

S

Service Quality, Satisfaction and Loyalty of Patients Receiving Medical Services: A Case Study of Health Care under Mahidol University

Akenarin Chocknakawaro^{1,*} Theeranuch Pusaksrikit² Chompunoot Suwanasri³

Received: February 12, 2020 Revised: March 12, 2020 Accepted: May 5, 2020

Abstract

This research aims to study the service quality, satisfaction and loyalty levels of patients receiving medical services at hospitals under Mahidol University. This research sample was composed of 400 outpatients selected from receiving internal medicine and rehabilitation medicine. This research used survey questionnaires to collect data. The data were analyzed using mean, standard deviation, and hierarchical multiple regression analysis at $p < 0.05$ significant level. The results found that service quality and satisfaction were at the highest level. There is a high level of loyalty. All dimensions of service quality including tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy have an influence on satisfaction. However, only reliability and assurance have an influence on loyalty with satisfaction as a partial mediation. Recommendation derived from this research is that each hospital should pay attention to services in various attributes and apply them for improvement including creating service designs that can help patients efficiently.

Keywords: service quality, satisfaction, loyalty, medical services

¹ Faculty of Physical Therapy, Mahidol University

² Department of Marketing, Faculty of Commerce and Accountancy, Chulalongkorn University

³ Department of Physical Therapy, Faculty of Physical Therapy, Mahidol University

* Corresponding author. E-mail: teerawut.cho@gmail.com



คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจและ ความจงรักภักดีของผู้ป่วยที่มารับบริการ ทางการแพทย์: กรณีศึกษาสถานพยาบาล ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล

เอกนรินทร์ ไชยนาคะวโร^{1*} ธีรนุช พุคักดีศรีกิจ² ชมพูนุช สุวรรณศรี³

วันรับบทความ: February 12, 2020 วันแก้ไขบทความ: March 12, 2020 วันตอบรับบทความ: May 5, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์สถานพยาบาล ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการทางด้านอายุรศาสตร์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 400 คน ซึ่งได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการและมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีความจงรักภักดีอยู่ในระดับมาก โดยที่คุณภาพการบริการในทุกคุณลักษณะ ได้แก่ รูปธรรมของบริการ ความไว้วางใจ การตอบสนอง การให้ความมั่นใจ และความเอาใจใส่ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ในขณะที่ความไว้วางใจและการให้ความมั่นใจ มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีโดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (partial mediation) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรให้ความสนใจการบริการในคุณลักษณะต่าง ๆ และนำไปใช้ปรับปรุง รวมไปถึงการออกแบบการบริการที่สามารถเพิ่มมูลค่าให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ ความจงรักภักดี บริการทางการแพทย์

¹ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาการตลาด คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

³ สาขากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

* Corresponding author. E-mail: teerawut.cho@gmail.com

บทนำ

ธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์และธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ นับเป็นหนึ่งในหลายธุรกิจที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาภาคบริการและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ส่งผลให้เศรษฐกิจเชิงสุขภาพมีแนวโน้มที่เติบโตขึ้น (PricewaterhouseCoopers [PWC], 2017) รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2560-2569) เพื่อสร้างความได้เปรียบของประเทศกับการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพในภูมิภาค (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) สิ่งเหล่านี้จึงเป็นแรงกระตุ้นให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างต้องปรับตัวเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบริการให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ปัจจุบันมีหน่วยงานบริการสุขภาพทั่วประเทศจำนวน 38,512 แห่ง แบ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพของรัฐร้อยละ 35 และหน่วยบริการสุขภาพของเอกชนร้อยละ 65 ซึ่งมีแนวโน้มการจัดตั้งธุรกิจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและความต้องการใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะที่หลากหลายหรือเฉพาะทางมากขึ้น รวมถึงความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการรับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและได้รับความสะดวกสบายในการให้บริการ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2562) ส่งผลให้มีแนวโน้มการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้นทั้งด้านราคาและบริการ มีการใช้กลยุทธ์หลายรูปแบบเพื่อยกระดับประสิทธิภาพและการบริการสู่มาตรฐานสากล รวมถึงการสร้างห่วงโซ่คุณค่า (Value chain) ให้สามารถรองรับความต้องการใช้บริการที่ครบวงจร

มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีจุดเด่นทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมาอย่างยาวนาน และมีเป้าประสงค์หลักในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพะเชิงนโยบายและความเป็นเลิศในระดับภูมิภาค เพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ปัจจุบันมีสถานพยาบาลในสังกัดที่ให้การรักษายาบาลจำนวนหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน และศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด เป็นต้น มีการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณ 6 ล้านคนต่อปี และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561ก) ส่งผลให้การให้บริการในสถานพยาบาลมีข้อจำกัด พิจารณาได้จากจำนวนผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการมีมากกว่าจำนวนเตียงที่ให้บริการและกรณีเป็นผู้ป่วยนอกยังต้องใช้เวลาารอนาน การให้บริการที่ไม่เพียงพอจึงเปิดโอกาสทางการตลาดแก่โรงพยาบาลเอกชนซึ่งเน้นให้บริการด้วยความรวดเร็วและสะดวกสบาย ผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อหันไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แม้จะมีอัตราค่าบริการสูงกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ (พูลสุข นิลกิจครานนท์, 2560) รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนามหาวิทยาลัย ได้แก่ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลมีแนวโน้มลดลง สถานพยาบาลแต่ละแห่งจำเป็นต้องบริหารจัดการเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้โดยลดการพึ่งพางบประมาณจากรัฐบาล ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรองรับมีค่าใช้จ่ายสูง ด้วยเหตุนี้มหาวิทยาลัยจึงต้องเร่งปรับตัวเพื่อรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้น การให้บริการในรูปแบบเดิมอาจจะไม่สามารถสร้างความยั่งยืนให้กับองค์กรได้ การพัฒนาคุณภาพการบริการจึงเป็นส่วนสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่ม (Value added) และส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมบริการในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยตอบสนองต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นของลูกค้า อีกทั้งยังเป็นการยกระดับการรักษาและส่งผลในเชิงบวก

ให้กับผู้ป่วย สถานพยาบาลและอุตสาหกรรมโดยรวม

การศึกษาคุณภาพการบริการ จึงเป็นการเตรียมความพร้อมในการออกแบบและพัฒนาการบริการในด้านต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ ความรู้และความสามารถของบุคลากร การเข้าใจความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละรายบุคคล เพื่อให้สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ การบริการที่ดีจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและบอกต่อแก่ผู้อื่นในเรื่องของการใช้บริการ รวมถึงส่งผลดีในด้านอื่น ๆ ที่จะช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ยังถือเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเข้ามากระทบต่อการดำเนินงานจากการปรับกลยุทธ์ในการแข่งขันของโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน โดยผลการศึกษาที่ได้มาจะเป็นแนวทางในการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขัน สร้างความได้เปรียบให้กับองค์กรในระยะยาว ใช้ปรับปรุงกระบวนการและพัฒนาการบริการทางการแพทย์ให้สามารถตอบสนองการดูแลสุขภาพประชาชนได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงระดับคุณภาพการบริการ ระดับความพึงพอใจและระดับความจงรักภักดีของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์สถานพยาบาล ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์สถานพยาบาล ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์สถานพยาบาล ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 คุณภาพการบริการ ได้แก่ รูปธรรมของบริการ ความไว้วางใจ การตอบสนอง การให้ความมั่นใจ และความเอาใจใส่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจ

สมมติฐานที่ 2 คุณภาพการบริการ ได้แก่ รูปธรรมของบริการ ความไว้วางใจ การตอบสนอง การให้ความมั่นใจ และความเอาใจใส่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความจงรักภักดีโดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานพยาบาลสามารถนำปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และใช้ในการวางแผนสนับสนุนระบบบริหารงานที่จะนำไปสู่การสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขัน
2. นักวิจัยและนักวิชาการ สามารถนำข้อมูลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้และต่อยอดองค์ความรู้ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ เพื่อขยายผลและพัฒนาคุณภาพในระบบสาธารณสุขต่อไป

ทบทวนวรรณกรรม

คุณภาพการบริการ (Service Quality)

คุณภาพบริการในมุมมองของผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ที่ได้รับจากการบริการ เพื่อตอบสนองให้ได้ตรงตามความต้องการหรือเกินความคาดหวัง และทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะและมาตรฐานของผู้ใช้แต่ละคน Parasuraman, Zeithamal, and Berry (1985, 1988) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ SERVQUAL ที่สามารถประเมินคุณภาพและจำแนกคุณลักษณะของการบริการออกเป็น 5 ด้าน ซึ่งได้รับความนิยมและถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ 1) รูปรธรรมของบริการ 2) ความไว้วางใจ 3) การตอบสนอง 4) การให้ความมั่นใจ 5) ความเอาใจใส่ คุณภาพการบริการกลายเป็นปัจจัยที่สำคัญในอุตสาหกรรมต่าง ๆ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับต้นทุน ความสามารถในการทำกำไร ความพึงพอใจของลูกค้าและการรักษาลูกค้า (Sohail, 2003) คุณภาพการบริการไม่ได้เป็นแนวคิดแบบตายตัว ขึ้นอยู่กับหลายมิติที่แตกต่างกันไป ตามความสำคัญของแต่ละอุตสาหกรรม (Saunders, 2008) การจัดการกับคุณภาพการบริการถือเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน เพราะแต่ละองค์กรต้องทำความเข้าใจคุณภาพการบริการที่องค์กรนำเสนอ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน สามารถออกแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร (Rehman, 2012) การกำหนดคุณภาพจึงกลายเป็นสิ่งสำคัญในการแข่งขัน และเป็นประโยชน์สำหรับธุรกิจบริการสุขภาพที่จะเข้าใจการรับรู้ของลูกค้าเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้บริการสุขภาพที่ดีที่สุดและเป็นไปตามข้อกำหนดตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ (Carter, Mckinley, Wise, & MacLeod, 2002) ที่ผ่านมามีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการในธุรกิจบริการสุขภาพมากพอสมควร โดยนำแนวคิด SERVQUAL มาใช้ในการศึกษา ซึ่งพบว่า เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการประเมินคุณภาพบริการในโรงพยาบาล ทำให้สามารถระบุการปรับปรุงคุณภาพบริการได้ในแต่ละด้านที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุประสิทธิภาพขององค์กรที่ดีขึ้น (Isik, Tengilimoglu, & Akbolat, 2011) อีกทั้งยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพการบริการว่ามีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย (Parasuraman et al., 1994) การบริการที่มีคุณภาพจึงกลายเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความพึงพอใจและความจงรักภักดีของผู้ป่วย (Lang, 2011; Otani, Waterman, Faulkner, Boslaugh, & Boslaugh, 2009)

ความพึงพอใจ (Satisfaction)

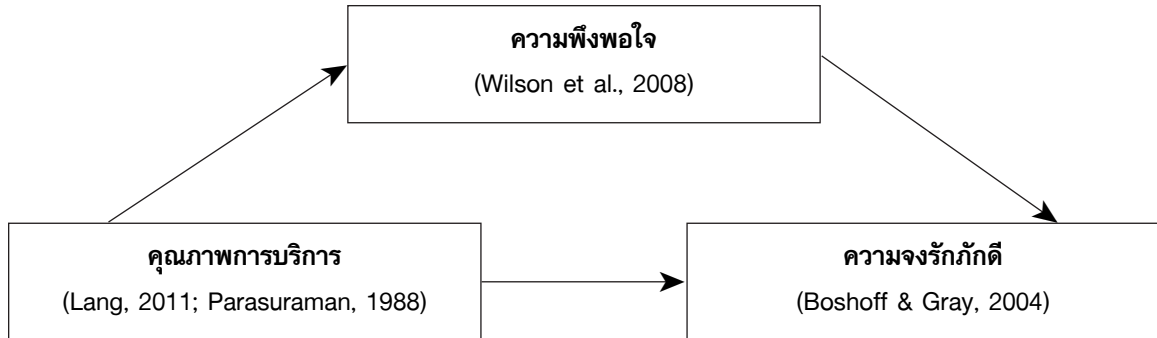
ความพึงพอใจ คือประสบการณ์หลังการซื้อสินค้าหรือการใช้บริการที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้บริโภคชอบหรือไม่ชอบสินค้า/บริการมากแค่ไหน ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้องค์กรประสบความสำเร็จ เมื่อการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการเกินความคาดหมาย (Woodside, Frey, & Daly, 1989) อีกทั้งยังมีการระบุว่าความพึงพอใจของผู้บริโภค คือการตอบสนองต่อการประเมินความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและผลลัพธ์จริงของผลิตภัณฑ์หรือบริการหลังจากการบริโภค (Tse & Wilton, 1988) ความพึงพอใจอาจเป็นแนวทางในการติดตามและปรับปรุงประสิทธิภาพของธุรกิจในปัจจุบัน (Lu, Vinocur, Burrows, & Rosen, 2017) รวมถึงมีการนำไปใช้กับโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการ (Boshoff & Gray, 2004)

Merlino and Raman (2013) ระบุว่าความพึงพอใจเป็นทัศนคติต่อการรักษาและการบริการหลังการรักษา รวมถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยตั้งแต่ตอนที่ตัดสินใจไปโรงพยาบาลจนถึงเวลาที่ต้องออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วย จึงต้องเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยและความรับผิดชอบอย่างชัดเจน Siegrist (2013) เสนอว่า เราสามารถจำแนกผู้ป่วยได้จากประสบการณ์ทั้งด้านบวกหรือด้านลบ หรือจากประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย รวมถึงกระบวนการรักษาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ ความพึงพอใจไม่เพียงส่งผลกระทบต่อการรักษาของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนในด้านต่าง ๆ เช่น ความคาดหวัง การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพ การดูแล การสื่อสาร และวิธีการรักษา (Espinel, Shah, McCormick, Krakovitz, & Boss, 2014) หลายองค์กร ได้จัดลำดับความสำคัญของผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วย ผ่านการดูแลตามความต้องการและค่านิยมของผู้ป่วย (Bleich, Ozaltin, & Murray, 2009) โดยมีการนำเครื่องมือวัดต่าง ๆ มาใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นด้านการดูแลทางการแพทย์ที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารกับผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การเข้าถึงโรงพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน ระยะเวลาการนัดหมายและไปพบแพทย์ที่คลินิก (Barofsky, 2012; Eriksen, 2003; Shelton, 2000) มองว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นทัศนคติที่เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพของบริการ ซึ่งมีสองมิติที่ต้องพิจารณาเพื่อปรับปรุงมาตรฐานในการที่จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจ ได้แก่ 1) กระบวนการของคุณภาพการให้บริการ เช่น เวลาที่รอการให้บริการทางการแพทย์ ที่พิกเหมาะสมกับความต้องการและความคาดหวัง 2) คุณภาพการให้บริการส่วนบุคคล โดยมีลักษณะทางกายภาพ เช่น ทัศนคติของผู้ให้บริการ ความสนใจเป็นรายบุคคล ความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นข้อบ่งชี้และ/หรือผลการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพที่ได้รับ (Eisen et al., 2007) นอกจากนี้ นักวิจัยมากมายยังชี้ให้เห็นว่าความพึงพอใจมีความเชื่อมโยงกับความจงรักภักดีและความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ หากมีความพึงพอใจมากจะมีการพูดถึงข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับการบริการจนกลายเป็นคำแนะนำในเชิงบวกสำหรับองค์กร (Lovell, Wirtz, & Keh, 2002; Wilson, Zeithamal, Bitner, & Gremler, 2008)

ความจงรักภักดี (Loyalty)

ความจงรักภักดี หมายถึง ความพึงพอใจที่มีต่อสินค้าและบริการและผู้บริโภคมีความรู้สึกผูกพันต่อตราสินค้าและบริการนั้น จนนำไปสู่การสนับสนุนอย่างเต็มใจหรือมอบผลประโยชน์ให้กับองค์กรในระยะยาว โดยการซื้อซ้ำหรือใช้บริการอย่างสม่ำเสมอหรือนำบุคคลอื่นถึงข้อดีขององค์กร (Gronroos, 2000) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดบนพื้นฐานของความรู้สึกที่ลูกค้าชื่นชอบในองค์กรที่เลือกมากกว่าองค์กรอื่น ๆ ความจงรักภักดีจึงไม่เพียงหมายถึงพฤติกรรมที่ลูกค้าแสดงออกว่าจงรักภักดีเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงความรู้สึกในแง่บวกต่าง ๆ ซึ่งความจงรักภักดีนั้นจะคงอยู่ตราบเท่าที่ลูกค้ารู้สึกว่าได้รับคุณค่าที่ดีกว่าที่ได้รับจากองค์กรอื่น ๆ Ganiyu, Uche and Elizabeth (2012); Kumar and Reinartz (2006) ได้บอกว่าลูกค้าที่จงรักภักดี คือบุคคลที่เชื่อมั่นและศรัทธาอย่างแรงกล้าว่าองค์กรจะตอบสนองความปรารถนาของพวกเขาได้ดีที่สุดทั้งปัจจุบันและอนาคต จนทำให้คู่แข่งไม่ถูกเลือกมาพิจารณาในการซื้อเลย ความจงรักภักดีถือเป็นสิ่งที่จะช่วยสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและได้พิสูจน์ว่ามีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร มีหลายองค์กรที่ใช้ความจงรักภักดีในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน โดยทั่วไปการมีลูกค้าที่จงรักภักดีในระดับสูงจะทำให้เกิด

ข้อได้เปรียบในการแข่งขัน (Zineldin, 2006) นอกจากนี้ ความจงรักภักดียังถูกนำไปใช้กับผู้รับบริการด้านการแพทย์ ความจงรักภักดีจึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ใช้วัดระดับความสำเร็จของธุรกิจด้านสถานบริการทางการแพทย์ (Boshoff & Gray, 2004)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 6,223,804 คน (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561ข) กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) ภายใต้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และระดับความคลาดเคลื่อนที่ 5% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดและคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มเป็น 400 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) จากสถานพยาบาลจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด, โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน หลังจากนั้นใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกเฉพาะผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการทางด้านอายุรศาสตร์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู เก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการ ได้แก่ ประเภทการให้บริการ ช่วงเวลาในการใช้บริการ และความถี่ในการใช้บริการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ จำนวน 27 ข้อ ใช้ต้นแบบคำถามจากงานวิจัยของ (Meesalaa & Paul, 2018; Stefano, Filho, Barichello, & Sohn, 2015) ใช้มาตรวัดแบบ Likert-Scale เพื่อวัดระดับความคิดเห็นจำนวน 5 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) เช่น สถานที่การให้บริการมีความสะอาด, การตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยมีความแม่นยำ, การให้บริการมีความรวดเร็ว, ได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนและหลังการให้บริการ เป็นต้น

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจ จำนวน 10 ข้อ ใช้ต้นแบบคำถามจากงานวิจัยของ (Abuqamar, Arabiat, & Holmes, 2016; Wei et al., 2015) ใช้มาตรวัดแบบ Likert-Scale เพื่อวัดระดับความคิดเห็นจำนวน 5 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) เช่น ความพึงพอใจกับสิ่งอำนวยความสะดวก, ความพึงพอใจต่อความกระตือรือร้นของบุคลากร, ความพึงพอใจต่อความสุภาพของบุคลากร เป็นต้น

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความจงรักภักดี จำนวน 10 ข้อ ใช้ต้นแบบคำถามจากงานวิจัยของ (Colwell, Scott, Jiang, & Joshi, 2009; Dehghan & Shahin, 2011) ใช้มาตรวัดแบบ Likert-Scale เพื่อวัดระดับความคิดเห็นจำนวน 5 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) เช่น มีความรู้สึกผูกพันกับสถานพยาบาล, มีความตั้งใจที่จะใช้บริการอย่างต่อเนื่อง, เมื่อมีโอกาสจะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ เป็นต้น

การทดสอบความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการแปลคำถามจากต้นฉบับงานวิจัยที่ผ่านมาจากภาษาอังกฤษ และทำการปรับปรุงคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยนำร่างคำถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ จำนวน 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน ทำการวัดความเที่ยงตรง (Validity) เพื่อหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence: IOC) ซึ่งพบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ 0.50 (Rovinelli & Hambleton, 1977) และได้นำไปปรับปรุงตามคำแนะนำ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) เพื่อจัดกลุ่มตัวแปร โดยพบว่ามีค่า KMO ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเท่ากับ .953 และ .937 และมีค่า Factor Loading มากกว่า 0.3 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ (Tabachnick & Fidell, 2001) จึงยืนยันความเป็นไปได้ของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จากนั้นนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha-Coefficient) ตามแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ดังนี้ 1) คุณภาพบริการด้านรูปธรรมของการบริการ มีระดับความเชื่อมั่น .866 2) คุณภาพบริการด้านความไว้วางใจ มีระดับความเชื่อมั่น .903 3) คุณภาพบริการด้านการตอบสนอง มีระดับความเชื่อมั่น .943 4) คุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจ มีระดับความเชื่อมั่น .952 5) คุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ มีระดับความเชื่อมั่น .901 6) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีระดับความเชื่อมั่น .942 7) ความจงรักภักดีของผู้รับบริการ มีระดับความเชื่อมั่น .926 ในการตรวจสอบพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา มากกว่าเกณฑ์ 0.7 ขึ้นไป สรุปได้ว่าแบบสอบถามมีความเหมาะสมที่จะนำไปเก็บข้อมูล (Nunnally, 1978)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนโดยจัดทำหนังสือขออนุญาตผู้บริหารของสถานพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจึงดำเนินการประสานงานเพื่อเข้าไปเก็บข้อมูลในแต่ละแห่ง โดยการแจกแบบสอบถามเฉพาะผู้ที่มีความประสงค์จะให้ความร่วมมือโดยสมัครใจ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน 2562 ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และครบถ้วนกลับมาทั้งสิ้น จำนวน 400 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนส่วนกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA No. MU-CURB 2019/069.1804 ซึ่งผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและขอคำยินยอมจากอาสาสมัครวิจัย ก่อนทำการแจกแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ค่าสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.8) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 32.3) มีอายุ 41-50 ปี มากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 24.3) รองลงมาคืออายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 22.8) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 48.8) มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน 15,000-25,000 บาท (ร้อยละ 22.3) รองลงมาคือรายได้ 55,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 20.8) มีอาชีพรับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 36.5) รองลงมาคืออาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุ (ร้อยละ 22.5) มีสถานภาพสมรสและมีบุตรแล้ว (ร้อยละ 43.3) รองลงมาคือสถานภาพโสด (ร้อยละ 37.8)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการ ผู้รับบริการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ด้านกายภาพบำบัด มากที่สุด (ร้อยละ 48.0) รองลงมาคือด้านอายุรกรรม (ตรวจโรคทั่วไป) ร้อยละ 42.0 ใช้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (เวลา 8.30-16.30 น.) ร้อยละ 75.8 รองลงมาใช้บริการวันเสาร์-อาทิตย์ (เวลา 8.30-16.30 น.) ร้อยละ 13.3 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความถี่ในการใช้บริการ 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 45.5) รองลงมาใช้บริการมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 28.5)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของผู้มารับบริการ ผู้รับบริการมีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการระดับมาก-มากที่สุด มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความจงรักภักดีในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีในการรับบริการทางการแพทย์

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น	Cronbach Alpha (n = 400)
คุณภาพการบริการ				
- ธุรกรรมของบริการ	4.16	.529	มาก	.802
- ความไว้วางใจ	4.36	.544	มากที่สุด	.883
- การตอบสนอง	4.13	.723	มาก	.922
- การให้ความมั่นใจ	4.40	.561	มากที่สุด	.896
- ความเอาใจใส่	4.26	.628	มากที่สุด	.917
ความพึงพอใจ	4.28	.554	มากที่สุด	.930
ความจงรักภักดี	3.87	.587	มาก	.903

เมื่อพิจารณาในแต่ละคุณลักษณะของคุณภาพการบริการ พบว่า 1) ด้านธุรกรรมของบริการ ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องของบุคลากร มีบุคลิกภาพดี แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และสถานที่การให้บริการมีความสะอาด เป็นระเบียบ และมีอากาศถ่ายเทสะดวก 2) ด้านความไว้วางใจ เห็นด้วยมากที่สุด ในการแจ้งวัน-เวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจอย่างชัดเจน บุคลากรมีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมีอาชีพ และแสดงความสนใจอย่างจริงจังในการให้การรักษา 3) ด้านการตอบสนอง เห็นด้วยมากที่สุด ว่าบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่ แสดงความกระตือรือร้นในการให้บริการ เห็นด้วยมากกว่าบุคลากรมีความพร้อมต่อการตอบข้อซักถามหรือการให้ข้อมูล ให้บริการอย่างรวดเร็วและถูกต้อง 4) ด้านการให้ความมั่นใจ เห็นด้วยมากที่สุด รู้สึกมั่นใจและปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ บุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเป็นมิตร มีถ้อยคำ กิริยาที่สุภาพ ใจเย็นและเป็นกันเอง และมีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย 5) ด้านความเอาใจใส่ เห็นด้วยมากที่สุด ว่าบุคลากรทางการแพทย์ตั้งใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย มีการบริการด้วยความเสมอภาค ให้ความช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติ และดูแลอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนและหลังการให้บริการ

สำหรับระดับความพึงพอใจพบว่า ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุด ในความชำนาญทางวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ มีความพอใจกับความสุภาพของบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่ และมีความพอใจจาก

ประสบการณ์การรักษารักษา ในส่วนของระดับความจงรักภักดี พบว่า ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุด ว่าสถานพยาบาล มีความน่าเชื่อถือและมั่นใจที่จะใช้บริการต่อไป รวมถึงเมื่อมีโอกาสจะแนะนำให้กับบุคคลที่รู้จักมาใช้บริการ เห็นด้วยมากกว่าที่มารับบริการเพราะประเมินแล้วว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อความพึงพอใจและความจงรักภักดีของผู้มารับบริการทางการแพทย์ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น เพื่อทดสอบตัวแปรการส่งผ่านตามหลักการ 3 ขั้นตอนของ Baron and Kenny (1986); Frazier, Tix, and Baron (2004) ดังตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของคุณภาพการบริการต่อระดับความจงรักภักดี (Path c)

ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	1.305	.233	-	5.588	.000*
รูปธรรมของบริการ	-.018	.064	-.016	-2.76	7.83
ความไว้วางใจ	.365	.082	.338	4.426	.000*
การตอบสนอง	-.043	.056	-.053	-.773	.440
การให้ความมั่นใจ	.227	.082	.217	2.760	.006*
ความเอาใจใส่	.054	.073	.057	.733	.464

$R^2 = .272$, Adjust $R^2 = .263$, SEE. = .504, F = 29.413, *p-value <.05

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของคุณภาพการบริการต่อระดับความพึงพอใจ (Path a)

ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	.344	.124	-	2.777	.006*
รูปธรรมของบริการ	.120	.034	.115	3.547	.000*
ความไว้วางใจ	.128	.044	.125	2.913	.004*
การตอบสนอง	.139	.030	.182	4.712	.000*
การให้ความมั่นใจ	.204	.044	.207	4.686	.000*
ความเอาใจใส่	.330	.039	.375	8.526	.000*

$R^2 = .769$, Adjust $R^2 = .767$, SEE. = .267, F = 262.965, *p-value <.05

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างคุณภาพการบริการกับความจงรักภักดี โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน (Path b และ Path c')

Model	ตัวแปร	B	SE	β	R ²	R ² Change	p-value
1	รูปธรรมของบริการ	.350	.053	.315	.099	.099	.000*
2	รูปธรรมของบริการ	-.019	.059	-.017	.290	.191	.750
	ความพึงพอใจ	.582	.056	.549			.000*
1	ความไว้วางใจ	.539	.047	.499	.249	.249	.000*
2	ความไว้วางใจ	.234	.068	.217	.311	.062	.001*
	ความพึงพอใจ	.398	.067	.376			.000*
1	การตอบสนอง	.289	.038	.356	.127	.127	.000*
2	การตอบสนอง	-.087	.052	-.107	.295	.169	.092
	ความพึงพอใจ	.656	.067	.619			.000*
1	การให้ความมั่นใจ	.496	.046	.473	.224	.224	.000*
2	การให้ความมั่นใจ	.139	.071	.133	.297	.073	.005*
	ความพึงพอใจ	.461	.072	.435			.000*
1	ความเอาใจใส่	.398	.042	.426	.182	.182	.000*
2	ความเอาใจใส่	-.046	.069	-.049	.291	.109	.508
	ความพึงพอใจ	.614	.078	.579			.000*

* p-value <.05

ผลการทดสอบจากตารางที่ 2, 3 และตารางที่ 4 ในความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจและความจงรักภักดี สามารถสรุปได้ว่าคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจและการให้ความมั่นใจ มีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (partial mediation) ในขณะที่รูปธรรมของบริการ การตอบสนอง และความเอาใจใส่ ไม่มีอิทธิพลทางตรงกับความจงรักภักดี จึงเป็นการส่งผ่านแบบสมบูรณ์ (full mediation) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการกับความจงรักภักดี โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน

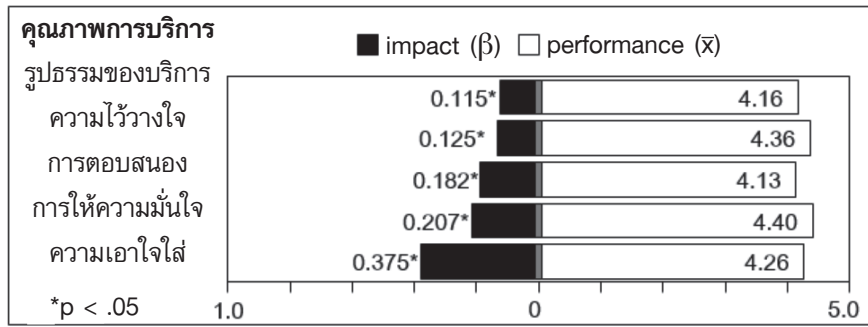
ตัวแปร	X → Y	X → M	M → Y	X → M → Y	ประเภทการส่งผ่าน
	β (Path c)	β (Path a)	β (Path b)	β (Path c')	
รูปธรรมของบริการ	-.016	.115*	.549*	-.017	full mediation
ความไว้วางใจ	.338*	.125*	.376*	.217*	partial mediation
การตอบสนอง	-.053	.182*	.619*	-.107	full mediation
การให้ความมั่นใจ	.217*	.207*	.435*	.133*	partial mediation
ความเอาใจใส่	.057	.375*	.579*	-.049	full mediation

*p-value <.05, X = คุณภาพการให้บริการ, M = ความพึงพอใจ, Y = ความจงรักภักดี

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. ผู้รับบริการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าผู้รับบริการมีความมั่นใจเมื่อมาใช้บริการ ประทับใจความเอาใจใส่ในการการรักษาและบุคลากรแสดงความกระตือรือร้นในการให้บริการ รับรู้ถึงความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งได้มีการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นลูกค้าเป็นสำคัญ (Customer Focus) จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างการรับรู้เชิงบวกต่อจิตใจของผู้รับบริการ เพราะถ้าผู้รับบริการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแต่ละคุณลักษณะที่ดีแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดความไว้วางใจและพึงพอใจต่อการให้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rehman (2012) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการว่ามีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Isik et al. (2011); Lang, (2011); Otani et al. (2009) ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทั่วไป ต้องเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เพราะความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกที่จะสร้างความจงรักภักดี ดังนั้น สถานพยาบาลที่มุ่งมั่นเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการแข่งขัน

2. คุณภาพการบริการในทุกมิติมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ โดยพบว่าความเอาใจใส่เป็นคุณลักษณะที่มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมา คือ การให้ความมั่นใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Lang, (2011); Otani et al. (2009) ที่พบว่าความเอาใจใส่ของบุคลากรเป็นคุณลักษณะที่มีอิทธิพลมากที่สุดกับประสบการณ์ในการรักษาของผู้ป่วย ประกอบกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด คุณลักษณะทั้งสองนี้จึงเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อความพึงพอใจโดยรวมมากกว่าคุณลักษณะอื่น ๆ (ภาพที่ 2)



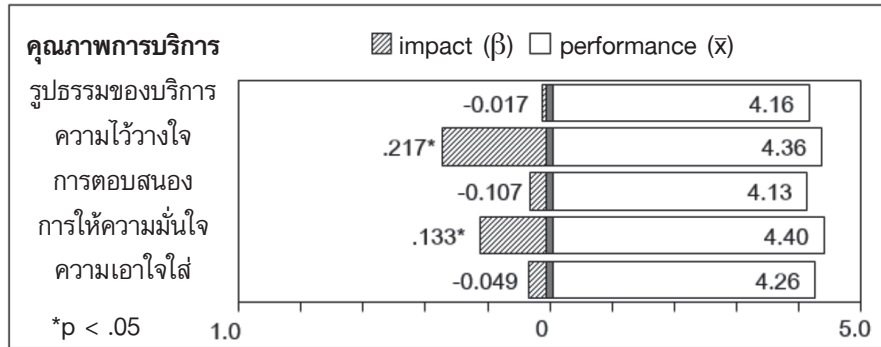
ภาพที่ 2 ประสิทธิภาพของคุณภาพการบริการและอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

เมื่อพิจารณาถึงคุณลักษณะย่อยในด้านความเอาใจใส่ ผู้บริการรับรู้ว่าการบริการด้วยความเสมอภาค รวมถึงมีการดูแลอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนและหลังการให้บริการ ส่วนด้านการให้ความมั่นใจ ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ มั่นใจความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย รวมถึงได้รับการอย่างเป็นมิตรและสุภาพ อาจเนื่องมาจากสถานพยาบาลในแต่ละแห่งได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนามาตรฐานการบริการของบุคลากรที่มุ่งเน้นการบริการเพื่อผู้อื่น (Altruism) ตามค่านิยมหลักในการดำเนินงานมหาวิทยาลัยมหิดล ที่บุคลากรได้ตระหนักและยึดถือปฏิบัติมาโดยเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Siegrist (2013) ที่พบว่าวัฒนธรรมองค์กรสามารถที่จะเปลี่ยนแนวคิดให้เกิดขึ้นทั่วทุกระดับขององค์กร โดยเริ่มจากการมุ่งเน้นที่ประสบการณ์ของผู้ป่วย และมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Customer Centric) เพื่อส่งมอบคุณค่าและผลลัพธ์ (Delivering value and results) ได้ตรงตามความต้องการ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ขณะที่คุณลักษณะด้านอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลกับความพึงพอใจ ได้แก่ รูปธรรมของการบริการ ที่สถานพยาบาลต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ บุคลากร มีบุคลิกภาพดี แต่งกายสุภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fatima, Malik and Shabbir (2018) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลและความเรียบร้อยภายในอาคารโดยทั่วไป จะมีผลต่อการความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ในส่วนของความไว้วางใจและด้านการตอบสนอง การอธิบายขั้นตอนก่อนการให้บริการ รวมถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการอย่างรวดเร็วและถูกต้อง มีผลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Merlino and Raman (2013) ที่พบว่า การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนที่จะเข้าโรงพยาบาล ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่ออธิบายขั้นตอนการทำงานของโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ป่วยยังต้องการข้อมูลเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาที่เป็นปัจจุบัน แม้กระทั่งในกิจกรรมที่เกิดขึ้นรายนาที และต้องการการประสานงานที่ดีขึ้น มาตรการดังกล่าวอาจดูเหมือนเล็กน้อย แต่ผลกระทบมีความสำคัญ ในแง่มุมมองต้นทุนและความพึงพอใจของผู้ป่วย

3. คุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจและการให้ความมั่นใจ มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดี โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (partial mediation) สอดคล้องกับงานวิจัยบางส่วนของ

Lestariningsih, Hadiyati and Astuti (2018) ที่พบว่าคุณภาพการบริการไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อความภักดี แต่มีความไว้วางใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน โดยความไว้วางใจจะช่วยเสริมสร้างอิทธิพลของคุณภาพการบริการต่อความภักดี ทั้งสองคุณลักษณะนี้จึงเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อความจงรักภักดี ในขณะที่รูปธรรมการบริการ การตอบสนองและความเอาใจใส่ ไม่มีอิทธิพลทางตรงกับความจงรักภักดี (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ประสิทธิภาพของคุณภาพการบริการและอิทธิพลต่อความจงรักภักดีหลังวิเคราะห์ตัวแปรการส่งผ่าน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ganiyu et al. (2012) ที่สนับสนุนว่าความพึงพอใจเป็นขั้นตอนที่จำเป็นในการสร้างความจงรักภักดีและมีความเชื่อมโยงกัน แต่ในบางคุณลักษณะนั้นอาจไม่มีความสัมพันธ์โดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่มีการแข่งขัน และความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจซึ่งเป็นเรื่องของลูกค้านั้นแต่ละกลุ่ม ดังนั้น สถานพยาบาลตั้งเป้าหมายที่จะเพิ่มระดับความพึงพอใจและความจงรักภักดีจะต้องมุ่งเน้นไปที่ 1) การยกระดับความไว้วางใจ เนื่องจากเป็นความสอดคล้องกันระหว่างประสิทธิภาพและความถูกต้องในการให้บริการ อีกทั้งผู้รับบริการยังมีความคาดหวังว่าสถานพยาบาลจะสามารถให้บริการตามที่สัญญาไว้ และมีความมั่นใจในการตรวจวินิจฉัย รวมถึงคุณภาพของข้อมูลที่เป็นสำเนาสำหรับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การกำหนดไว้อย่างชัดเจนเช่นนี้จะทำให้สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย เนื่องจากการให้ข้อมูลและการมีพฤติกรรมเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการรับบริการและหากมีเหตุจำเป็นที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เชิงบวกมีแนวโน้มที่จะกลับไปใช้บริการที่สถานพยาบาลแห่งเดิม 2) การสร้างความมั่นใจเพื่อให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยอาจมีความสับสน กังวล และต้องการความมั่นใจว่าคนที่ดูแลเข้าใจในเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็น รวมไปถึงบุคคลในครอบครัวก็รู้สึกเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยจึงต้องการการสื่อสารที่ดีขึ้น การพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถ ความสุภาพในการให้บริการ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Boshoff and Gray (2004) ที่พบว่า การถ่ายทอดความรู้สึกเพื่อให้เกิดความมั่นใจ เช่น การตอบสนองของบุคลากรทางการแพทย์ ความเข้าใจในความกังวลและความกลัวของผู้ป่วย การให้ความสนใจเป็นรายบุคคลและการแสดงความอบอุ่น รวมถึงทัศนคติที่เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยในระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ความรู้สึกของการให้ความเชื่อมั่น ไม่เพียงแต่จะช่วยเพิ่มความจงรักภักดีของผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจโดยรวมหรือสะสมของผู้ป่วยอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. คุณภาพการบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรให้ความสนใจและนำไปใช้ปรับปรุงการบริการในคุณลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านรูปธรรมของการบริการ ในการออกแบบอาคารต้องคำนึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัยทางด้านร่างกาย การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการพิจารณาเครื่องมืออุปกรณ์ในการใช้งานที่เหมาะสม เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ 2) ด้านความไว้วางใจ ต้องมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การฝึกอบรมต้องมุ่งเน้นทักษะด้านอาชีพ (Hard Skill) และทักษะด้านสังคม (Soft Skills) ควบคู่กันเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการบริการให้กับผู้ป่วยในแต่ละจุดติดต่อควรมีการแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทุกคนคอยระมัดระวังในการปกป้องและสนใจเกี่ยวกับผู้ป่วย 3) ด้านการตอบสนอง ต้องพิจารณาถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก จากข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียนที่ผ่านมา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ทบทวนกระบวนการให้บริการและการเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อประสานงานได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการสื่อสารที่สามารถให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจได้ง่าย 4) ด้านการให้ความมั่นใจ บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์เป็นกันเอง มีความชำนาญและมีความรู้ความสามารถอย่างถ่องแท้ นำเสนอความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการรักษาระดับมาตรฐานในการให้บริการอยู่เสมอ ทุกองค์ประกอบเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากบุคลากรเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าโดยตรง การให้บริการในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความเป็นเลิศจะส่งผลเชิงบวกต่อความไว้วางใจ 5) ด้านความเอาใจใส่ ต้องมีการเข้าถึงข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังที่แตกต่างกัน เพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วย

2. หากสถานพยาบาลตั้งเป้าหมายที่จะยกระดับคุณภาพการให้บริการ จำเป็นต้องปรับกลยุทธ์เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถรักษาความได้เปรียบหลักทางการแข่งขัน ด้วยการมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงความคุ้มค่าในการมาใช้บริการตามแนวทางปฏิบัติที่ดี คือ 1) การทำความเข้าใจผู้รับบริการให้มากขึ้นเกี่ยวกับความต้องการของพวกเขา การตระหนักถึงสิ่งที่พวกเขากังวลและความต้องการในอนาคต รวมถึงวิธีการต่าง ๆ ในการได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปออกแบบการบริการ ที่สามารถเพิ่มมูลค่าให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 2) เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของตลาด การแข่งขัน ภัยคุกคามและโอกาส และสิ่งอื่น ๆ เพื่อประเมินตำแหน่งทางการแข่งขันในปัจจุบันว่ามีความเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และวิธีการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถทราบได้ว่าการให้บริการและนวัตกรรมใหม่ในอนาคตอย่างไร 3) การประเมินการรับรู้และประสิทธิภาพของบุคลากรเพื่อพิจารณาความรับผิดชอบของแต่ละคนในการส่งมอบคุณค่า (Value Delivery) ผลที่คาดหวังอย่างหนึ่งที่จะได้จากการส่งมอบคุณค่าคือความจงรักภักดี ผู้รับบริการที่จงรักภักดีจะพูดถึงองค์กร กับเพื่อน ครอบครัว และจะเสนอแนะว่าสถานพยาบาลเป็นตัวเลือกที่ดีที่สุด และพวกเขาจะรักษาชื่อเสียงของสถานพยาบาลในบรรทัดฐานของตนเอง 4) การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management: CRM) ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างบริการโดยรวมในองค์ประกอบที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ สิ่งที่จะได้จากการสร้าง

ความสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอคือความสัมพันธ์ระยะยาว และเป็นการสร้างโอกาสการนำเสนอความโดดเด่นในแต่ละรูปแบบของการให้บริการตามสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2562). ธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาล: บทวิเคราะห์ธุรกิจ. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2562, จาก https://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2562/T26/T26_201903.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ. 2560-2569). สืบค้นจาก <http://hss.moph.go.th/fileupload/2560-143.PDF>
- พูลสุข นิลกิจศรานนท์. (2560). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2562, จาก https://www.krungsri.com/bank/getmedia/3308e1d8-3dd5-4799-848c-b9ffea862dbe/IO_Private_Hospital_2017_TH.aspx
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561ก). แผนยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580. สืบค้นจาก https://op.mahidol.ac.th/pl/mahidol_university_strategic_plan_2018-2037
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561ข). สารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก <https://op.mahidol.ac.th/pl/wp-content/uploads/2019/09/Information-2561-New13-08-2562.pdf>
- Abuqamar, M., Arabiat, D. H., & Holmes, S. (2016). Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a Tertiary Children's Hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 177-184.
- Barofsky, I. (2012). *Quality: Its definition and measurement as applied to the medically ill*. New York, NY: Springer.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bleich, S. N., Ozaltin, E., & Murray, C. J. L. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull. World Health Organ*, 87(4), 271-278.
- Boshoff, C., & Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *African Journal of Business Management*, 35(4), 27-37.

- Carter, H., Mckinley, E., Wise, D., & MacLeod, R. (2002). Impact of a hospital palliative care service: Perspective of the hospital staff. *Journal of Palliative Care*, 18(3), 160–167.
- Colwell, S., Scott, S. H., Jiang, D., & Joshi, A. (2009). Effects of organizational and serviceperson orientation on customer loyalty. *Management Decision*, 47, 1489-1513.
- Dehghan, A., & Shahin, A. (2011). Customer loyalty assessment: A case study in MADDIRAN, the distributor of LG electronics in Iran. *Business Management and Strategy*, 2(1), 1-23.
- Eisen, S. V., Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., ... West, R. (2007). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Eriksen, L. R. (2003). Measuring patient satisfaction with nursing care. In C. F. Waltz, C. Dilorio, & O. L. Strickland (Eds.). *Measurement of nursing outcomes: Client outcomes and quality of care*, 2. New York, NY: Springer.
- Espinell, A. G., Shah, R. K., McCormick, M. E., Krakovitz, P. R., & Boss, E. F. (2014). Patient satisfaction in pediatric surgical care: A systematic review. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 150(5), 739-749.
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35, 1195-1214.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Baron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 115-134.
- Ganiyu, R. A., Uche, I. I., & Elizabeth, A. O. (2012). Is customer satisfaction an indicator of customer loyalty?. *Australian Journal of Business and Management Research*, 2(7), 14-20.
- Gronroos, C. (2000). *Service management and marketing: A customer relationship management approach*. Chichester, England: Wiley.
- Isik, O., Tengilimoglu, D., & Akbolat, M. (2011). Measuring health care quality with the Servqual method: A comparison in public and private hospitals. *HealthMED*, 5, 1921-1930.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Kumar, V., & Reinartz, W. J. (2006). *Customer relationship management: A databased approach* (2nd ed.). Singapore: John Wiley & Sons.
- Lang, B. (2011). How word of mouth communication varies across service encounters. *Managing Service Quality*, 21(6), 583-598.

- Lestariningsih, T., Hadiyati, E., & Astuti, R. (2018). Study of service quality and patient satisfaction to trust and loyalty in public hospital, Indonesia. *International Journal of Business Marketing and Management*, 3(2), 1-12.
- Lovelock, C. H., Wirtz, J., & Keh H. T. (2002). *Services marketing in Asia: Managing people, technology and strategy*. London: Prentice-Hall.
- Lu, K. B., Vinocur, C. D., Burrows, J. F., & Rosen, P. (2017). Key determinants of patient satisfaction in the ambulatory pediatric general surgery setting. *Clinics in Surgery - Pediatric Surgery*, 2, 1-5.
- Meesalaa, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269.
- Merlino, J., & Raman, A. (2013). Health care's service fanatics: How the Cleveland clinic leaped to the top of the patient-satisfaction surveys. *Harvard Business Review*, 91(5), 108-116.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Otani, K., Waterman, B., Faulkner, K. M., Boslaugh, S., & Boslaugh, T. (2009). Patient satisfaction: Focusing on excellent. *Journal of Health Management*, 54(2), 93-103.
- Parasuraman, A., Zeithamal, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithamal, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL – a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithamal, V., & Berry, L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for further research. *Journal of Marketing*, 58(1), 111-124.
- Pricewaterhouse Coopers. (2017). Winning in maturing markets. Retrieved September 7, 2018, from <https://www.pwc.com/gx/en/issues/high-growth-markets/assets/pwc-gmc-winning-in-maturing-markets.pdf>
- Rehman, A. A. (2012). Customer satisfaction and service quality in Islamic banking: A comparative study in Pakistan, United Arab Emirates and United Kingdom. *Qualitative Research in Financial Markets*, 4(2), 165-176.
- Rovinelli, R., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion - referenced test item validity, Dutch. *Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Saunders, S. G. (2008). Measuring and applying the PAKSERV service quality construct: Evidence from a South African cultural context. *Managing Service Quality*, 18(5), 442-456.

- Shelton, P. J. (2000). *Measuring and improving patient satisfaction*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- Siegrist, R. (2013). Patient satisfaction: History, myths, and misperceptions. *Journal of Business Ethics*, 15(11), 982-987.
- Sohail, M. S. (2003). Service quality in hospitals: More favourable than you might think. *Managing Service Quality*, 13(3), 197-206.
- Stefano, N. M., Filho, C. N., Barichello, R., & Sohn, A. P. (2015). A fuzzy SERVQUAL based method for evaluated of service quality in the hotel industry. *Procedia CIRP*, 30(1), 433-438.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Tse, D. K., & Wilton, P. C. (1988). Models of consumer satisfaction: An extension. *Journal of Marketing Research*, 25(2), 204-212.
- Wei, J., Shen, L., Yang, H. B., Qin, J. B., Huang, W., Zhang, J. J.,...Yang, T. B. (2015). Development and validation of a Chinese outpatient satisfaction questionnaire: Evidence from 46 public general hospitals and 5151 outpatients. *Public Health*, 129, 1523-1529.
- Wilson, A., Zeithamal, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2008). *Services marketing*. New York: McGraw-Hill Education.
- Woodside, A. G., Frey, L. L., & Daly, R. T. (1989). Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention. *Journal of Health Care Marketing*, 9(4), 5-17.
- Zineldin, M. (2006). The royalty of loyalty: CRM, quality and retention. *Journal of Consumer Marketing*, 23(7), 430-437.