด้านคุณภาพการบริการ อันได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าถึงจิตใจ และคุณค่าการบริการ อันได้แก่ ราคา เวลา และความพยายามอำนวยความสะดวก ภาพรวมความพึงพอใจ อันได้แก่ การให้บริการอย่างครบวงจร ด้วยทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าและทันสมัย ผลดังนี้

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อด้านคุณภาพการบริการเป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล (ระดับ)
1. เครื่องมือทางการแพทย์ ห้องพัก ห้องผ่าตัด	4.59	0.564	มากที่สุด
2. อุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย	4.66	0.523	มากที่สุด
3. พื้นที่การให้บริการ	4.58	0.546	มากที่สุด
4. การให้บริการด้านโภชนาการ	3.83	0.783	มาก
5. สิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไป ภายในห้องบริการ	4.39	0.630	มากที่สุด
6. ด้านชื่อเสียงความเป็นศูนย์กลาง ด้านการแพทย์	4.34	0.644	มากที่สุด
7. ยินย่นบริการจากแพทย์โดย ไม่ต้องร้องขอ	3.27	0.892	ปานกลาง
8. ความระมัดระวังการให้การรักษา	4.38	0.614	มากที่สุด
9. การเก็บรักษาความลับผู้ป่วย	4.53	0.547	มากที่สุด
10. ความมีชื่อเสียงด้านกายภาพ	3.72	0.666	มาก
11. มีความรวดเร็วกับผู้ป่วยทุกราย	4.18	0.539	มาก

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล (ระดับ)
12. เวลาที่ได้รับบริการสำหรับการรับการรักษา	4.31	0.531	มากที่สุด
13. การให้สัญญาสำหรับเวลาเข้ารับบริการ	4.52	0.607	มากที่สุด
14. พนักงานเต็มใจให้ความช่วยเหลือ	4.49	0.548	มากที่สุด
15. พนักงานตอบสนองทางด้าน ภายนอกทันทีเมื่อต้องการ	4.16	0.563	มาก
16. เวลาที่แพทย์ใช้สำหรับการตรวจรักษา	4.27	0.672	มากที่สุด
17. ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องของแพทย์ในการเข้าเยี่ยมอาการ	4.12	0.660	มาก
18. ความใส่ใจในการให้ข้อมูลการรักษาและการตอบข้อซักถาม	4.30	0.542	มากที่สุด
19. การบริการที่ดี โรงพยาบาลที่ดี	4.48	0.565	มากที่สุด
20. ให้บริการเท่าเทียมกันกับลูกค้าทุกเชื้อชาติ	4.25	0.703	มากที่สุด
21. ความตรงต่อเวลาในการให้บริการ	4.48	0.556	มากที่สุด
22. ให้ข้อมูลสิทธิผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ	4.21	0.518	มากที่สุด
23. ราคาเหมาะสม	3.69	0.736	มาก
24. ความน่าเชื่อถือของพยาบาลและเจ้าหน้าที่	4.04	0.594	มาก
25. ความชัดเจนในการอธิบายเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกาย/การรักษา	4.34	0.583	มากที่สุด

ตารางที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ
ด้านคุณภาพการบริการเป็นรายด้าน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล (ระดับ)
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.41	0.319	มากที่สุด
2. ด้านความเชื่อมั่น	4.12	0.330	มาก
3. ด้านการตอบสนองความต้องการ	4.33	0.325	มากที่สุด
4. ด้านการเข้าถึงจิตใจ	4.28	0.380	มากที่สุด
5. ด้านความน่าเชื่อถือ	4.16	0.306	มาก
รวม	4.26	0.245	มากที่สุด

ผลการศึกษาจากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าระดับความพึงพอใจของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพแพทยศาสตร์ที่มีต่อคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถเรียงลำดับความพึงพอใจเฉลี่ยรายปัจจัยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านการเข้าถึงจิตใจ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านความเชื่อมั่น มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.41, 4.33, 4.28, 4.16 และ 4.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ
การรับรู้คุณค่าการบริการเป็นรายข้อ

การรับรู้คุณค่าการบริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล (ระดับ)
26. ค่าบริการสำหรับการรักษาพยาบาล	3.95	0.733	มาก
27. ค่าบริการค้ำค้ำกับคุณภาพการบริการที่ได้รับ	3.92	0.686	มาก
28. ราคาไม่ขึ้นอยู่กับสัญชาติ ไม่กระทบต่อการตัดสินใจในการรับการรักษาพยาบาล	3.56	0.731	มาก

ตารางที่ 19 (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าการบริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล (ระดับ)
29. เวลาที่ใช้รับบริการทางการแพทย์ มีความเหมาะสม	3.64	0.754	มาก
30. ได้รับประโยชน์อื่นๆ ระหว่างนั่ง รอพบแพทย์	3.91	0.633	มาก
31. ได้รับข้อมูลสถานะในการรอคอย หรือ แผนการรักษาสุขภาพ	3.33	0.878	ปานกลาง
32. การเข้าถึงบริการ ได้โดยง่าย ไม่มีอุปสรรค	4.45	0.585	มากที่สุด
33. การรับข่าวสารของโรงพยาบาล ได้โดยง่าย	4.56	0.600	มากที่สุด
34. ขั้นตอนการดูแลของพนักงานทุกส่วน ให้บริการลูกค้าเท่าเทียมกันทุกสัญชาติ	4.21	0.679	มากที่สุด
35. คุณภาพการบริการ เหมาะสมกับ คุณค่าการบริการ	4.45	0.572	มากที่สุด

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรับรู้คุณค่าการบริการเป็นรายด้าน

การรับรู้คุณค่าการบริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล (ระดับ)
1. ด้านราคา	3.85	0.466	มาก
2. ด้านเวลา	3.75	0.445	มาก
3. ด้านความพยายามอำนวยความสะดวก	4.41	0.391	มากที่สุด
รวม	4.00	0.327	มาก

ผลการศึกษาพบว่า จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่าระดับความพึงพอใจของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครที่มีต่อการรับรู้คุณค่าการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก

สามารถเรียงลำดับความพึงพอใจเฉลี่ยรายปัจจัยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านความพยายามอำนวยความสะดวก ด้านราคา และด้านเวลา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.41, 3.85 และ 3.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 21 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยภาพรวม

ความพึงพอใจภาพรวม	$\bar{X}$	SD	แปลผล (ระดับพึงพอใจ)
36. ความพึงพอใจภาพรวมของการบริการ ที่คุณได้รับ	4.35	0.554	มากที่สุด

ผลการศึกษาพบว่า จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่าระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.35

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านเจตนาเชิงพฤติกรรม

ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อด้านเจตนาเชิงพฤติกรรมเป็นรายชื่อ

ความคิดเห็นด้านเจตนาเชิงพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	แปลผล (ระดับที่เห็นด้วย)
1. กลับมาใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกซ้ำ	4.36	0.615	มากที่สุด
2. กลับมาใช้บริการด้านการรักษาซ้ำ	4.38	0.600	มากที่สุด
3. แนะนำบริการสิ่งอำนวยความสะดวก แก่ผู้อื่น	4.35	0.602	มากที่สุด
4. แนะนำการบริการของโรงพยาบาล ให้แก่ผู้อื่น	4.51	0.624	มากที่สุด

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ความคิดเห็นด้านเจตนาเชิงพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	แปลผล (ระดับที่เห็นด้วย)
5. ยังคงใช้บริการทางด้านการแพทย์ แม้ว่าจะจ่ายเพิ่มขึ้น	3.93	0.625	มาก
6. ไม่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลอื่น ถึงแม้จะมีมาตรฐานเดียวกัน	4.28	0.594	มากที่สุด

ตารางที่ 23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อ
ด้านเจตนาเชิงพฤติกรรมเป็นรายด้าน

ความคิดเห็นด้านเจตนาเชิงพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	แปลผล (ระดับที่เห็นด้วย)
1. ด้านการซื้อซ้ำ	4.37	0.468	มากที่สุด
2. ด้านการบอกต่อ	4.43	0.461	มากที่สุด
3. ด้านความจงรักภักดี	4.10	0.397	มาก
รวม	4.31	0.345	มากที่สุด

ผลการศึกษาพบว่า จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่าระดับความคิดเห็นด้านเจตนาเชิงพฤติกรรมโดยรวมของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพแพทยามีความเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงลำดับความความคิดเห็นเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการบอกต่อ ด้านการซื้อซ้ำ และด้านความจงรักภักดี มีค่าเฉลี่ยความความคิดเห็นเท่ากับ 4.43, 4.37 และ 4.10 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการทดสอบสมมุติฐาน

4.1 ศึกษาคุณภาพการบริการ (Service Quality) อันได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ด้านความน่าเชื่อถือ (Assurance) ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy) และศึกษาคุณค่าการบริการ (Service Value) อันได้แก่ ราคา (Price) เวลา (Time) ความพยายามอำนวยความสะดวก (Effort) มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ (Satisfaction) รวมถึงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) แทนค่าด้วยสัญลักษณ์ r ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 โดยค่านี้จะเปลี่ยนไปตามลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังนี้ (ธวัชชัยงามสันติวงศ์, 2539: 279)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งเพิ่มแล้วอีกตัวแปรหนึ่งเพิ่มตามหรือถ้าตัวแปรตัวหนึ่งลดแล้วอีกตัวแปรหนึ่งลดตาม เครื่องหมายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าเป็นบวก

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งเพิ่มแล้วอีกตัวแปรหนึ่งลด หรือถ้าตัวแปรตัวหนึ่งลดแล้วอีกตัวแปรหนึ่งเพิ่ม เครื่องหมายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าเป็นลบ

การพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด พิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้

เมื่อ r มีค่า	0.81 – 1.00	ถือว่าความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r มีค่า	0.61 – 0.80	ถือว่าความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง
เมื่อ r มีค่า	0.41 – 0.60	ถือว่าความสัมพันธ์ในระดับกลาง
เมื่อ r มีค่า	0.21 – 0.40	ถือว่าความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ
เมื่อ r มีค่า	0.00 – 0.20	ถือว่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

4.2 ใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อคัดเลือกปัจจัยต่าง ๆ ที่ดีที่สุด ในการอธิบายความพึงพอใจ ในการคัดเลือกปัจจัยพยากรณ์ ด้านคุณภาพการบริการ คุณค่าการบริการ ใช้เกณฑ์การพิจารณาจากความมีนัยสำคัญทางสถิติ ของค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย ซึ่งได้จากการนำปัจจัยทุกตัวที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากนั้นทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) เข้าไปในสมการ ถ้าสัมประสิทธิ์การถดถอยมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถอธิบายระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากนั้นหาสมการพยากรณ์ที่เหมาะสม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ วิธี Stepwise (Stepwise Multiple Regression Analysis) แล้วนำสัมประสิทธิ์การถดถอย(B) ของปัจจัยดังกล่าว มาสร้างสมการพยากรณ์ เพื่อหาตัวแปรทำนาย และสมการที่ดีที่สุดที่มีต่อตัวแปรตาม

ทดสอบสมมติฐานที่ 1 และ 2 คุณภาพการบริการและการรับรู้คุณค่าบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

ทดสอบความสัมพันธ์ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณค่าบริการกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

ตารางที่ 24 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณค่าบริการกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

(n=405)

ปัจจัยคุณภาพและคุณค่าการบริการ	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	
	r	p-value
ด้านความเป็นรูปธรรม	0.34**	0.0000
ด้านความเชื่อมั่น	0.41**	0.0000
ด้านการตอบสนอง	0.36**	0.0000
ด้านการเข้าถึงจิตใจ	0.38**	0.0000
ด้านความน่าเชื่อถือ	0.41**	0.0000
ด้านราคา	0.33**	0.0000
ด้านเวลา	0.33**	0.0000
ด้านความสะดวกสบาย	0.37**	0.0000

* ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

** ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 24 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับปัจจัยคุณภาพและคุณค่า โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) พบว่า ความพึงพอใจในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับปัจจัยคุณภาพและคุณค่าการบริการทุกตัว สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของบริการกับความพึงพอใจในการใช้บริการ พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของ

บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

2. ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นกับความพึงพอใจในการใช้บริการ พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าปัจจัยด้านความเชื่อมั่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

3. ปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการกับความพึงพอใจในการใช้บริการ พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

4. ปัจจัยด้านการเข้าถึงจิตใจกับความพึงพอใจในการใช้บริการ พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าปัจจัยด้านการเข้าถึงจิตใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

5. ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือกับความพึงพอใจในการใช้บริการ พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

6. ปัจจัยด้านราคากับความพึงพอใจในการใช้บริการ พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าปัจจัยด้านราคามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

7. ปัจจัยด้านเวลากับความพึงพอใจในการใช้บริการ พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าปัจจัยด้านเวลามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

8. ปัจจัยความพยายามอำนวยความสะดวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการ พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าปัจจัยความพยายามมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

สำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ 1 และ 2 โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) พบว่า ความพึงพอใจในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับปัจจัยคุณภาพและคุณค่าการบริการทุกตัว ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 สามารถเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จากมากไปน้อยของปัจจัยคุณภาพและการรับรู้คุณค่าบริการที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการได้ดังนี้ ด้านความเชื่อมั่น, ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าถึงจิตใจ ด้านความสะดวกสบาย (Effort) ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านราคา (Price) และด้านเวลา (Time) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.41, 0.41, 0.38, 0.37, 0.36, 0.34, 0.33 และ 0.33 ตามลำดับ

ทดสอบสมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจในการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

ทดสอบความสัมพันธ์ด้านความพึงพอใจในการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

ตารางที่ 25 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

(n=405)

ความพึงพอใจกับเจตนาเชิงพฤติกรรม		ระดับเจตนาเชิงพฤติกรรม		
		การซื้อซ้ำ	การบอกต่อ	ความจงรักภักดี
ความพึงพอใจ	r	0.61**	0.45**	0.46**
	p-value	0.0000	0.0000	0.0000

* ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

** ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 25 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) พบว่า ความพึงพอใจในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการทุกตัว สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจในการใช้บริการกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการซื้อซ้ำ พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าความพึงพอใจในการใช้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการซื้อซ้ำของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

2. ความพึงพอใจในการใช้บริการกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการบอกต่อ พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าความพึงพอใจในการใช้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการบอกต่อของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

3. ความพึงพอใจในการใช้บริการกับเจตนาเชิงพฤติกรรมด้านความจงรักภักดี พบว่าค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.0000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 หมายความว่าความพึงพอใจในการใช้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมด้านความจงรักภักดีของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

สำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ 3 โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) พบว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการ สามารถเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จากมากไปน้อยของเจตนาเชิงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการได้ดังนี้ การซื้อซ้ำ ความจงรักภักดี และการบอกต่อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.61, 0.46 และ 0.45 ตามลำดับ

ทดสอบสมมติฐานที่ 4 ความพึงพอใจในการบริการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของชาวต่างชาติในการใช้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพพญา

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายกลุ่มความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการและคุณค่าการบริการโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อคัดเลือกรูปแบบต่างๆ ที่

สามารถอธิบายเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพ
พญา

ตารางที่ 26 แสดงค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อคัดเลือกรูปแบบความพึงพอใจด้านคุณภาพ
การบริการและคุณค่าการบริการโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อคัดเลือกรูปแบบ
ปัจจัยต่าง ๆ ในการอธิบายเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาล
กรุงเทพพญา

กลุ่มความพึงพอใจ	R	R ²	Adjusted R ²	B	Std. Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	0.75	0.57	0.56	0.12	0.20		0.59	0.5540
ความเป็นรูปธรรม				0.15	0.05	0.14	3.36	0.0010
ความเชื่อมั่น				-0.04	0.05	-0.04	-0.78	0.4350
การตอบสนอง				-0.02	0.05	-0.02	-0.33	0.7390
การเข้าถึงจิตใจ				0.29	0.04	0.32	7.68	0.0000
ความน่าเชื่อถือ				0.26	0.05	0.24	5.41	0.0000
ราคา				-0.03	0.03	-0.04	-0.95	0.3430
เวลา				0.01	0.03	0.01	0.16	0.8770
ความสะดวกสบาย				0.34	0.04	0.38	8.81	0.0000

$$\text{สมการ } \hat{y} = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_8 x_8$$

ทดสอบเกี่ยวกับสัมประสิทธิ์ความถดถอย (B) นำปัจจัยในส่วนของการวัดคุณภาพและ
คุณค่าการบริการ เข้าสมการทั้งหมด 8 ตัว ซึ่งสามารถอธิบายผลดังนี้

1. ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมกับเจตนาเชิงพฤติกรรมใน
การใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา สถิติทดสอบ $t = 3.36$ หรือ p -
value = 0.0010 นั่นคือ ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมมีความสัมพันธ์
เชิงบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา
($p\text{-value} < 0.01$) และค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักการทำนาย $b = 0.15$

2. ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา สหิตทดสอบ $t = -0.78$ หรือ $p\text{-value} = 0.4350$ นั่นคือ ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นไม่มีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ($p\text{-value} > 0.05$) และค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักการทำนาย $b = -0.04$

3. ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา สหิตทดสอบ $t = -0.33$ หรือ $p\text{-value} = 0.7390$ นั่นคือ ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองไม่มีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ($p\text{-value} > 0.05$) และค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักการทำนาย $b = -0.02$

4. ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา สหิตทดสอบ $t = 7.682$ หรือ $p\text{-value} = 0.0000$ นั่นคือ ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ($p\text{-value} < 0.01$) และค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักการทำนาย $b = 0.29$

5. ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา สหิตทดสอบ $t = 5.4080$ หรือ $p\text{-value} = 0.0000$ นั่นคือ ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ($p\text{-value} < 0.01$) และค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักการทำนาย $b = 0.26$

6. ความพึงพอใจในคุณค่าการบริการด้านราคา (Price) กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา สหิตทดสอบ $t = -0.95$ หรือ $p\text{-value} = 0.3430$ นั่นคือ ความพึงพอใจในคุณค่าการบริการด้านราคา (Price) ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ($p\text{-value} > 0.05$) และค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักการทำนาย $b = -0.03$

7. ความพึงพอใจในคุณค่าการบริการด้านเวลา(Time) กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา สหิตทดสอบ $t = 0.16$ หรือ $p\text{-value} = 0.8770$ นั่นคือ ความพึงพอใจในคุณค่าการบริการด้านเวลา (Time) ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ($p\text{-value} > 0.05$) และค่าสัมประสิทธิ์นำหน้าการทำนาย $b = 0.01$

8. ความพึงพอใจในคุณค่าการบริการด้านความพยายามอำนวยความสะดวก(Effort) กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา สหิตทดสอบ $t = 8.81$ หรือ $p\text{-value} = 0.0000$ นั่นคือ ความพึงพอใจในคุณค่าการบริการด้านความพยายามอำนวยความสะดวก (Effort) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ($p\text{-value} < 0.01$) และค่าสัมประสิทธิ์นำหน้าการทำนาย $b = 0.34$

สรุปจากผลการทดสอบเกี่ยวกับสัมประสิทธิ์ความถดถอย (B) นำปัจจัยในส่วนของการวัดคุณภาพและคุณค่าการบริการ เข้าสู่สูตรสมการทั้งหมด 8 ตัว ผลปรากฏว่ามีตัวแปรทำนายเพียง 4 ตัว คือ ด้านความสะดวกสบาย ด้านการเข้าถึงจิตใจ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความเป็นรูปธรรม มีนัยยะสำคัญทางสถิติการทดสอบ

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกปัจจัยต่าง ๆ ที่ดีที่สุด ในการอธิบายเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา นำกลุ่มความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการและคุณค่าการบริการที่เหมาะสมเข้าไปในสมการพยากรณ์เจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา เพื่อสร้างสมการทำนายของกลุ่มตัวแปรทำนายที่มีต่อตัวแปรตาม และทำการวิเคราะห์คำตอบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของตัวแปรทำนายที่มีต่อตัวแปรตาม

ตารางที่ 27 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเชิงพหุ ระหว่างตัวแปรทำนายคือกลุ่มความพึงพอใจ ด้านคุณภาพการบริการและคุณค่าการบริการ

กลุ่มความพึงพอใจ	R	R ²	Adjusted R ²	B	Std. Error	Beta	t	p-value
(ค่าคงที่)	0.75	0.57	0.56	0.05	0.19		0.27	0.7900
ความสะดวกสบาย				0.31	0.03	0.36	9.27	0.0000
การเข้าถึงจิตใจ				0.28	0.03	0.30	8.33	0.0000
ความน่าเชื่อถือ				0.25	0.04	0.22	5.54	0.0000
ความเป็นรูปธรรม				0.15	0.04	0.14	3.45	0.0010

จากตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.57 นั่นคือ ความพึงพอใจด้านความสะดวกสบาย ด้านการเข้าถึงจิตใจ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความเป็นรูปธรรม อธิบายการเปลี่ยนแปลงของเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการได้ถึงร้อยละ 57

ดังนั้นสมการพยากรณ์ที่เหมาะสม คือ

$$\text{สมการ } \hat{y} = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4$$

เมื่อ $\hat{y}$ = เจตนาเชิงพฤติกรรม

x_1 = ความสะดวกสบาย

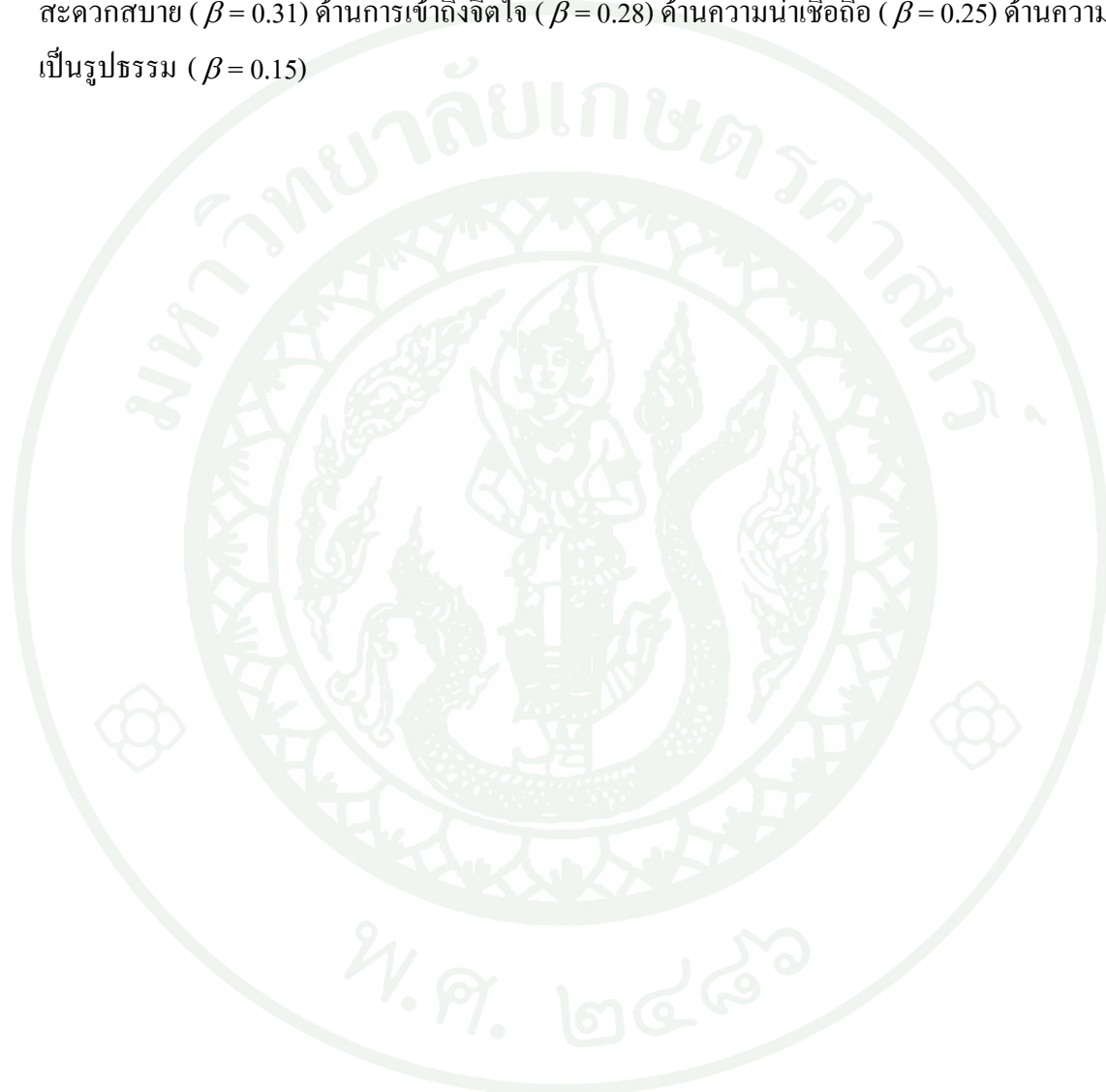
x_2 = การเข้าถึงจิตใจ

x_3 = ความน่าเชื่อถือ

x_4 = ความเป็นรูปธรรม

เจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการ = $0.05 + 0.31(\text{ความสะดวกสบาย}) + 0.28(\text{การเข้าถึงจิตใจ}) + 0.25(\text{ความน่าเชื่อถือ}) + 0.15(\text{ความเป็นรูปธรรม})$

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณจากตัวแปรทั้ง 8 ตัวพบว่า มีตัวแปรทำนายเพียง 4 ตัว สำหรับความพึงพอใจในการบริการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และร่วมกันอธิบายการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมได้ร้อยละ 57 โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย นั่นคือ ความพึงพอใจด้านความสะดวกสบาย ($\beta = 0.31$) ด้านการเข้าถึงจิตใจ ($\beta = 0.28$) ด้านความน่าเชื่อถือ ($\beta = 0.25$) ด้านความเป็นรูปธรรม ($\beta = 0.15$)



บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โดยมีรายละเอียดขอบเขตเนื้อหาจะครอบคลุมถึงปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ ปัจจัยคุณภาพการบริการ อันได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าถึงจิตใจ ปัจจัยการรับรู้คุณค่าการบริการ อันได้แก่ ราคา เวลา ความพยายามอำนวยความสะดวก และความพึงพอใจในภาพรวมของการบริการ รวมถึงเจตนาเชิงพฤติกรรม อันได้แก่ การบอกต่อ ความจงรักภักดีและการซื้อซ้ำ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ประกอบด้วย ชาวต่างชาติที่พำนักอยู่ในประเทศไทย (Expatriates) กลุ่มนักท่องเที่ยวและใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วน (Tourist) และกลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะ (Medical Tourism) จำนวน 405 ชุดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการ คุณค่าการบริการ โดยใช้มาตราวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มีค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจที่ส่งผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) โดยใช้มาตราวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยมี 5 ระดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) และสถิติวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ลูกจ้างชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยของโรงพยาบาลกรุงเทพพญาไทส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.4 รองลงมา อายุ 61 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.1 ส่วน อายุ 71 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.7 อายุ 41 - 50 คิดเป็นร้อยละ 10.4 และอายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.40 สุดท้ายอายุไม่เกิน 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 - 9,999 US\$ และกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยเกษียณเป็นลำดับแรก 152 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมา คือเจ้าของธุรกิจ 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 แม่บ้าน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 มีอาชีพราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ 19 คน ราชการหรือรัฐวิสาหกิจ 4.7 และอาชีพอิสระ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณแล้วมาพักอาศัยในประเทศไทยเดินทางมาจากประเทศแถบ ยุโรป ช่องทางการติดต่อเพื่อมารับบริการด้านสุขภาพจะเดินเข้ามารับการรักษาดด้วยตนเอง 141 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาคือมีบริษัทประกันคุ้มครองสิทธิประโยชน์ 134 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 สำหรับช่องทางการติดต่อทางอีเมลเว็บไซต์โรงพยาบาลและทางโทรศัพท์ อยู่ระดับเดียวกันคิด เป็นร้อยละ 14

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจภาพรวมของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มี ต่อโรงพยาบาลกรุงเทพพญาไทในภาพรวม พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจเท่ากับ 4.35 เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยสามารถแบ่งรายละเอียดได้ดังนี้

2.1. คุณภาพการบริการพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สามารถเรียงลำดับความ พึงพอใจเฉลี่ยรายปัจจัยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ด้านการ ตอบสนองความต้องการ 3) ด้านการเข้าถึงจิตใจ 4) ด้านความน่าเชื่อถือ 5) ด้านความเชื่อมั่น มี ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.41 4.33 4.28 4.16 และ 4.12 ตามลำดับ

2.2. การรับรู้คุณค่าการบริการพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สามารถเรียงลำดับ ความพึงพอใจเฉลี่ยรายปัจจัยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) ด้านความพยายามอำนวยความสะดวก 2) ด้านราคา 3) ด้านเวลา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.41, 3.85 และ 3.7 ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านเจตนาเชิงพฤติกรรม พบว่าระดับความคิดเห็นของลูกค้าชาวต่างชาติ ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพพญาไทในด้านเจตนาเชิงพฤติกรรมโดยรวมเห็นด้วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สามารถเรียงลำดับความคิดเห็นเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) ด้านการบอกต่อ 2) ด้านการซื้อซ้ำ 3) ด้านความจงรักภักดี มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเท่ากับ 4.43 4.37 และ 4.10 ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมุติฐานในแต่ละข้อ

สมมุติฐานที่ 1 คุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท

ผลการทดสอบสมมุติฐาน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) พบว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กับปัจจัยคุณภาพการบริการ สามารถเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของรายปัจจัยคุณภาพการบริการจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) ด้านความเชื่อมั่น 2) ด้านความน่าเชื่อถือ 3) ด้านการเข้าถึงจิตใจ 4) ด้านการตอบสนองความต้องการ 5) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.41, 0.41, 0.38, 0.37 และ 0.36 ตามลำดับ

สมมุติฐานที่ 2 การรับรู้คุณค่าบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท

ผลการทดสอบสมมุติฐาน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) พบว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกทางบวกอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กับปัจจัยการรับรู้คุณค่าการบริการ สามารถเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของรายปัจจัยด้านการรับรู้คุณค่าการบริการจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) ด้านความพยายามอำนวยความสะดวก 2) ด้านราคา 3) ด้านเวลา และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.37, 0.33 และ 0.33 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจในการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมของชาวต่างชาติในการใช้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Correlation) พบว่า ความพึงพอใจในการใช้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กับเจตนาเชิงพฤติกรรม สามารถเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จากมากไปน้อยของเจตนาเชิงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการได้ดังนี้ การซื้อซ้ำ, ความจงรักภักดี และการบอกต่อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.61, 0.46 และ 0.45 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 4 ความพึงพอใจในการบริการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของชาวต่างชาติในการใช้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

สมการพยากรณ์ที่เหมาะสม คือสมการ $\hat{y} = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4$
 เจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการ = $0.05 + 0.31$ (ความสะดวกสบาย) + 0.28 (การเข้าถึงจิตใจ)
 + 0.25 (ความน่าเชื่อถือ) + 0.15 (ความเป็นรูปธรรม)

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณจากตัวแปรทั้ง 8 ตัวพบว่า มีตัวแปรพยากรณ์เพียง 4 ตัว สำหรับความพึงพอใจในการบริการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และร่วมกันอธิบายการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมได้ร้อยละ 57 โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย นั่นคือ ความพึงพอใจด้านความสะดวกสบาย ($\beta = 0.31$) ด้านการเข้าถึงจิตใจ ($\beta = 0.28$) ด้านความน่าเชื่อถือ ($\beta = 0.25$) ด้านความเป็นรูปธรรม ($\beta = 0.15$)

อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง คุณภาพและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทย : กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาคุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กับปัจจัยคุณภาพการบริการในด้านความเชื่อมั่น, ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าถึงจิตใจ ด้านการตอบสนองความต้องการและด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยให้ความสำคัญต่อด้านความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งจะสอดคล้องกับงานวิจัยของชนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ (2542: 87-91) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลเอกชนพบว่า ความน่าเชื่อถือในตัวแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ สำหรับปัจจัยด้านการเข้าถึงการบริการเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้บริการ ซึ่งทุกอย่างหากผู้รับบริการมีความพึงพอใจย่อมส่งผลต่อการเข้ารับบริการโดยรวมสำหรับโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ยังได้สอดคล้องกับ สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2546:58) ที่ได้กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นส่วนหนึ่งของเหตุที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า คุณภาพการบริการ (Service Quality) ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อมั่น การตอบสนอง ความน่าเชื่อถือ การเข้าถึงจิตใจ และความเป็นรูปธรรม ซึ่งความพึงพอใจของลูกค้าต้องเกี่ยวข้องกับทั้งสามส่วน คือ คุณภาพสินค้า คุณภาพการบริการและราคา ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้บริการสามารถควบคุมได้ และส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าโดยรวม รวมถึงปัจจัยทางด้านส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกที่ควบคุมได้ยาก ทุกส่วนล้วนมีส่วนประกอบที่สำคัญที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีผลสอดคล้องกับการศึกษา คุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าชาวต่างชาติที่เคยมาใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยามีความพึงพอใจแก่ด้านความเชื่อมั่นเป็นลำดับแรก โดยคำนึงถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องต่างๆ อาทิเช่น ชื่อเสียงของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลนานาชาติเป็นเพราะโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยามีวิสัยทัศน์มุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล หรือได้รับการยอมรับจากคนทั่วโลกจนได้รับรองมาตรฐานการบริการระดับสากล

JCI (โรงพยาบาลกรุงเทพพญา, 2554) ตลอดจนความเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ เช่น การให้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน ความระมัดระวังในการวินิจฉัยโรค รวมถึงขั้นตอนการเก็บรักษาข้อมูลการรักษาพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย โดยจะเห็นได้จากขั้นตอนการจัดเก็บฐานข้อมูลต่าง ๆ ของระบบคอมพิวเตอร์ที่ข้อมูลทั้งหมด ซึ่งคณะผู้บริหารให้ความสำคัญและมีการลงทุนสูงเพื่อพัฒนาต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เมื่อโรงพยาบาลทราบถึงเหตุแห่งความพึงพอใจแล้วการควบคุมมาตรฐานการบริการ และการพัฒนาการให้บริการในส่วนงานต่างๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ลูกค้าชาวต่างชาติเพื่อส่งผลถึงความพึงพอใจสูงสุดในอนาคต

2. ผลการศึกษาการรับรู้คุณค่าบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการของชาวต่างชาติในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กับปัจจัยการรับรู้คุณค่าการบริการด้านความพยายามอำนวยความสะดวก ด้านราคา และ ด้านเวลา ซึ่งจะสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cronin and Hult (2000: 193-218) ที่ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลของคุณภาพการบริการ คุณค่าการบริการและความพึงพอใจต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมของการบริการ ผลจากการศึกษาสรุปว่า ประเด็นของเจตนาเชิงพฤติกรรมมีการกล่าวถึงในส่วนของการพูดถึงประสบการณ์หรือสิ่งต่างๆของการบริการในทางที่ดี การแนะนำบอกต่อกับคนอื่นๆ ความจงรักภักดีต่อการบริการและการจ่ายมากขึ้นในบริการครั้งต่อไป การรับรู้คุณค่าการบริการของลูกค้าขึ้นอยู่กับธุรกิจบริการแต่ละประเภทที่สามารถสร้างประสบการณ์เชิงบวกให้แก่ลูกค้าได้ ย่อมสร้างคุณค่าเพิ่มและนำไปสู่ความพึงพอใจในที่สุด ส่งผลให้กลับมาใช้บริการ ซึ่งวิธีการสร้างคุณค่าการบริการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในวิธีการที่แตกต่างเพื่อความเหมาะสมของธุรกิจ ทั้งนี้ยังได้สอดคล้องกับ ชื่นจิตต์ แจ่มเจนกิจ (2549: 51) ได้กล่าวถึง การสร้างคุณค่า (Value-added Selling) มีแนวทางการปรับปรุงขั้นตอนในกระบวนการขายเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์เชิงบวกแก่ลูกค้า พนักงานขายสามารถสร้างคุณค่าการบริการในทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการขาย เริ่มตั้งแต่ การค้นหาลูกค้าคาดหวัง พนักงานขายสามารถนำเสนอความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ สำหรับประโยชน์ที่ก่อเกิดโดยตรงกับลูกค้าคาดหวังแต่ละราย โดยไม่สร้างความรู้สึกกดดัน เช่นนี้แล้วย่อมสร้างคุณค่าเพิ่มในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีผลสอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้คุณค่าบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า โรงพยาบาลกรุงเทพพญาต้องเพิ่มกลยุทธ์การสร้างคุณค่าการบริการแก่ชาวต่างชาติอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นถึงความพึงพอใจกับการรับรู้คุณค่าการบริการด้านความพยายามอำนวยความสะดวก โดยคำนึงถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น การเข้าบริการได้

โดยง่าย การเข้าถึงเพื่อรับข่าวสารข้อมูลของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และการให้ความสำคัญในการบริการลูกค้าเท่าเทียมกันทุกสัญชาติ การอำนวยความสะดวกสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติด้วยล่ามกว่า 20 ภาษา งานเอกสารด้านประกันสุขภาพ ประสานงานสถานทูต ไปจนถึงการรับส่งผู้ป่วยต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลเห็นความสำคัญและปฏิบัติอยู่ สำหรับเรื่องของเวลาการเข้ารับบริการอาจจะไม่ใช่สาระสำคัญเนื่องจากระหว่างการรอคอยโรงพยาบาลจัดให้มีบริการเสริมอื่นๆ อาทิเช่น มุมบริการกาแฟ มุมนิตยสารแม้กระทั่งบริการรายการทีวีช่องต่างๆ ไว้ด้วย จากงานวิจัยนี้ จะเห็นได้ว่าคุณค่าการบริการในปัจจุบันด้านความพยายามอำนวยความสะดวกจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และหมั่นสำรวจความต้องการของลูกค้าอย่างสม่ำเสมอเพื่อจะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้อย่างยั่งยืน และที่สำคัญชาวต่างชาติไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องราคาเท่าไรนัก เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการรับบริการด้วยเอาใจใส่อย่างแท้จริง สรุปคือปัจจัยการรับรู้คุณค่าการบริการด้านราคาจึงไม่ใช่ประเด็นสำคัญสำหรับชาวต่างชาติ

3. ผลของการศึกษาความพึงพอใจในงานบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมของชาวต่างชาติในการใช้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพพญา พบว่าความพึงพอใจในการใช้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งมีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในด้านการซื้อซ้ำ และการบอกต่อและด้านความจงรักภักดีเป็นลำดับต่อมา โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Brady and Robertson (1999: 469-486) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจคุณค่าการบริการในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเอกวาดอร์ สำหรับการวิเคราะห์ผลกระทบของเพศที่มีต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภค สำหรับการวัดของคุณค่าการบริการ (Service Value) สรุปคือ ปัจจัยด้านเพศไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจ ผู้บริโภคในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการรับรู้ ความพึงพอใจรวมทั้งเจตนาเชิงพฤติกรรมการซื้อที่ดีกว่า ปัจจัยด้านราคาจะส่งผลน้อยที่สุด ซึ่งธุรกิจต่างๆ ต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจ เพราะความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหัวใจของงานบริการและสุดท้ายคือพฤติกรรมการซื้อซ้ำในครั้งต่อไป และยังคงสอดคล้องผลงานวิจัยของ ยุพาวรรณ วรรณวนิชย์ (2548: 43) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพการบริการเกิดขึ้นหลังจากการซื้อ ในประสบการณ์ที่ลูกค้าได้รับบริการ อาทิเช่น ความสะดวกสบาย การได้รับความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ซึ่งในขณะนี้ลูกค้าจะประเมินคุณภาพของบริการที่ได้รับ โดยแสดงออกถึงระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ สำหรับลูกค้าที่พึงพอใจจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมอยู่ในรูปแบบการซื้อซ้ำความซื่อสัตย์ต่อกิจการ และการพูดแบบบอกต่อในเชิงบวก ส่วนลูกค้าที่ไม่พึงพอใจก็จะเปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้บริการของผู้ให้บริการรายอื่นและเกิดการบอกต่อใน

เชิงลบ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีผลสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในงานบริการมีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรม

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าชาวต่างชาติเห็นด้วยในระดับค่อนข้างสูงที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ ด้วยเห็นว่าโรงพยาบาลกรุงเทพพญาได้จัดบริการต่างๆ โดยเฉพาะด้านการให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ด้วยความเอาใจใส่โดยใช้เวลาแก่ลูกค้าได้อย่างเหมาะสม การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่หอพักผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ หรือแม้กระทั่งการจัดให้มีบริการเสริม อาทิเช่น ร้านกาแฟ ร้านขายดอกไม้ ร้านหนังสือ และธนาคารภายในอาคาร ตลอดจนการจัดพื้นที่ให้บริการจอดรถอย่างเหมาะสมภายนอกอาคาร สิ่งทีกล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นการจัดให้มีบริการ โดยเน้นปัจจัยด้านการเข้าถึงจิตใจและความต้องการของชาวต่างชาติเป็นอย่างดี รวมถึงการให้แนะนำบอกต่อการบริการของโรงพยาบาลให้แก่ผู้อื่น และสะท้อนถึงความจงรักภักดีโดยจะไม่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลอื่น ถึงแม้จะมีมาตรฐานเดียวกัน

3. ผลการศึกษาความพึงพอใจในการบริการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของชาวต่างชาติในการใช้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพพญา พบว่า มีตัวแปรพยากรณ์เพียง 4 ตัว สำหรับความพึงพอใจในการบริการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการของลูกค้าชาวต่างชาติซึ่งมีนัยยะสำคัญทางสถิติ และสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการได้ถึงร้อยละ 57 นั่นคือ ความพึงพอใจด้านความสะดวกสบาย ด้านการเข้าถึงจิตใจ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความเป็นรูปธรรม ทั้งนี้จะสอดคล้องกับแนวคิดของสอดคล้องผลงานวิจัยของ พิมพา หิรัญกิตติและคณะ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กล่าวสรุปว่าความพึงพอใจของชาวต่างชาติเกิดขึ้นจากประสบการณ์การรักษาของแพทย์ คุณภาพ และความปลอดภัยของโรงพยาบาล ความทันสมัยของเครื่องมือต่างๆ ความพร้อมของพนักงานในการให้บริการอยู่ระดับที่ดี หากแม้ในอนาคตค่าบริการทางการแพทย์สูงขึ้นก็ยินดีจะกลับมาใช้บริการซ้ำอีก และยังได้สอดคล้องกับ Ladhari (2009: 308-331) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมซื้อซ้ำ ผลการวิจัยได้ทดสอบตัวแปร 5 ด้านสำหรับคุณภาพการบริการ สรุปว่า คุณภาพการบริการส่งผลต่ออารมณ์ในด้านความพึงพอใจซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกลับมาใช้บริการซ้ำ และให้ความสำคัญต่อการบอกต่อมากที่สุด ทั้งนี้จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีผลสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในการบริการส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม

จากผลงานวิจัยสรุปได้ว่า ชาวต่างชาติเห็นที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจต่อ ด้านความพยายามอำนวยความสะดวกสบาย ด้านการเข้าถึงจิตใจ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความเป็นรูปธรรม ซึ่งจะส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม ดังนั้นการให้ความสำคัญในรายละเอียดต่างๆ สำหรับการบริการ อาทิเช่น การเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยในทุกส่วนงานบริการ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือการตอบสนองผู้ป่วยทันทีในเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือ จึงเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคตต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา คุณภาพการบริการและคุณค่าการบริการที่มีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมของลูกค้าชาวต่างชาติในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพไทยกรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพพบว่า มีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ศึกษาการสร้างมูลค่าเพิ่มเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าชาวต่างชาติ
2. ศึกษาเพิ่มเติมถึงพฤติกรรมผู้บริโภคของชาวต่างชาติแต่ละเชื้อชาติให้ละเอียด เพราะสะท้อนถึงลักษณะของการให้บริการที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนกว่านี้
3. ควรทำการศึกษาความคิดเห็นของชาวต่างชาติที่มีต่อมาตรฐานการรักษาพยาบาลของประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กนกภรณ์ บุญมาพิชัยภรณ์. ม.ป.ป. **ธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทย** (Online).

http://boc.dip.go.th/~dip_cms/Joomla_1.5.14-x/index.php?option=com_content&view=article&id=335&Itemid=14, 23 พฤศจิกายน 2554.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2553. **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา
บูรณาการภาพรวม ระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

กระทรวงการคลัง. 2554. **บทสรุปผู้บริหาร วิเคราะห์เรื่องการท่องเที่ยว** (Online).

www.ryt9.com/s/mof/1078119, 22 เมษายน 2554.

กาญจนา อรุณสุขรุจิ. 2546. **ความพึงพอใจของสมาชิกสหกรณ์ต่อการดำเนินงานของสหกรณ์
การเกษตรไชยปราการจำกัด อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่**.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาส่งเสริมการเกษตร, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กาญจนาภรณ์ วันเพ็ญ. 2553 **กลยุทธ์ทางการตลาดโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดอุบลราชธานี**.

วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2546. **แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism)**.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิชย์.

_____. 2554ก. **การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ**. (Online).

www./tour-excenter.com/format_tourism.html, 16 มีนาคม 2554.

_____. 2554ข. **รูปแบบการท่องเที่ยว**. (Online).

www.travel.in.th/review/knowledge, 20 พฤษภาคม 2554.

โกศล ดีศีลธรรม. 2554. แนวคิดเส้นเพื่อผลิตภาพการบริการสุขภาพ (Online).

<http://www.thailandindustry.com/guru/view.php?id=15219§ion=9>, 22 พฤศจิกายน 2554.

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. 2547. การตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ชื่นจิตต์ แจ่มเจนกิจ. 2549. ศิลปะการขาย. กรุงเทพมหานคร: แบรินด์เอจ

ชนวัฒน์ นันทสมบุรณ์. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธัญญากาญจน์ ฉายแก้ว. 2552. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ประสาท อัมพาตประสาท จังหวัด สุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

ปัญญา ดันเงิน. 2542. ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการต่อการบริการของสำนักงานที่ดิน จังหวัดชลบุรี สาขาสถิติ. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปนัดดา บุตรดี. 2546. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพนักงานหน้าลานประจำสถานีบริการน้ำมันบางจาก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประคอง กรรณสูต. 2534. สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณด้วยภาษา BASIC. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พงษ์ศักดิ์ วิทยากร. 2555. เปิดสุดยอดกลยุทธ์การบริหารโรงพยาบาล จากประสบการณ์สร้างโรงพยาบาลเครือข่ายใหญ่ที่สุดในประเทศ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มติชนปากเกร็ด.

พิมพ์ หิรัญกิตติ, ปณิศา มีจินดา, สมชาย หิรัญกิตติ, สุวิมล แม่นจริง, และ อุดม สายะพันธุ์.

2552. การศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

พิรุณ รัตนวณิช. 2545. คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. นนทบุรี: มายด์ พับลิชชิ่ง.

ภัคภิญญา มงคลรัตน์. 2550. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกอายุรกรรม ต่อโรงพยาบาลพลพยุหเสนา จังหวัด กาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

ภณิดา ชัยปัญญา. 2541. ความพึงพอใจของเกษตรกรต่อกิจกรรมไร่นาสวนผสมภายใต้โครงสร้างปรับโครงสร้างและระบบการผลิตการเกษตรของจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาส่งเสริมการเกษตร, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์. 2548. การจัดการการตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงดาว จำกัด.

_____. 2548 ก. การตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เยาวภา ปฐมศิริกุล. 2554. “แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.” วารสารบริหารธุรกิจ 34 (130): 31.

โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา. 2552. สรุปรายงานการประชุมประจำปี 2552. ชลบุรี: โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา.

_____. 2553ก. สรุปรายงานการประชุมประจำปี 2553. ชลบุรี: โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา.

โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา. 2554. **สรุปรายงานการประชุมประจำปี 2554**. ชลบุรี: โรงพยาบาล
กรุงเทพพัทยา.

_____. 2555ค. **สรุปรายงานการประชุมประจำปี 2555**. ชลบุรี: โรงพยาบาล
กรุงเทพพัทยา.

วิรุฬ พรรณเทวี. 2542. **ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงาน
กระทรวงมหาดไทยในอำเภอเมืองจังหวัดแม่ฮ่องสอน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, และ สุกัลยา คงสวัสดิ์. 2539. “คุณภาพบริการ
โรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย.” วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (3): 158-168

วิไลพร เข้มกระโทก. 2551. **ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการเงินฝากของลูกค้าธนาคารออมสิน
เขตจังหวัดนครสวรรค์**. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป,
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2554. **การพัฒนาธุรกิจ Hospitality ในภาคบริการท่องเที่ยว...เพื่อก้าวสู่ตลาด
อาเซียน AEC** (Online). [http://www.pacificpark.co.th/pipermail/ndc2551/2012-
February/007786.html](http://www.pacificpark.co.th/pipermail/ndc2551/2012-February/007786.html), 1 กุมภาพันธ์ 2555.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2555. **ความพึงพอใจและความต้องการการบริการในโรงพยาบาล** (Online).
[www.kasikornresearch.com/th/kecon%20analysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=
17969](http://www.kasikornresearch.com/th/kecon%20analysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=17969), 30 เมษายน 2554.

ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ. 2555. **Insight เจาะลึกโอกาสทางธุรกิจบริการใน AEC**. (Online)
http://www.scbeic.com/stocks/extra/3053_20120614142931.pdf, 1 เมษายน 2555.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.). 2551. **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).

สมวงศ์ พงศ์สถาพร. 2546. **Service Marketing**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน).

สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. 2553. **คู่มือเพื่อการบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สำหรับผู้ประกอบการตัวแทนท่องเที่ยว 2553**. (Online).
[http://thai.thailandmedicaltourismcluster.org/Portals/0/PDF/Operator%20guide%20\(TravelAgent\)%20%20final.pdf](http://thai.thailandmedicaltourismcluster.org/Portals/0/PDF/Operator%20guide%20(TravelAgent)%20%20final.pdf), 1 เมษายน 2555

สำนักบริการข้อมูลและสารสนเทศ. 2554. **รูปแบบการให้บริการลูกค้าสำหรับงานบริการ** (Online).
<http://www.idis.ru.ac.th>, 1 เมษายน 2554.

สิน พันธุ์พินิจ. 2553. **เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด.

หอการค้าไทย. 2554. **สถานะเศรษฐกิจ** (Online).
www.thaipr.net/nc/readnews.aspx?newsid=E51D5F355FF8BD7F8D7FAAEC899A1BD2&query=ounNwdnFIEFzZWFuIGVjb25vbWljIGNvbW11bml0eQ==, 29 เมษายน 2554.

หนังสือพิมพ์ผู้จัดการออนไลน์. 2550. **Medical Hub of Asia** (Online).
www.gotomanager.com/news/details.aspx?id=56044, 22 พฤษภาคม 2554.

องอาจ นัยพัฒน์. 2551. **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ. 2542. **Facilitator** กับการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

อภิรดี ปราสาททรัพย์. 2545. ผลของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อ
คุณภาพการบริการของข้าราชการตำรวจกองตรวจคนเข้าเมือง 2.วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุทุมพร จามรมาน. 2543. การทำวิจัยเชิงสำรวจ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดุลพัฒน์กิจ. 2548. จิตวิทยาบริการ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท
เพรส แอนด์ ดีไซน์ จำกัด.

ฤดี หลิมไพโรจน์. 2552. การตลาดบริการ. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

Ajzen and Fishbein. 1980. **Understanding attitudes and predicting social behavior.**
Englewood Cliffs. NJ: Prentice.Hall.

Ajzen. 1988. **Attitudes, personality, and behavior.** Chicago: Dorsey Press.

Ajzen, I. 1989. **Attitude Structure and Funtion.** Lawarence Erlbaum Association, Inc.,
Publishers.

Ajzen, I. and B. L. Driver. 1991. "Prediction of leisure participation from behavioral, normative,
and control beliefs: An application of the theory of planned behavior." **Leisure Sciences.**
(13).

Ajzen. 2002. "Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the
Theory of Planned Behavior." **Journal of Applied Social Psychology** 32: 665-683.

Alter, S. 2008. "Service System Fundamentals: Work System, Value Chain, and Life Cycle."
IBM Sustems Journal 47 (1): 71-85.

- Bowen, j. and S. L. Chen. 2001. "The relationship between customer loyalty and customer satisfaction." **International Journal of Contemporary Hospitality Management** 13 (5): 1-5.
- Brady, M. K. and C. J. Robertson. 1999. "An Exploratory study of service value in the USA and Ecuador" **International Journal of Service Industry Management** 469-486.
- Caceres, R. C. and C. N. Paparoidamis. 2005. "Service quality, relationship satisfaction, trust, commitment and business- to - business loyalty. IESEG School of Management, University Catholique de Lille, Lille, France." **European Journal of Marketing** 41 (7/8): 1-32.
- Chaniotakis, I. E. 2009. "Service Quality Effect on Satisfaction and Word of Mouth in the Health Care industry." **Managing Service Quality**. 19 (2): 229-242 .
- Cronin, J. M., K. Brady and T. M. Hult. 2000. "Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavior Intention in Service Environments." **Journal of Retailing** 76 (2): 193 – 218.
- East, C. and T. Sinclair. 2000. Distinguishing **trust and satisfaction in inter organizational** relations: Forms and façades of trust. In C. Lane & R. Bachmann (Eds.) *Trust within and between organizations*: 1-6. Oxford: Oxford University Press.
- Edward, M. and S. Sahadev. 2011. "Role of switching costs in the service quality, perceived value, customer satisfaction and customer retention linkage." **Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics** 23 (3): 327-345.
- Fitzsimmons. 1994. **Service Management for Competitive Advantage**. New York: McGraw-Hill Inc.

- Hong, S. and W. Hubei. 2010. "An Empirical Study of Customer's Emotion and Satisfaction in China. Huazhong University of Science and Technology." **The Journal of American Academy of Business** (15): 1-7.
- Jayawardhena, C. 2011. "Effects of Retail Employees Behaviours on Customers' Services Evaluation." **International Journal of Retail & Distribution Management** 39 (3): 203-217.
- Johnny, L. and T. Esther. 2001. **An integrated Model of Service Loyalty: Academy of Business & Administrative Sciences 2001 International Conferences**, Brussels, Belgium 23-25 July, 2001: 1-26.
- Jun, M., Z. Yang, and D. Kim. 2004. "Customers' perceptions of online raitailing service quality and their satisfaction." **International Journal of Quality & Reliability Management** 8 (21): 817-840.
- Kotler, P. 1997. **Marketing management: analysis, planning implementation and control**. New Jersey: Asimmon & Schuster.
- Ladhari, R. 2009. "Service Quality, Emotional Satisfaction and Behavioural Intentions" **Managing Service Quality**. 19 (3): 308-331.
- Luarn, P. and H. H. Lin. 2003. "A Customer Loyalty Model for E-Service Context: Department of Business Administration National Taiwan University of Science and Technology." **Journal of Electronic Commerce Research** (4): 4-12.

McDougall and Levesque. 2000. "Customer satisfaction with services: putting perceived value into the equation." **Journal of Services Marketing** 14 (5): 392 – 410.

Naumann and Giel. 1995. **Customer satisfaction measurement and management.**

Chmcmmati. OH: Thomson Executive Press.

Oliver, R. L. 1999. "Customer loyalty strategies: President of Cadmus Direct Marketing, Inc., Charlotte, North Carolina, Usa." **Journal of consumer marketing** 15 (5): 1-14

Parasuraman, A., L. L. Berry and A. V. Zeithamal. 1985. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research." **Journal of Marketing** 49 (4): 41-50.

_____. 1988. "Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality." **Journal of Retailing** 64 (1): 12-40.

_____. 1990. **Delivery quality service: balancing customer perception and expectations.** New York: A Division of Macmillan, Inc.

Parasuraman, A. 2005. "E-S-QUAL: A MultipleItem Scale for Assessing Electronic Service Quality." **Journal of Service Research** 7 (3): 213-233.

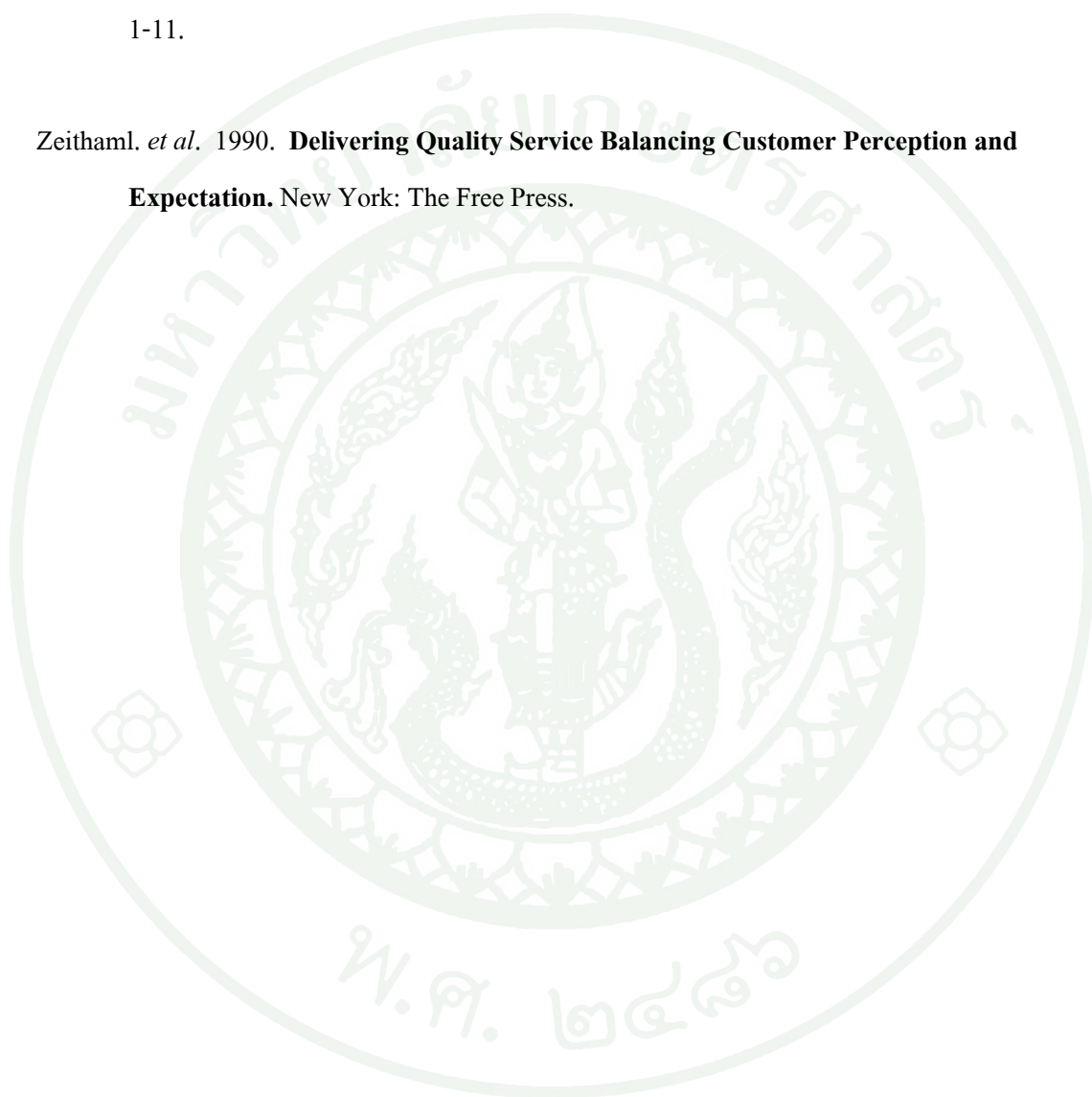
Robert, S. K. and D. P. Norton. 1996. **Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System.** Rich Gravelin.

Saha, G. C. 2009. "Service quality, Satisfaction, and Behavioural Intentions : A study of low-cost airline carriers in Thailand." **Management Service Quality.** 19 (3): 350-372.

Kaplan, R. S. and D. P. Norton. 1996. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. Rich Gravelin.

Xia, W., Z. Ping, W. Gao and L. Jia. 2007. **Market segmentation based on customer satisfaction-loyalty.** links. Front. Bus. Res. China. Higher Education Press and Springer-Verlag. 1-11.

Zeithaml, *et al.* 1990. **Delivering Quality Service Balancing Customer Perception and Expectation.** New York: The Free Press.





Questionnaire

Please answer the following questions by placing ✓ in the box that is closest to your opinion.

Part I Please provide the following information on yourself.

1. Gender ☐ Male ☐ Female
2. Age
3. Monthly household income ☐ Less than US\$3,000 ☐ US\$3,000 – US\$4,999 ☐ US\$5,000 – US\$9,999
☐ US\$10,000 – US\$29,999 ☐ US\$30,000 and above
4. Occupation ☐ Business owner ☐ Company employee ☐ Freelance
☐ Housewife ☐ Government/State enterprise official
☐ Retired ☐ Unemployed
☐ Other (please specify.....)
5. Residence ☐ Japan ☐ USA ☐ Thailand
☐ South Asia (please specify.....)
☐ UK (please specify.....) ☐ Southeast Asia (please specify.....)
☐ Middle East (please specify.....) ☐ Other (please specify.....)
6. Number of persons who come to BPH with you (excluding yourself)
☐ 1 person ☐ 2 persons ☐ 3 persons
☐ More than 3 persons (please specify.....)
7. What is main purpose of your visit to Thailand? (please check only one box)
☐ Medical ☐ Business ☐ Study/Training
☐ Tourist ☐ Expatriate
☐ Other (please specify.....)
8. Which channel did you initially use to contact for having medical service/treatment in BPH?
☐ Through medical tourism agent located outside Thailand ☐ Through medical tourism agent located in Thailand
☐ Through health insurance company ☐ Contact hospital directly via email/hospital website
☐ Contact hospital directly via telephone ☐ Contact directly at the hospital (walk-in)
☐ Other (please specify.....)
9. How did you pay for the medical service/treatment cost? (can choose one or multiple answers)
☐ Government health insurance ☐ Private health insurance ☐ Self-pay
☐ Other (please specify.....)

Part II

10. Please rate your overall satisfaction towards medical travel at BPH in order to improve our service quality for the following aspects.

(Please rate every statement and only one ✓ per line)	Very Dissatisfied (1)	Somewhat dissatisfied (2)	Neither satisfied nor dissatisfied (3)	Somewhat satisfied (4)	Very Satisfied (5)
Overall satisfaction towards this hospital's services Quality					
▪ Good medical infrastructure i.e. medical equipment, operating room, inpatient room, and others.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ High Modern medical equipment .	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Areas of service i.e. cleanliness, suitable environment, temperature, infection control.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Patient's meals i.e. cleanliness , nutrition, temperature, delivery time	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Visually attractive and comfortable physical facility in room if and enquiries.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Reputation of being a world-class quality medical hub .	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Receive recommendation of medication from Pharmacist upon request.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Careful diagnosis of the patient's problem .	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Keeping patients informed of progress .	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Physical reputation.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Speed and ease of admission in emergency case only.	☐	☐	☐	☐	☐

▪ Time to receive service for having medical service/treatment .	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Providing the services at the time promised.	☐	☐	☐	☐	☐

(Please rate every statement and only one ✓ per line)	Very Dissatisfied (1)	Somewhat dissatisfied (2)	Neither satisfied nor dissatisfied (3)	Somewhat satisfied (4)	Very Satisfied (5)
▪ Staff willingness to help patients .	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Responsiveness of the physician to your needs.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Amount of time physician spent with you .	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Continuously of physician visit .	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Readiness to respond to the patient's question and worries.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Good hospitality/service .	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Hospital facilities can be additional supporting for all foreign customer, e.g. Ward, Parking area, Special transportation, Magazine, Prayer room and others.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Punctuality of service i.e. (Medical treatment , Operation appointment and other commitments.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Hospital representative give you patient's right policy when you have a problem.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Pricing accuracy .	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Ability of nurse and support staff to inspire trust and confidence in patient.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Thoroughness of explanation of medical condition and treatment.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Overall satisfaction towards this hospital's Value	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Fee paid for medical treatment satisfaction.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Fee paid satisfaction in comparison to value quality of service received.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Price depend on nationality affect to the decision making in receiving medical treatment.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ The spending time for receiving medical service and treatment is worthy.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Other benefits while waiting to see the doctor.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Receiving information from the hospital staff regularly regarding your waiting status or your treatment plan.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Access services of the hospital easily without any barriers.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Access information of Bangkok Hospital Pattaya is easily.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Hospital staff process to take care in every step of the service depend on nationality.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Hospital's service quality and hospital's value match with your overall satisfaction.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Please rate overall hospital services, it makes you satisfied in level.	☐	☐	☐	☐	☐

Part III

11. Please rate your overall behavioral intention towards medical travel at BPH for the following aspects.

(Please rate every statement and only one ✓ per line)	Very Dissatisfied (1)	Somewhat dissatisfied (2)	Neither satisfied nor dissatisfied (3)	Somewhat satisfied (4)	Very Satisfied (5)
▪ To use this facility's services again i.e. Banking, Restaurant, Shopping Arcade.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ To by other medical services from this hospital again.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Recommend this facility's services to a friend.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Recommend this hospital to people who seek my advice.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Continue patronizing the medical service from this hospital even though the costs are increased somewhat.	☐	☐	☐	☐	☐
▪ Choose the same quality hospital in case of over again.	☐	☐	☐	☐	☐

Thank you very much for your cooperation.

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ-นามสกุล	นางสิรินธร เนื่องจำนงค์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	วันที่ 20 เดือนธันวาคม พ.ศ.2512
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	ศศ.บ. (ศิลปศาสตร์) มหาวิทยาลัยรังสิต
ประวัติการทำงาน	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา