

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกไว้วางใจ
จากการได้รับบริการสุขภาพ
ของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคเหนือตอนล่าง 1
A Relationship Model of the Perceived
Trustworthiness of Private Hospitals'
Patients in Lower North 1 of Thailand

อรรธไกร พันธุ์ภักดี¹

จิตตินุช วัฒนะ²

อุดมลักษณ์ ศรีซำชม³

1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะบริหารธุรกิจเศรษฐศาสตร์
และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะบริหารธุรกิจเศรษฐศาสตร์
และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร

3 คณะบริหารธุรกิจเศรษฐศาสตร์
และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง และ 2) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง กับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน กับข้อมูลเชิงประจักษ์

การเก็บข้อมูลได้จากแบบสอบถามที่สุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 140 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้สึกไว้วางใจ แบบสอบถามความรู้สึกรู้ค่า แบบสอบถามการรับรู้ในคุณภาพการบริการ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตร ค่าความเชื่อมั่น (สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)) ได้เท่ากับ 0.852 0.872 0.762 และ 0.932 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบสมมติฐานใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าสถิติชี้วัดความเหมาะสมของรูปแบบสมการเชิงโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ผ่านเกณฑ์ (Chi-square=0.864 RMSE= 0.00 GFI= 0.911 AGFI= 0.873 CFI= 1.00)

ความพึงพอใจต่อการบริการมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ (TOTAL EFFECT= 0.944, $p<0.001$) การรับรู้ในคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ (TOTAL EFFECT= 0.847, $p<0.001$) และการรับรู้ในคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความรู้สึกว่าคุ้มค่า (TOTAL EFFECT= 0.704, $p<0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ในขณะที่ ความรู้สึกว่าคุ้มค่าไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ ($p=0.273$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ ได้พบข้อค้นพบใหม่ว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (SQ) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ (TW) (Indirect effect= 0.800) และความรู้สึกว่าคุ้มค่า (CE) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ (TW) (Indirect effect= 0.098)

คำสำคัญ: 1) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ 2) โรงพยาบาลเอกชน 3) ความไว้วางใจ

Abstract

This study aims: 1) to develop a causal model of confidence from getting the health care services of patients in private hospitals in the province of Lower North, Thailand and 2) to verify compliance. of the causal relationship model that has been trusted by the recipient's health services in private hospitals in the province of lower North, Thailand with the empirical data.

The data were collected from the survey sample by selecting 140 samples which derived from the multistage sampling from patients in private hospitals in the province of Lower North. multistage research tools including surveys of 140 people. Questionnaires of Ttrustworthiness, pPerceived Ccost Effectiveness,, T he perceived service quality, and Sservice Ssatisfaction were used as the data collection tools. The reliability of the questionnaire was determined by using the formula coefficient aalpha Cronbach which are equal 0.852, 0.872, 0.762 and 0.932, respectively,. The statistical software was used in analyzing data and testing the hypotheses. and data analysis and hypothesis testing using statistical software.

The study indicated that Tthe statistics measure the suitability of structural equation models with empirical criteria. (Chi-square = 0.864 RMSE = 0.00 GFI = 0.911 AGFI = 0.873 CFI = 1.00).

Satisfaction with of services influences the trust of obtaining health services (TOTAL EFFECT = 0.944, $p < 0.001$), in recognitionthe perception of the service quality of service influences the satisfaction with theof service (TOTAL EFFECT = 0.847, $p < 0.001$) and the perceived service quality influences the cost effectiveness sense that the value (TOTAL EFFECT = 0.704, $p < 0.001$)., This findings based on the assumptions that the perception of the cost effectiveness has no influence on the service satisfactionwhich is based on assumptions as to feel worthy, no influence on satisfaction. services ($p = 0.273$), which inconsistent with the hypothesis.

In addition, new findings this research Hhas been indicated found in this research.that the new findings. The perceived service quality (SQ) has an indirect influence on the trust of obtaining health services or Ttrustworthiness (TW) (Indirect effect = 0.800) and the Pperceived Ccost Effectiveness (CE) withhas an indirect influence on Trustworthiness (TW) (indirect effect = 0.098) as well.

keywords: 1) A causal relationship model, 2) private hospital 3) Trustworthiness

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Statement of the problems)

จากนโยบายการเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพส่งผลให้หลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม หรือแม้แต่ประเทศไทย พยายามผลักดันประเทศของตนให้เป็น Medical Hub of Asia โดยดึงดูดเชิงของแต่ละประเทศออกมานำเสนอ เพื่อสร้างความสนใจและดึงดูดให้ผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการในประเทศของตน สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนาศักยภาพด้านการแข่งขันของผู้ประกอบการที่ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการผลักดันนโยบายดังกล่าวอย่างจริงจัง โดยมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการและเพิ่มมาตรฐานเพื่อรองรับการขยายตัวของธุรกิจและการแข่งขันที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีการพัฒนาเรื่อยมาในทุกมิติโดยมีหน่วยบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ โครงสร้างระบบสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย บริการปฐมภูมิ บริการทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ บริการเฉพาะทางและระบบส่งต่อ นอกจากนี้ ยังควรมีระบบสนับสนุนที่สำคัญ คือ ระบบสนับสนุนทรัพยากร วิชาการ การวิจัย และระบบข้อมูลข่าวสาร สถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยภาครัฐและเอกชน ซึ่งสถานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นของภาครัฐและสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานพยาบาลภาครัฐ มีจำนวนเตียงรวม 116,307 เตียง ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร มีโรงเรียนแพทย์ 9 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 26 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะโรคและสถาบันเฉพาะโรค 13 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขครบทุกเขตรวม 68 ศูนย์/ 76 สาขา และส่วนภูมิภาค มีโรงเรียนแพทย์ 13 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง 48 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 28 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 68 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมทุกอำเภอรวม 787 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเมือง 228 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) 9,755 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 151 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเขต ชนบท 48,049 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเมือง 3,108 แห่ง

ใน พ.ศ. 2552 – 2554 สถานพยาบาลภาคเอกชน มีจำนวนเตียงรวม 32,872 เตียง โรงพยาบาลเอกชนมี 316 แห่ง คลินิก 18,505 แห่ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 1,268 แห่ง ร้านขายยา แผนปัจจุบัน 11,603 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยารักษาโรคที่ไม่ใช่ยาอันตราย 3,838 แห่ง และร้านขายยาโบราณ 2,022 แห่ง (แผนพัฒนาสถิติสุขภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2556 – 2558)

จากข้อมูลการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ.2555 ของสำนักงานสถิติ ซึ่งได้จัดทำรายนี้เป็นประจำทุกปี ได้รายงานไว้ว่า ประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ 321 แห่ง และในปี 2554 มีผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในร.เอกชนรวมทั้งสิ้น 46.3 ล้านราย เป็นผู้ป่วยนอก 44.2 ล้านราย หรือร้อยละ 95.3 และเป็นผู้ป่วยใน 2.2 ล้านราย หรือร้อยละ 4.7

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 326 แห่ง จำนวนเตียง รวม 33,698 เตียง เพิ่มขึ้น 0.93% และ 0.27% ตามลำดับ เมื่อเทียบกับปี 2555 โดยตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 100 แห่ง และมีเตียงผู้ป่วย 13,853 เตียง ซึ่งถือเป็นสัดส่วน 30.67% และ 41.11% ของจำนวนทั้งประเทศ ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มุ่งคงกระจุ๊กตัวใน กรุงเทพฯ เป็นหลัก ซึ่งทำให้สถานการณ์การแข่งขันของธุรกิจมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น สำหรับทิศทางการแข่งขันของธุรกิจโดยรวมในระยะถัดไป คาดว่าแข่งขันกันอย่างเข้มข้นมากขึ้น โดย

เฉพาะการเคลื่อนไหวในด้านการ รวมกลุ่มสร้างเครือข่ายพันธมิตรทางธุรกิจและการควบรวมกิจการ เพื่อสร้าง ความแข็งแกร่งทางธุรกิจในการรองรับการ (แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2556 – 2558)

การแข่งขันที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นทั้งจากในประเทศระหว่างโรงพยาบาลในพื้นที่เดียวกัน หรือการกระจายสาขาโรงพยาบาลของกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งนี้แนวโน้มกลยุทธ์ทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนที่น่าจับตามอง จึงเป็นอย่างยิ่งในเรื่องการปรับตัวในธุรกิจ เช่น การสร้างความแตกต่างให้กับธุรกิจอย่างการจัดตั้งศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง การเจาะตลาด กลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน การขยายตลาดไปยังต่างประเทศ การใช้จุดแข็ง ของสภาพแวดล้อมและสังคมเป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยวและการให้บริการแบบครบวงจร ประกอบกับการให้บริการการรักษาด้วยแพทย์ที่มีฝีมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยผนวกกับการบริการเสริมสุขภาพต่างๆ ซึ่งรูปแบบดังกล่าว เป็นปัจจัยหลักในการทำการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน (Arasli, H., Haktan Ekiz, E., & Turan Katircioglu, S., 2008) ในปัจจุบันมีการแข่งขันกันของโรงพยาบาลเอกชนในการชิงส่วนแบ่งตลาด โดยผู้เข้ารับบริการสุขภาพมีข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลต่างๆ มากขึ้นเป็นอย่างมาก ส่งผลให้ผู้รับบริการมีอำนาจการต่อรองเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีต ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของตัวเอง และเสริมสร้างศักยภาพในการเข้าถึงผู้รับบริการโดยต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและงานด้านการบริการมาเป็นจุดดึงดูดสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการ ทำให้ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนเน้นให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นหลัก เพื่อเลือกการบริการที่ดีที่สุดให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจและความผูกพันระยะยาวให้กับผู้รับบริการ

คอตเลอร์และอาร์มตรอง (Kotler and Armstrong, 2002; 2003) กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นต้องมีสิ่งจูงใจ (Motive) หรือแรงขับเคลื่อน (Drive) เป็นความต้องการที่กดดันจนมากพอที่จูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารโรงพยาบาลได้ให้ความใส่ใจอย่างมากต่อการสร้างความไว้วางใจ (Trustworthiness) และความรู้สึกว่าคุ้มค่า (Perceived Cost Effectiveness) ที่ผู้รับบริการพิจารณาเมื่อต้องเสียเงินและเสียเวลาจากการมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน แทนที่จะเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลของภาครัฐ (Camilleri, D., & O'Callaghan, M., 1998) โดยปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อความไว้วางใจในการบริการของโรงพยาบาลเอกชน และความรู้สึกว่าคุ้มค่าที่สำคัญ เช่น การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (Perceived Service quality) (Aagja, J. P., & Garg, R., 2010; Wu, L., 2013) ความพึงพอใจต่อการบริการ (Service Satisfaction) (Padma, P., Rajendran, C., & Sai Lokachari, P., 2010; Boshoff, C., & Gray, B., 2004). จากการใช้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นกรอบในการพัฒนากรอบวิจัยขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ในคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจต่อการบริการที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไว้วางใจ และความรู้สึกว่าคุ้มค่าจากการได้รับบริการสุขภาพ ของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนโดยเฉพาะในประเทศไทย การศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนยังมีการศึกษาน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน โดยเลือกศึกษาปัจจัยความรู้สึกว่าคุ้มค่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจต่อการบริการเป็นปัจจัยสาเหตุ ภายใต้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) โดยเปรียบว่าการรับรู้คุณภาพบริการ คือ สิ่งกระตุ้น (Stimulus)

ความรู้สึกว่าคุ้มค่า และความพึงพอใจต่อการบริการ เปรียบได้กับความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) และความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน เปรียบได้กับการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) (Kotler and Armstrong, 2002; 2003) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นประโยชน์ในการวางแผน ปรับปรุงการบริหารโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต และยังใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการบริหารภาคบริการด้านสุขภาพอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง กับข้อมูลเชิงประจักษ์

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) เป็นการศึกษาถึงเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการที่เกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่างๆ ของผู้ซื้อ แล้วมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) หรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's Purchase Decision) (Kotler and Armstrong, 2002; 2003) จุดเริ่มต้นของรูปแบบนี้อยู่ที่การมีสิ่งกระตุ้น (Stimulus) เพื่อให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) ดังนั้นรูปแบบนี้จึงอาจเรียกว่า S-R theory

- 1) สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- 1) สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและต้องจัดให้มีขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) และ

- 2) สิ่งกระตุ้นอื่น (Other Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกองค์การซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ได้แก่ สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic Stimulus) เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของผู้บริโภค ภาวะเงินเฟ้อ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological Stimulus) เช่น เทคโนโลยีใหม่ด้านการรักษาพยาบาล เทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบใหม่ คลังข้อมูลขนาดใหญ่และเข้าถึงได้ง่าย เป็นต้น สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and Political Stimulus) เช่น กฎหมายเพิ่มหรือลดภาษีเครื่องมือทางการแพทย์ สิทธิการรักษาจากบัตรทองหรือประกันสังคม ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural Stimulus) เช่น การให้ความใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น กระแสการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค เป็นต้น

2) กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อที่เปรียบเสมือน กล่องดำ ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อ และกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

2.1) ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer Characteristics) ลักษณะของผู้ซื้อที่มีอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งรายละเอียดในแต่ละลักษณะกล่าวถึงในหัวข้อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค และ

2.2) กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer Decision Process) ประกอบด้วยขั้นตอน คือ การรับรู้ความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ

3) การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) หรือการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ (buyer's purchase decisions) ผู้บริโภคมีการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1) การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product Choice) เช่น การเลือกบริการหรือรูปแบบการรักษาพยาบาล การเลือกแพคเกจการคลอด เป็นต้น

3.2) การเลือกตราสินค้า (Brand Choice) เช่น เมื่อจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาผู้รับบริการมีอำนาจในการเลือกกลุ่มโรงพยาบาลที่ตนเองไว้วางใจ มีคุณภาพในการให้บริการที่ได้มาตรฐานสากล หรือพิจารณาได้ตรงต่อแล้วคิดว่ามีความรู้สึกว่าคุณค่า

3.3) การเลือกผู้ขาย (Dealer Choice) เช่น ผู้รับบริการอาจเลือกใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ใกล้บ้าน หรือเลือกรับบริการให้แพทย์ที่ตนเองรู้จักคุ้นเคย

3.4) การเลือกเวลาในการซื้อ (Purchase Choice) ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการในโรงพยาบาลอาจเลือกเข้ามารับบริการในเวลาที่ตนเองสะดวกโดยไม่ต้องรอสายานมา เป็นต้น และ

3.5) การเลือกปริมาณการซื้อ (Purchase Amount) เช่น ผู้รับบริการสามารถเลือกซื้อวัคซีนทางเลือกเพิ่มเติมนอกเหนือจากวัคซีนที่ต้องฉีด หรือการเลือกรับบริการเพิ่มเติมตามความต้องการ

การตลาดในยุคนี้เน้นที่การให้บริการโดยเฉพาะมากขึ้น เนื่องจากลูกค้ามีรายได้มากขึ้น และต้องการความสะดวกสบายมากขึ้น ลูกค้าจึงแสวงหาสิ่งที่ตอบสนองความต้องการเหล่านั้น การบริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เสมือนว่าการบริการเป็นผลิตภัณฑ์อีกสายหนึ่ง ดังนั้นการบริการเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคด้วยการให้ประโยชน์เพิ่มขึ้นในสายตาของผู้ซื้อทำให้เกิดความรู้สึกแตกต่าง (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2547, หน้า 15) นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายคำจำกัดความที่เกี่ยวกับบริการ ไว้หลายความหมายดังนี้ Oly Ndubisi, N. (2007, 98-106) ความไว้วางใจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างความภักดี และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกันระหว่างความไว้วางใจและความภักดีของลูกค้า ในการสร้างความมั่นใจของลูกค้าและการส่งมอบคุณภาพการบริการที่นำไปสู่องค์กรที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นความไว้วางใจของลูกค้า มีการศึกษาความไว้วางใจหลากหลายสาขา รวมทั้งทางด้านจิตวิทยาและเศรษฐศาสตร์ ในด้านจิตวิทยา จากการศึกษาที่ผ่านมา ความไว้วางใจโดยทั่วไปมุ่งเน้นในด้านลักษณะประจำตัวบุคคล (Personal Characteristics) ได้แก่ อุปนิสัย ทัศนคติ และแรงจูงใจ สรุปได้ว่าความไว้วางใจ หมายถึง การเต็มใจยินยอมหรือเชื่อมั่นของผู้ที่ไว้วางใจต่อผู้ที่ได้รับ ความไว้วางใจ ในลักษณะความสัมพันธ์ที่จะดำเนินต่อไปในการที่จะให้ผู้ที่มีความเชื่อถือว่าไว้วางใจ ได้กระทำทุกวิถีทางในการปกป้องผลประโยชน์และไม่เอารัดเอาเปรียบผู้ที่ไว้วางใจซึ่งไม่สามารถทำเองได้

การบริการ หมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Goods) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้ (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2549, หน้า 18)

การบริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติซึ่งฝ่ายหนึ่งนำเสนอต่ออีกฝ่ายหนึ่ง เป็นสิ่งที่ไม่มีรูปลักษณะหรือตัวตน จึงไม่มีการโอนกรรมสิทธิ์การเป็นเจ้าของในสิ่งใดๆ การผลิตบริการอาจผูกติดหรือไม่ผูกติดกับตัวสินค้าก็ได้ (Kotler Philip, 2003, p. 575)

ความหมายของการบริการสามารถสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติการที่ฝ่ายหนึ่งนำเสนอให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับสินค้าที่มีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้ และบริการนั้นเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จนนำไปสู่ความพึงพอใจสูงสุดตามความคาดหวังหรือมากกว่าความคาดหวัง

คำว่า บริการที่ตีเลิตตรงกับความต้องการ หมายถึง สิ่งที่ถูกคาดหวังหรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนอง ส่วนบริการที่เกินความต้องการของลูกค้า หมายถึง สิ่งที่ถูกคาดหวังหรือคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่จนรู้สึกว่าการบริการนั้นเป็นบริการที่พิเศษมาก ประทับใจ คุ่มค่าแก่การตัดสินใจ รวมทั้งคุ่มค่าเงิน ลูกค้าสร้างความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการจากประสบการณ์ในอดีต คำบอกเล่าจากปากต่อปาก และจากโฆษณา ลูกค้าจะเปรียบเทียบบริการที่เกิดจากการรับรู้ด้วยตนเอง (Perceived Service) กับบริการที่ตนคาดหวัง (Expected Service) ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังทำให้ลูกค้าผิดหวัง ถ้าบริการที่รับรู้ตรงกับหรือเกินกว่าที่คาดหวัง ลูกค้าพร้อมใช้บริการ จากผู้ให้บริการรายนั้นอีก (Kotler Philip, 2004, p. 591)

ความพึงพอใจต่อการบริการ (Service Satisfaction) และความไว้วางใจ (Trustworthiness)

ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ในการทำธุรกรรมในภาคธุรกิจบริการในปัจจุบัน (Ranaweera and Prabhu, 2003) การวิจัยล่าสุดแสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอรับประกันความมุ่งมั่นของลูกค้าในระยะยาวต่อผู้ให้บริการได้ แต่อาจจำเป็นต้องมองข้ามความพึงพอใจ แล้วมุ่งหาปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์เมื่อลูกค้าเกิดความพึงพอใจต่อบริการจนภาคธุรกิจสามารถเก็บรักษาลูกค้าให้ใช้บริการต่อเนื่องในระยะยาว เช่น ความไว้วางใจ (Hart and Johnson, 1999) มุมมองนี้สอดคล้องกับการวิจัยเกี่ยวกับช่องทางการตลาดซึ่งแสดงให้เห็นว่า บริษัทต่างๆ มุ่งเน้นความสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจที่นำไปสู่การสร้างความไว้วางใจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางธุรกิจที่ยั่งยืนในระยะยาว (Morgan and Hunt, 1994) ความไว้วางใจจึงถูกมองว่ามีความสำคัญมากในกระบวนการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ แม้เป็นที่รู้จักว่าเป็นการยากในการจัดการ (Bejou et al., 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของ Van Den Assem, B., & Dulewicz, V. (2015) ได้ศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อการเอาใจใส่และประสิทธิภาพของแพทย์ผู้รักษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 372 คน ในสหราชอาณาจักร Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วย ความไว้วางใจ และการรับรู้คุณภาพของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 225 คน ในประเทศจอร์แดน และ Mortazavi, S., Kazemi, M., Shirazi, A., & Aziz-Abadi, A. (2009) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยและความจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง จำนวน 240 คน ในประเทศอิหร่าน ค้นพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจที่ผู้รับบริการมีต่อโรงพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานว่า ความพึงพอใจต่อการบริการ (Service Satisfaction) ของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ (Trustworthiness) (สมมติฐานที่ 1)

การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (Perceived Service quality) และความพึงพอใจต่อการบริการ (Service Satisfaction)

ความพึงพอใจต่อการบริการ (customer service satisfaction) ถูกพิจารณาว่าเป็นปัจจัยสำคัญในภาคธุรกิจบริการ ที่บริษัทต่างๆต้องใส่ใจต่อประสบการณ์ของลูกค้าเป็นสำคัญ (Cronin & Taylor, 1992) จากการศึกษามากมายค้นพบว่าคุณภาพบริการในอุตสาหกรรมภาคบริการนั้น เป็นปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการบริการ (Zeithaml, V. A. Bitner, MJ and Gremler, DD., 2006, p. 106-107; Wilson A., Zeithaml V.A., Bitner M.J., Gremler D.D., 2008, p. 78) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rafidah, A., Nurulhuda, A., & Suhaila, Y. (2017) ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 100 คน ในสหพันธรัฐมาเลเซีย Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วย ความไว้วางใจ และการรับรู้คุณภาพของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 225 คน ในประเทศจอร์แดน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (Perceived Service quality) มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ (Service Satisfaction) (สมมติฐานที่ 2)

การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (Perceived Service quality) และความรู้สึกว่าคุ้มค่า (Perceived Cost Effectiveness)

Shafiq, M., Naeem, M. A., Munawar, Z., & Fatima, I. (2017) ได้ศึกษาการประเมินค่าคุณภาพบริการสุขภาพในบริบทโรงพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย กรณีศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ประเทศปากีสถาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 340 คน ในประเทศปากีสถาน ค้นพบว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกว่าคุ้มค่าในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

Aagja, J. P., & Garg, R. (2010) ได้ศึกษา การวัดคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ในบริบทประเทศอินเดีย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 201 คน ในประเทศอินเดีย ค้นพบว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกว่าคุ้มค่าในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (Perceived Service quality) มีอิทธิพลต่อความรู้สึกว่าคุ้มค่า (Perceived Cost Effectiveness) (สมมติฐานที่ 3)

ความรู้สึกว่าคุ้มค่า (Perceived Cost Effectiveness) และความพึงพอใจต่อการบริการ (Service Satisfaction)

Kumbhar, V. M. (2011) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้าที่ใช้บริการ e-banking กลุ่มตัวอย่าง คือ ลูกค้าที่ใช้บริการ e-banking จำนวน 190 คน ค้นพบว่า ความรู้สึกว่าคุ้มค่า มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ

Rao, V. P., & Choudhury, R. R. (2015) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้าท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในประเทศอินเดีย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในประเทศอินเดีย 330 คน ค้นพบว่า ความรู้สึกว่าคุ้มค่า มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานว่า ความรู้สึกว่าคุ้มค่า (Perceived Cost Effectiveness) มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ (Service Satisfaction) (สมมติฐานที่ 4)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงกำหนดกรอบวิจัยภายใต้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) ตามแนวคิดของ Kotler and Armstrong (2003) (ภาพที่ 1) วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน กับข้อมูลเชิงประจักษ์



ภาพที่ 1 กรอบวิจัยรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตการวิจัย

เนื้อหาของการวิจัย ประกอบด้วย ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) ตามแนวคิดของ Kotler and Armstrong (2003) ความไว้วางใจจากการได้รับบริการ ตามแนวคิดของ Oly Ndubisi, N. (2007) ความรู้สึกว่าคุ้มค่าจากการได้รับบริการ การรับรู้ในคุณภาพการบริการ ตามแนวคิดของ Parasuraman A., Zeithaml V.A. and Berry, L. (1994) และความพึงพอใจต่อการบริการ ตามแนวคิดของ Van Den Assem, B., & Dulewicz, V. (2015)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 ประกอบด้วย พิษณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยไม่ทราบประชากรที่แน่นอน ใช้ เกณฑ์ การ กำหนดขนาดตัวอย่างของ แฮร์และคณะ (Hair, et al, 1998) หรือ Rule of Thumb เพื่อคำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง (20 เท่าของจำนวนตัวแปรสังเกตได้ = $20 \times 28 = 480$) ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ มี 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ แบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 ปังจัยความไว้วางใจจากการได้รับบริการ ตามแนวคิดของ Oly Ndubisi, N. (2007) ความรู้สึกว่าคุณค่าจากการได้รับบริการ การรับรู้ในคุณภาพการบริการ ตามแนวคิดของ Parasuraman A., Zeithaml V.A. and Berry, L. (1994) และความพึงพอใจต่อการบริการ ตามแนวคิดของ Van Den Assem, B., & Dulewicz, V. (2015) รวม 28 ข้อ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบ คุณภาพ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.762 0.852 0.872 0.932 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยทำการแจกจริง 520 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาและเป็น แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 140 ฉบับ กลับคืนมามีคิดเป็นร้อยละ 26 (Response Rate) ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (480 กลุ่มตัวอย่าง)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ เิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ พรรณนาปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในขณะที่การวิเคราะห์สถิติอ้างอิง วิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ด้วยการตรวจสอบ ความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Structural Equation Modeling: SEM)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง 1 ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 83 คน คิดเป็น ร้อยละ 59.3 และมีอายุ 31-40 ปีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 ซึ่งอาชีพส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการ คือ นักเรียน/ นักศึกษา จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 จำนวนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 112 คน คิด เป็นร้อยละ 80 ส่วนมากใช้สิทธิเบิกจ่ายโดยการเบิกประกันสุขภาพ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความไว้วางใจจากการได้รับบริการ (TW) ความรู้สึกว่าคุณค่าจากการได้ รับบริการ (CE) การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (SQ) และความพึงพอใจต่อการบริการ (Sat) ของผู้ให้บริการในรโง พยาบาลเอกชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ตัวแปร/ตัวชี้วัด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน

ตัวแปร/ตัวชี้วัด	Mean	S.D.	Factor Scores Regression	R ² (Total)
ความไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ (TW)	4.0179 (ระดับมาก)	0.56394		0.892
ความเท่าเทียม	4.10	0.713	0.754	
ความน่าเชื่อถือ	3.95	0.808	0.621	
พึงพาได้	3.93	0.765	0.709	
รับฟังปัญหา	4.08	0.710	0.588	
สามารถดูแลได้	4.10	0.723	0.694	
ฝากชีวิตได้อย่างสบายใจ	3.95	0.743	0.625	
ความพึงพอใจต่อการบริการ (Sat)	3.9386 (ระดับมาก)	0.50616		0.722
มีความสุขเมื่อเข้ามา	4.10	0.807	0.850	
อยากทำความรู้จัก	3.50	0.941	0.719	
อยากเข้ามารักษา	3.83	0.656	0.522	
รู้สึกดีเมื่อใช้บริการ	3.87	0.698	0.549	
เจ้าหน้าที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดีด้วย	4.16	0.642	0.713	
รู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญ	3.85	0.709	0.697	
อยากกลับมาอีก	3.95	0.733	0.549	
พอใจตามความคาดหวัง	4.06	0.727	0.788	
พอใจในภาพรวม	4.09	0.725	0.795	
การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (SQ)	4.0457 (ระดับมาก)	0.40240		
มีความรู้	4.20	0.732	0.642	
สุขภาพ	4.34	0.707	0.764	
กระตือรือร้น	3.92	0.710	0.594	
อุปกรณ์ทันสมัย	4.37	0.713	0.564	
ปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการ	3.86	0.670	0.759	
ความรู้สึกว่าคุ้มค่า (CE)	4.0250 (ระดับมาก)	0.68731		0.492
คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	4.07	0.685	0.936	
คุ้มค่ากับเงินที่เสียไป	3.98	0.734	0.926	

จากตารางที่ 1 ความไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.0179, SD.=0.56394) ความรู้สึกว่าคุ้มค่าจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.0250, SD.=0.68731) การรับรู้ในคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.0457, SD.=0.40240) และความพึงพอใจต่อการบริการ อยู่ในระดับมาก (Mean= 3.9386, SD.=0.50616)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตารางที่ 2 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตภาคเหนือตอนล่าง 1

	ความไว้วางใจจาก การได้รับบริการ สุขภาพ (TW)	ความรู้สึกว่าคุ้มค่า (CE)	ความพึงพอใจต่อการ บริการ (Sat)	การรับรู้ในคุณภาพ การบริการ (SQ)
ความไว้วางใจจาก การได้รับบริการ สุขภาพ (TW)	1.000			
ความรู้สึกว่าคุ้มค่า (CE)	0.399**	1.000		
ความพึงพอใจต่อการ บริการ (Sat)	0.739**	0.617**	1.000	
การรับรู้ในคุณภาพ การบริการ (SQ)	0.552**	0.662**	0.714**	1.000

** P<0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางถึงสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง 0.552-0.739 ยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจจากการได้รับบริการและความรู้สึกว่าคุ้มค่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.399

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ (Structural Equation Modeling)

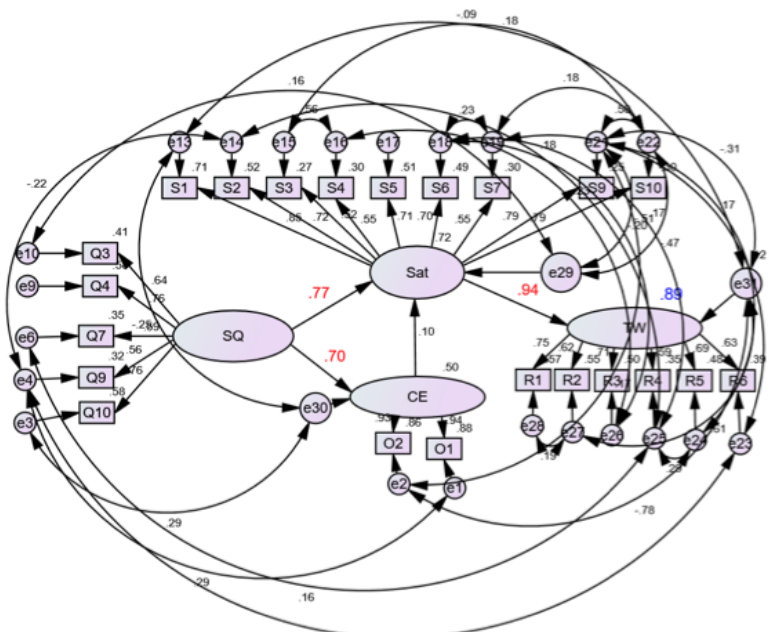
ตารางที่ 3 การวิเคราะห์โมเดลการวัดของตัวแปรทั้ง 4 ตัว มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ดัชนีวัดความเหมาะสม ของรูปแบบ	เกณฑ์	ความไว้วางใจ จากการได้รับ บริการสุขภาพ (TW)	ความรู้สึกว่า คุ้มค่า (CE)	ความพึงพอใจต่อ การบริการ (Sat)	การรับรู้ใน คุณภาพการ บริการ (SQ)
Chi-square	>0.05	0.328	0.55	0.495	0.121
RMSEA	<0.05	0.033	0.046	0.001	0.033
GFI	>0.9	0.982	0.922	0.968	0.977
AGFI	>0.8	0.946	0.906	0.935	0.932
CFI	>0.9	0.997	0.911	1.000	0.981

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดของตัวแปรทั้ง 4 ตัวด้วยการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ภายหลังการปรับโมเดลให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่ามีข้อคำถามที่ถูกตัดทิ้งเนื่องจากไม่สามารถนำมาใช้ในโมเดลการวัดได้ จำนวน 6 ข้อ เหลือข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 22 ข้อ โดยแต่ละโมเดลการวัดผ่านเกณฑ์ดัชนีวัดความเหมาะสมของรูปแบบ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าสถิติชี้วัดความเหมาะสมของรูปแบบสมการเชิงโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีวัดความเหมาะสมของรูปแบบ	เกณฑ์	ก่อนปรับรูปแบบ	หลังปรับรูปแบบ
Chi-square	>0.05	0.00	0.864
Factor loading	0.3-1.0	0.3-1.0	0.523-0.842
RMSEA	<0.05	0.75	0.00
GFI	>0.9	0.81	0.911
AGFI	>0.8	0.78	0.873
CFI	>0.9	0.79	1.00



ภาพที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกลัวว่างใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่เหมาะสม (สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์)

จากตารางที่ 4 พบว่า รูปแบบสมการเชิงโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผ่านเกณฑ์ดัชนีวัดความเหมาะสมของรูปแบบ

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้สึกลัวว่างใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน

Variables	Direct effect	Indirect effect	Total effect	C.R.	P	Hypothesis
Sat → TW	0.944	-	0.944	9.895	<0.001	Accepted H1
SQ → Sat	0.774	0.073	0.847	6.596	<0.001	Accepted H2
SQ → CE	0.704	-	0.704	8.604	<0.001	Accepted H3
CE → Sat	0.103	-	0.103	1.097	0.273	Not Accepted H4
SQ → TW	-	0.800	0.800			ข้อค้นพบใหม่
CE → TW	-	0.098	0.098			ข้อค้นพบใหม่

จากตารางที่ 5 ค้นพบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการ (Sat) มีอิทธิพลต่อความไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ (TW) (TOTAL EFFECT= 0.944, $p < 0.001$) การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (SQ) มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ (Sat) (TOTAL EFFECT= 0.847, $p < 0.001$) และการรับรู้ในคุณภาพการบริการ (SQ) มีอิทธิพลต่อความรู้สึกลัวว่างใจ (CE) (TOTAL EFFECT= 0.704, $p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ในขณะที่ ความรู้สึกลัวว่างใจ (CE) ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ (Sat) ($p = 0.273$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ ได้พบข้อค้นพบใหม่ว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (SQ) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ (TW) (Indirect effect= 0.800) และความรู้สึกลัวว่างใจ (CE) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ (TW) (Indirect effect= 0.098)

อภิปรายผล

ความพึงพอใจต่อการบริการ (Sat) มีอิทธิพลต่อความไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพ (TW) อาจเป็นไปได้ว่า ภายใต้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) ความพึงพอใจเปรียบเสมือนกล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อเกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนขึ้นย่อมส่งผลต่อความไว้วางใจต่อการบริการของโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Van Den Assem, B., & Dulewicz, V. (2015)

ได้ศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อการเอาใจใส่และประสิทธิภาพของแพทย์ผู้รักษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 372 คน ในสหราชอาณาจักร ค้นพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจที่ผู้รับบริการมีต่อโรงพยาบาล

Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วย ความไว้วางใจ และการรับรู้คุณภาพของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 225 คน ในประเทศจอร์แดนค้นพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจที่ผู้รับบริการมีต่อโรงพยาบาล

Mortazavi, S., Kazemi, M., Shirazi, A., & Aziz-Abadi, A. (2009) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยและความจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง จำนวน 240 คน ในประเทศอิหร่าน ค้นพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจที่ผู้รับบริการมีต่อโรงพยาบาล

การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (SQ) มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ (Sat) อาจเป็นไปได้ว่า ภายใต้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) นั้น การรับรู้ในคุณภาพการบริการเปรียบเสมือนสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) หรือความพึงพอใจต่อการบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rafidah, A., Nurulhuda, A., & Suhaila, Y. (2017) ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 100 คน ในสหพันธรัฐมาเลเซีย ค้นพบว่า คุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วย ความไว้วางใจ และการรับรู้คุณภาพของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 225 คน ในประเทศจอร์แดน ค้นพบว่า คุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาล

การรับรู้ในคุณภาพการบริการ (SQ) มีอิทธิพลต่อความรู้สึกว่าคุ้มค่า (CE) อาจเป็นไปได้ว่า ภายใต้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) นั้น การรับรู้ในคุณภาพการบริการเปรียบเสมือนสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) หรือความรู้สึกว่าคุ้มค่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Shafiq, M., Naeem, M. A., Munawar, Z., & Fatima, I. (2017) ได้ศึกษาการประเมินค่าคุณภาพบริการสุขภาพในบริบทโรงพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย กรณีศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ประเทศปากีสถาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 340 คน ในประเทศปากีสถาน ค้นพบว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกว่าคุ้มค่าในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

Aagja, J. P., & Garg, R. (2010) ได้ศึกษา การวัดคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ในบริบทประเทศอินเดีย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 201 คน ในประเทศอินเดีย ค้นพบว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกว่าคุ้มค่าในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

ความรู้สึกว่าคุ้มค่า (CE) ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ (Sat) ($p=0.273$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นไปได้ว่า ภายใต้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) นั้น ทั้งความรู้สึกว่าคุ้มค่าและความพึงพอใจต่อการบริการ ต่างก็เป็นความรู้สึกของผู้ซื้อหรือลูกค้า (Buyer's Black Box) ซึ่งไม่จำเป็น

ที่ความรู้สึกอย่างหนึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกอื่นๆด้วย นอกจากนี้การศึกษาในธุรกิจโรงพยาบาลก็ไม่ค่อยพบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสองดังกล่าว่า อาจพบความสัมพันธ์ในภาคธุรกิจบริการอื่น เช่น ธุรกิจธนาคาร ธุรกิจท่องเที่ยว เช่น การศึกษาของ Kumbhar, V. M. (2011) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้าที่ใช้บริการ e-banking กลุ่มตัวอย่าง คือ ลูกค้าที่ใช้บริการ e-banking จำนวน 190 คน ค้นพบว่า ความรู้สึกว่าคุณค่า มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ

Rao, V. P., & Choudhury, R. R. (2015) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้าท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในประเทศอินเดีย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในประเทศอินเดีย 330 คน ค้นพบว่า ความรู้สึกว่าคุณค่า มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหาร และบุคลากรทางการแพทย์ ถ้าต้องการสร้างความรู้สึกรู้สึกไว้วางใจจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่เหมาะสม จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมุ่งเน้นและให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ในการรักษาคุณภาพการให้บริการและสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นต่อผู้มารับบริการด้านสุขภาพ

2. การสร้างความรู้สึกรู้สึกไว้วางใจในการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ประเด็นที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การสร้างความรู้สึกรู้สึกว่าคุณค่าต่อการเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งจากการวิจัยนี้ได้ชี้ชัดว่า ปัจจัยสาเหตุของความเชื่อว่าคุณค่า คือ คุณภาพของการบริการ จึงเป็นประเด็นที่โรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหาร และบุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญใส่ใจอยู่เสมอ



- Aagja, J. P., & Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), 60-83.
- Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103.
- Arasli, H., Haktan Ekiz, E., & Turan Katircioglu, S. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *International journal of health care quality assurance*, 21(1), 8-23.
- Bejou, D., Ennew, C. T., & Palmer, A. (1998). Trust, ethics and relationship satisfaction. *International Journal of Bank Marketing*, 16(4), 170-175.
- Boshoff, C., & Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African journal of business management*, 35(4), 27-37.
- Camilleri, D., & O'Callaghan, M. (1998). Comparing public and private hospital care service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(4), 127-133.
- Chaisompol Chowprasert. (2004). *Service Marketing*. Bangkok: Se-Education Public Company. (In Thai)
- J. Joseph Cronin, Jr. and Steven A. Taylor. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*. 56(3), 55-68.
- Hair, J.F. Jr., Anderson, R.E., Tatham, R.L., & Black, W.C. (1998). *Multivariate Data Analysis*, (5th Edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hart, C. W., & Johnson, M. D. (1999). Growing the trust relationship. *Marketing Management*, 8(1), 8.
- Kotler, Philip. (2003). *Marketing Management*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Kotler, Phillip and Armstrong. (2002). *Principle of Marketing*. USA: Prentice-Hall.
- Kumbhar, V. M. (2011). Factors affecting the customer satisfaction in e-banking: Some evidences form Indian banks. *Management Research & Practice*, 3(4).
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *The journal of marketing*, 20-38.

- Mortazavi, S., Kazemi, M., Shirazi, A., & Aziz-Abadi, A. (2009). The relationships between patient satisfaction and loyalty in the private hospital industry. *Iranian Journal of Public Health*, 38(3), 60-69.
- Oly Ndubisi, N. (2007). Relationship marketing and customer loyalty. *Marketing intelligence & planning*, 25(1), 98-106.
- Padma, P., Rajendran, C., & Sai Lokachari, P. (2010). Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals: Perspectives of patients and their attendants. *Benchmarking: An International Journal*, 17(6), 807-841.
- Parasuraman, A.; Valarie A Zeithaml.; Leonard L Berry (1994), *Alternative Scales for Measuring Service Quality: A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria*. *Journal of Retailing*, 70(Fal), 3, 201-230.
- Rafidah, A., Nurulhuda, A., & Suhaila, Y. (2017). A Comparative Study of Service Quality on Patient Satisfaction Between Public Hospital in Johor Bahru, Malaysia. *The Social Sciences*, 12(3), 524-529.
- Ranaweera, C., & Prabhu, J. (2003). The influence of satisfaction, trust and switching barriers on customer retention in a continuous purchasing setting. *International journal of service industry management*, 14(4), 374-395.
- Rao, V. P., & Choudhury, R. R. (2015) A study of the factors influencing customer satisfaction in medical tourism in India.
- Shafiq, M., Naeem, M. A., Munawar, Z., & Fatima, I. (2017). Service Quality Assessment of Hospitals in Asian Context: An Empirical Evidence from Pakistan. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 0046958017714664.
- Statistical Improvement Plan in Healthcare. (2014). Statistics Committee. Bangkok. Retrieved July 5, 2018, from <http://osthailand.nic.go.th>. (In Thai)
- Van Den Assem, B., & Dulewicz, V. (2015). Doctors' trustworthiness, practice orientation, performance and patient satisfaction. *International journal of health care quality assurance*, 28(1), 82-95.
- Wilson, A., Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2008). *Services Management*.
- Wu, L. (2013). The antecedents of customer satisfaction and its link to complaint intentions in online shopping: An integration of justice, technology, and trust. *International Journal of Information Management*, 33(1), 166-176.
- Zeithaml, V. A. Bitner, MJ and Gremler, DD (2006). "Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm".

