

การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน

PERCEIVED SERVICE QUALITY AND FACTORS AFFECTING WORD OF MOUTH COMMUNICATION OF PRIVATE HOSPITALS

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ (1) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพการให้บริการและการสื่อสารแบบปากต่อปากตามทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 400 ตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแนวของไลเคิร์ท จำนวน 44 ข้อ เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) ด้วยวิธี Stepwise นำไปประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับมากทุกด้าน สำหรับสมการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน คือ

การสื่อสารแบบปากต่อปาก = .308 พนักงานต้อนรับ + .231 การบริการชำระเงิน + .169 การดูแลห้องพักรักษาตัวผู้ป่วย + .144 การบริการของแพทย์ + .144 การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชน + .108 การบริการด้านอาหาร;
 $R^2 = 0.658$, $SE = 0.378$

คำสำคัญ : การรับรู้คุณภาพการให้บริการ การสื่อสารแบบปากต่อปาก โรงพยาบาลเอกชน

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยสยาม E-mail: rrs101@hotmail.com

ABSTRACT

The purposes of this research were (1) to study the perceived quality of services and word of mouth communication by users in the private hospitals (2) to study factors that influence word of mouth communication of the services available of private hospitals. Samples consisted of patients who were admitted in private hospitals listed in the Stock Exchange of Thailand. Sampling was done of 400 people. The anonymous questionnaires of forty four items of five-point likert scale. The data received were calculated and analyzed by using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics ANOVA and Multiple Regression Analysis (MRA). The researchers used the statistical package of social science (SPSS) for windows. The results of the study showed that samples with the perceived service quality in the field of medical services and hospitality of a private hospitals and acceptance were high level.

The equation for factors was influencing word of mouth communication of private Hospitals. Listed below

Word of Mouth = .308 (Receptionist) + .231 (Payment) + .169 (Housekeeping) + .144 (Physician) + .144 (Admission) + .108 (Food); $R^2 = 0.658$, $SE = 0.378$.

Keywords : Perceived service, Word of mouth communication, Private hospitals

บทนำ

มาตรฐานของการบริการที่ดี ถูกกำหนดโดยคำว่า “คุณภาพ” ซึ่งมุมมองในปัจจุบันนั้นแตกต่างไปจากความเข้าใจแต่เดิมในอดีต จากเดิมที่คุณภาพจะถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ แต่ในปัจจุบันการตัดสินระดับคุณภาพได้ถูกเปลี่ยนมาเป็นการวัดที่ผู้รับบริการเป็นผู้กำหนดและต้องการ ซึ่งคุณภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้รับบริการได้สัมผัส ได้ใช้สินค้าหรือบริการนั้น หากผู้รับบริการรับรู้ถึงสิ่งที่ได้รับเท่ากับหรือสูงกว่าสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ และจะทำให้เกิดการบอกต่อผู้อื่นในคุณภาพที่รับรู้ แต่ในทางกลับกัน หากผู้รับบริการได้รับสินค้าหรือการบริการที่ต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่เกิดความพึงพอใจและปฏิเสธที่จะใช้สินค้าและบริการนั้น จากมุมมองที่เปลี่ยนไปของการให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพ” ทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการกลายเป็นศูนย์กลางของธุรกิจ ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิ์เลือกที่จะซื้อหรือไม่ซื้อ เป็นเหตุให้หน่วยงาน

องค์กร และบริษัทต่างๆ ไม่ว่าจะภาครัฐหรือเอกชน ต่างตื่นตัวกับการรับรู้คุณภาพของสินค้าหรือบริการของตน ในมุมมองของผู้รับบริการ

ปัจจุบันธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทยมีแนวโน้มการแข่งขันทางการตลาดเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2558 ประเทศสมาชิกในอาเซียนจะรวมตัวกันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การก้าวไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน นับเป็นโอกาสในการเติบโตทางเศรษฐกิจ และเปิดโอกาสสำหรับธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันผลกระทบจากการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอาจเป็นภัยคุกคามต่อธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพได้เช่นกัน (ศูนย์ข้อมูลความรู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน, 2012) ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนต้องเร่งปรับตัว และเร่งพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อรองรับการแข่งขันที่จะเกิดขึ้นในภูมิภาค และการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่จะต้องรับมือกับกองทุนจากต่างประเทศที่มีอยู่กว่า 10 กองทุน ซึ่งแต่ละกองทุนมีเงิน

ลงทุนไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยเฉพาะการ ก่อกำเนิดของกลุ่ม Integrated Healthcare Holdings Sdn Bhd (IHH) ซึ่งเป็นกองทุนขนาดใหญ่ของรัฐบาล มาเลเซีย ที่มุ่งลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน และได้ เข้าจดทะเบียนซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ประเทศ มาเลเซีย และตลาดหลักทรัพย์ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ ปัจจุบันกลุ่ม Integrated Healthcare Holdings Sdn Bhd (IHH) เป็นกลุ่มโรงพยาบาลที่มีมูลค่าหุ้นตาม ราคาตลาด 250,000 ล้านบาท ซึ่งเป็นมูลค่าการลงทุน ในธุรกิจบริการด้านสุขภาพ รวมเป็นอันดับ 1 ของโลก มีโรงพยาบาลเครือข่ายใน 6 ประเทศ คือ มาเลเซีย สาธารณรัฐสิงคโปร์ เนการาบรูไนดารุสซาลาม สาธารณรัฐ ตุรกี สาธารณรัฐประชาชนจีน และสาธารณรัฐอินเดีย

รวม 88 โรงพยาบาล มีจำนวนเตียงรวมถึง 12,000 เตียง สามารถรองรับผู้รับบริการทางการแพทย์ได้ทั้งอาเซียน (ศูนย์ข้อมูลความรู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน, 2012)

ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีชาวต่างประเทศเข้ามา ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3,009,169 คน โดยแบ่งออกเป็นภาคกลาง จำนวน 639,267 คน ภาคเหนือ จำนวน 175,534 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 89,784 คน ภาคใต้ จำนวน 208,985 คน และ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,895,599 คน (ตารางที่ 1) บริการที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การรักษาฟัน การทำ ศัลยกรรมตกแต่ง การรักษาโรคเฉพาะทาง เช่น โรคมะเร็ง ผ่าตัดสมอง โรคหัวใจ เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2012)

ตารางที่ 1 จำนวนชาวต่างประเทศที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ปี พ.ศ. 2555

ภาค	จำนวนโรงพยาบาล เอกชน	ผู้ป่วยใน Inpatient	ผู้ป่วยนอก Outpatient	รวม Total
กรุงเทพมหานคร	98	76,016	1,819,583	1,895,599
ภาคกลาง	104	28,755	610,512	639,267
ภาคเหนือ	48	16,900	158,634	175,534
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	40	5,452	57,332	89,784
ภาคใต้	31	16,076	192,909	208,985
ทั่วราชอาณาจักร	321	143,200	2,865,970	3,009,169

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556)

คุณภาพการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันให้สูงขึ้นและทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมีการบอกต่อให้ผู้อื่นมาใช้บริการเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมของการดำเนิน ชีวิตที่ใส่ใจสุขภาพ (Healthcare lifestyle) เป็นแรง ผลักดันที่สำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องพัฒนา คุณภาพการให้บริการตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว จากการรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

จะเป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปาก ของโรงพยาบาลเอกชนได้ และในบางครั้งการดำเนินธุรกิจ ของโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถตอบสนองความพึง พพอใจของผู้รับบริการได้ดีเท่าที่ควร เพราะขาดบุคลากร ทางการแพทย์ที่มีความสามารถ ขาดการให้บริการ ที่ประทับใจ ให้บริการที่มีความล่าช้า ขาดการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง และขาดคุณภาพการให้บริการ สุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดีและเป็นระบบ ทำให้ แต่ละโรงพยาบาลต่างทำสงครามด้านราคา (Price war)

เพื่อต้องการให้เกิดการสื่อสารแบบปากต่อปากของกลุ่มผู้เคยใช้บริการ ซึ่งเป็นการลงทุนที่สูงจนทำให้ผู้ประกอบการจำนวนมากประสบกับภาวะขาดทุนในการดำเนินธุรกิจ และในที่สุดก็ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ที่อาจได้รับการบริการสุขภาพในคุณภาพต่ำ เพราะโรงพยาบาลเอกชนอาจมีความจำเป็นต้องลดคุณภาพเวชภัณฑ์ ลดอัตราค่ารักษาพยาบาล การแพทย์ เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษารวบรวมข้อมูลการรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้านต่างๆ รวมถึงนำผลการศึกษาค้นคว้าไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแผนทางการตลาด และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศ และรองรับการให้บริการชาวต่างประเทศ เพื่อที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพการให้บริการและการสื่อสารแบบปากต่อปากตามทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยเรื่องนี้ เน้นศึกษาถึงการรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล สามารถนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลเอกชน และการวางแผนสนับสนุนระบบบริหารงานด้านคุณภาพการให้

บริการด้านการแพทย์และด้านการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชน

2. ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น จากการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงการบริการสุขภาพที่ดีขึ้น ขยายฐานการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกเพศ ทุกวัย ทั้งผู้รับบริการในประเทศและชาวต่างประเทศ

3. ผู้บริหารโรงพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ที่จะนำไปสู่การสื่อสารแบบปากต่อปาก สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันกับโรงพยาบาลของต่างประเทศ และรองรับการให้บริการชาวต่างประเทศ เพื่อที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

4. นักวิจัย นักวิชาการ นักศึกษา สามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าและประยุกต์ใช้องค์ความรู้ของการรับรู้คุณภาพการให้บริการในการศึกษาขยายผลต่อไปในอนาคตเพื่อคุณภาพสาธารณสุขแก่ผู้บริโภค

5. ผู้ที่สนใจทั่วไป สามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับธุรกิจบริการสุขภาพอื่นในอนาคตได้ และสามารถเลือกพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

บททวนวรรณกรรม

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในประเทศไทย ก่อตั้งเมื่อ 15 กันยายน พ.ศ. 2441 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดย ฯพณฯ หลุยส์เวย์ มุขนายกมิสซังโรมันคาทอลิกแห่งกรุงสยาม ต่อมาในปี พ.ศ. 2515 มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น 28 แห่ง และเพิ่มขึ้นเป็น 473 แห่ง

ในปี พ.ศ. 2541 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2012) จำนวนโรงพยาบาลเอกชนเริ่มลดลงและเหลืออยู่น้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นผลจากการบังคับใช้กฎกระทรวงสาธารณสุขรองรับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ปี พ.ศ. 2541 อย่างจริงจังตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 โดยจำแนกสถานพยาบาลภาคเอกชนตามโครงสร้างและศักยภาพบริการที่แท้จริง โดยใช้จำนวนเตียงและศักยภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลที่สามารถรองรับการบริการได้จริง เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่มีผู้ป่วยในต้องแจ้งยกเลิกและขออนุญาตเปิดใหม่เป็นคลินิก โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงผู้ป่วยต่ำกว่า 30 เตียง เปลี่ยนเป็นสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับจำนวนเตียงผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2512 มีจำนวนเตียงรวม 2,281 เตียง ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนเตียงรวมเพิ่มขึ้นเป็น 29,361 เตียง ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเป็น 36,004 เตียง และในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนเตียงลดลงเหลือ 33,608 เตียง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2012) การเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปในทิศทางเดียวกับการเติบโตทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

Assael (1998:218) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการของบุคคลในการเลือก (Select) ประมวล (Organize) และตีความ (Interpret) สิ่งเร้าจนเกิดเป็นภาพของสิ่งนั้น ๆ การรับรู้ของผู้บริโภคแต่ละคนจึงแตกต่างกัน เนื่องจากการรับรู้ขึ้นอยู่กับความต้องการ ค่านิยมความคาดหวังของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นแม้สถานการณ์ที่มีสิ่งเร้าเหมือนกันผู้บริโภคแต่ละคนจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งภาพประกอบ 4 แสดงกระบวนการรับรู้มีองค์ประกอบของ Assael, Ho. (1998:218) ประกอบไปด้วยการเลือกรับรู้ (Perceptual Selection) การเลือกประมวลข้อมูล (Perceptual Organization) และการเลือกตีความ (Perceptual Interpretation)

จากแนวคิดดังกล่าวพบว่ากระบวนการที่ทำให้เกิด

การรับรู้ นั้น มีความหลายหลากเป็นอย่างมาก แต่ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงกระบวนการรับรู้กับคุณภาพการให้บริการตามแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ของ Assael (1998:218)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

Zeithaml and Bitner (1996) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่กำหนดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้บริโภค ซึ่งมีปัจจัย 5 ประการที่เกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพบริการ และใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพของบริการดังนี้ 1) ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติได้อย่างอิสระในการให้บริการที่องค์การสัญญาต่อผู้รับบริการถึงความเชื่อถือได้ในบริการ มีความถูกต้อง และมีความแน่นอนในการให้บริการทุกครั้ง นั้นหมายความว่า ผู้รับบริการจะได้รับการสนองตอบความพึงพอใจในทุกครั้งที่ใช้บริการ 2) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้การช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการในทุกเรื่อง 3) การรับรองความเชื่อมั่น การรับประกัน (Assurance) หมายถึง ความรู้ความเชี่ยวชาญ ความสุภาพอ่อนน้อม มีมารยาท อ่อนน้อมในการให้บริการของบุคลากรและความสามารถของบุคลากรในการให้บริการที่สร้างความเชื่อถือศรัทธาและความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ 4) การเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความพยายามของผู้ให้บริการในการเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ และจัดการให้บริการที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลด้วยพฤติกรรมที่เอื้ออาทรห่วงใย และเข้าใจความรู้สึกความต้องการของผู้รับบริการเป็นอย่างดี 5) การสามารถจับต้องได้ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะที่ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนทางกายภาพ ของสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากร และอุปกรณ์ในการสื่อสาร เช่น การจัดสถานที่และตกแต่งให้สวยงาม การตกแต่งห้องตรวจให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เสื้อผ้า เครื่องแบบของผู้ให้บริการ

ที่สวยงามเหมาะสมกับลักษณะงานและสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ หรือการตกแต่งอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยเด็กให้ดูเหมือนของเล่นเพื่อลดความน่ากลัวลง รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยในการอำนวยความสะดวกต่างๆ ในระหว่างรอคอย เป็นต้น

ในการศึกษาการรับรู้คุณภาพการให้บริการนั้น สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของ Zeithaml and Bitner (1996) ซึ่งเสนอปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพการบริการ ด้วยโมเดลที่เรียกว่า SERVQUAL อันได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การรับรองความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ การเอาใจใส่ผู้รับบริการ และการสามารถจับต้องได้ ซึ่งในการศึกษาการรับรู้คุณภาพในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงยึดแนวคิดของ Zeithaml and Bitner ในการพิจารณาเลือกตัวแปรสาเหตุของการศึกษาในครั้งนี้

แนวคิดการสื่อสารแบบปากต่อปาก

การสื่อสารการตลาดแบบปากต่อปาก หรือ Word of Mouth หรือ Buzz Communication เป็นรูปแบบบอกต่อข่าวสารข้อมูลต่างๆ ที่ไม่เป็นทางการ เกิดจากการใช้สินค้าหรือบริการแล้วเกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจก็ได้ แล้วถูกบอกจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งยากที่จะมองเห็น เป็นวิธีที่ถูกนำมาใช้กันมากขึ้นและมีแนวโน้มจะได้รับความนิยมสูงขึ้นในอนาคตด้วย

เอ็มมานูเอล โรเซน (2545:9) กล่าวว่า Buzz คือเรื่องราวทั้งหมดที่เป็นคำพูดปากต่อปากที่เกี่ยวข้องกับตราสินค้า (Brand) ซึ่งเป็นการรวบรวมการติดต่อสื่อสารระหว่างคนๆ หนึ่งกับอีกคนหนึ่ง (Person-to-Person Communication) ซึ่งเป็นการพูดที่เจาะจงลงไปถึงสินค้า การบริการ หรือบริษัทหนึ่งๆ ไม่ว่าจะเป็นในช่วงเวลาใดก็ตาม การสื่อสารแบบปากต่อปาก ก็ทำได้หลายวิธีไม่ใช่การบอกต่อด้วยปากต่อปากอย่างเดียว อาจจะใช้ E-mail, SMS หรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ตก็ได้ และบางครั้งก็มีความลึกซึ้ง มีอิทธิพลมากกว่าการใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ บางสื่อในบางสถานการณ์ เพราะการสื่อสารดังกล่าว

ผู้ส่งสารจะถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกที่มีออกไปด้วย และผู้รับบริการที่ได้รับรู้คุณภาพจึงมีความเต็มใจที่จะสื่อสารและบอกต่อการบริการที่มีคุณภาพให้กับผู้อื่น จึงเป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยนำมาเป็นปัจจัยสำคัญในกรอบแนวคิดได้อย่างเหมาะสม

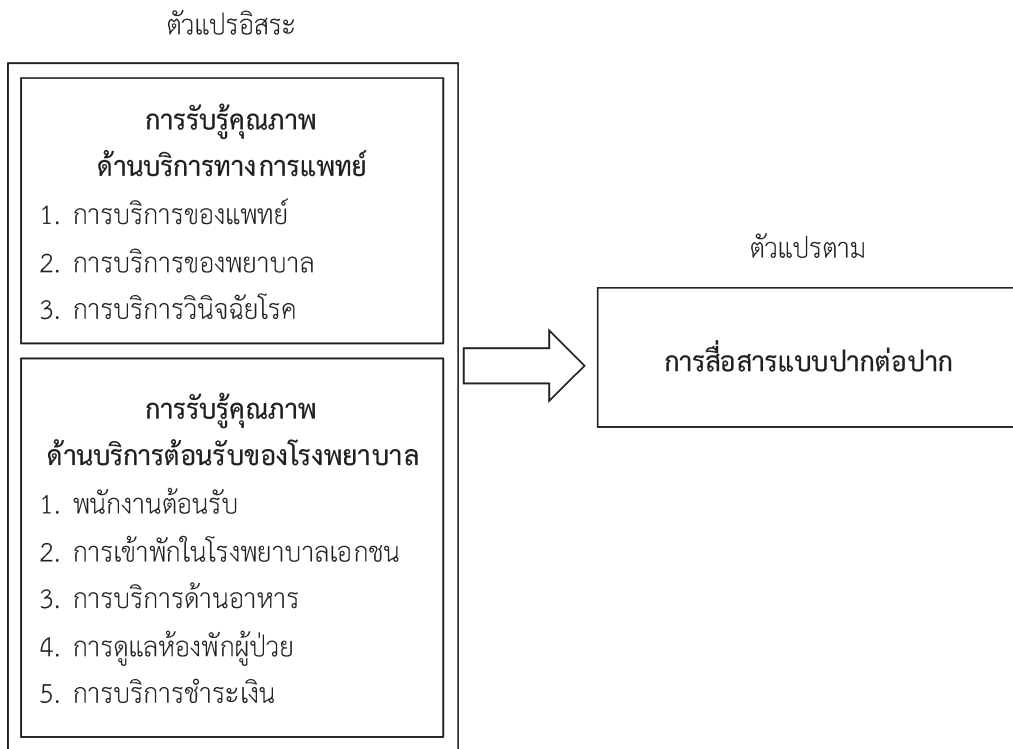
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Panjakajornsak (2008) ทำการวิจัยเรื่อง “A Comprehensive Model of Service Loyalty in The Context of Thai Private Hospitals” งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ (Service quality) คุณค่าการบริการ (Service value) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Patient satisfaction) และความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service loyalty) ซึ่งวัดจากพฤติกรรมการตั้งใจซื้อของผู้รับบริการ (Behavioral intention) ได้แก่ การใช้บริการซ้ำ (Repurchase intentions) การแนะนำบอกต่อทางบวก (Positive word of mouth) ทศนคติเชิงบวก (Positive attitude) การใช้บริการที่เกี่ยวข้อง (Cross-buying intention) การยินดีจ่ายค่าบริการในระดับ Premium price โดยศึกษาในโรงพยาบาลเอกชน 5 แห่ง ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 นักศึกษาปริญญาตรีในเขต กรุงเทพฯ จำนวน 102 ตัวอย่าง และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 5 แห่งจำนวน 380 ตัวอย่าง และ วิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบ Focus Group จากกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรี เพื่อให้ได้ข้อมูลมาจัดทำแบบสอบถามและใช้แบบวัดคุณภาพการบริการ ตามแบบ SERVPERF Liker scale 7 ระดับ การวิเคราะห์กลุ่มตัวแปรใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) จากคุณภาพบริการ 13 ปัจจัยวิเคราะห์เหลือ 4 ปัจจัย และหาอิทธิพลของตัวแปรการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบสองตัวแปรและใช้โปรแกรม LISREL ในการวิเคราะห์ Structural Equation Modeling ผลการวิจัยพบว่า

คุณภาพการบริการ (Service quality) และคุณค่าการบริการ (Service value) มีความสัมพันธ์ในระดับมากเท่ากับ 0.93 กับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service loyalty) ของโรงพยาบาลคุณภาพการบริการ (Service quality) และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Patient satisfaction) มีความสัมพันธ์

ในระดับมาก 0.92 กับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service loyalty) โรงพยาบาล คุณภาพการบริการ (Service quality) มีความสัมพันธ์โดยตรงในระดับความสัมพันธ์ 0.40 กับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ (Service loyalty) โรงพยาบาล เอกชน

กรอบแนวคิด



วิธีการวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้รับบริการที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียน ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้รับบริการที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยการกำหนดตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบประชากรของ W.G. Cochran (จิราภรณ์

กมลวาทิน, 2556) จำนวน 384 ตัวอย่าง แต่เพื่อความแม่นยำของข้อมูลในการเก็บตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากโดยการสุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 16 แห่ง (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2556) และทำการสุ่มแบบจับฉลาก

มาจำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาล กรุงธน (KDH) โรงพยาบาลรามคำแหง (RAM) โรงพยาบาลสมิติเวช (SVH) และโรงพยาบาลวิภาวดี (VIBHA) โดยผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามจำนวนแห่งละ 100 ชุด ซึ่งเป็นการแบ่งตามโควตา (Quota) และเก็บข้อมูลกับ

กลุ่มตัวอย่างในแต่ละแห่งด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 9 ตัวแปร ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม
การรับรู้คุณภาพด้านการบริการของแพทย์ (X_1), การรับรู้คุณภาพด้านการบริการของพยาบาล (X_2), การรับรู้คุณภาพด้านการวินิจฉัย (X_3), การรับรู้คุณภาพด้านพนักงานต้อนรับ (X_4), การรับรู้คุณภาพด้านการเข้าพบในโรงพยาบาลเอกชน (X_5), การรับรู้คุณภาพด้านอาหาร (X_6), การรับรู้คุณภาพด้านการดูแลห้องพักรักษาผู้ป่วย (X_7) การรับรู้คุณภาพด้านการชำระเงิน (X_8)	การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Y_1)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติที่ใช้หาคุณภาพของแบบสอบถามใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) ผลการทดสอบความเชื่อมั่น $\alpha = 0.908$ สถิติอ้างอิงใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใช้การ

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่มีค่านัยสำคัญที่น้อยกว่า 0.05 และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ทดสอบโดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) ด้วยวิธี Stepwise

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

	ระดับการรับรู้					Mean	S.D.	ระดับ
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด			
การรับรู้คุณภาพการให้บริการ								
ด้านบริการทางการแพทย์						3.76	.609	มาก
การบริการของแพทย์	40	250	110	0	0	3.83	.588	มาก
การบริการของพยาบาล	0	230	150	20	0	3.53	.592	มาก
การบริการวินิจฉัยโรค	70	230	100	0	0	3.93	.648	มาก
ด้านบริการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชน						3.91	.630	มาก
พนักงานต้อนรับ	120	230	50	0	0	4.18	.629	มาก
การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเอกชน	40	280	70	10	0	3.88	.600	มาก
การบริการด้านอาหาร	20	190	190	0	0	3.58	.588	มาก
การดูแลห้องพักรักษาผู้ป่วย	140	190	70	0	0	4.18	.704	มาก
การบริการชำระเงิน	30	240	120	10	0	3.73	.633	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.76 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้คุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ การบริการของแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 3.83 การบริการของพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.53 และการบริการวินิจฉัยโรค มีค่าเฉลี่ย 3.93 ตามลำดับ และการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการต้อนรับของ

โรงพยาบาลเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.91 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณภาพด้านบริการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ บริการของพนักงานต้อนรับ มีค่าเฉลี่ย 4.18 การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ย 3.88 การบริการด้านอาหาร มีค่าเฉลี่ย 3.58 การดูแลห้องพักรักษาผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.18 และบริการชำระเงิน มีค่าเฉลี่ย 3.73

ตารางที่ 4 ผลสรุปการรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

คุณภาพการให้บริการ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านบริการทางการแพทย์	3.76	.609	มาก
ด้านบริการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชน	3.91	.630	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนโดยรวม มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับ

มากที่สุดเกี่ยวกับเรื่องการบริหารวินิจัยโรค (ตารางที่ 3) สำหรับการรับรู้คุณภาพด้านบริการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชนในระดับมากที่สุดเกี่ยวกับเรื่องบริการของพนักงานต้อนรับ และการดูแลห้องพักรักษาผู้ป่วย (ตารางที่ 3)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการสื่อสารแบบปากต่อปาก

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์การสื่อสารแบบปากต่อปาก

	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ
	5	4	3	2	1			
ปัจจัยด้านการสื่อสารแบบปากต่อปาก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านการสื่อสารแบบปากต่อปาก						3.57	.627	มาก
ท่านจะบอกต่อให้บุคคลอื่นที่ท่านไม่รู้จักมาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้	40	170	180	10	0	3.60	.701	มาก
ท่านคิดว่า จะบอกต่อให้ญาติ คนในครอบครัว และเพื่อนที่ท่านรู้จักมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้	36	202	160	2	0	3.54	.624	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสื่อสารปากต่อปาก โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.57 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ท่านจะบอกต่อให้บุคคลอื่นที่ท่านไม่รู้จักมาใช้บริการ

ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีค่าเฉลี่ย 3.60 รองลงมาคือ ท่านเต็มใจที่จะบอกต่อให้ ญาติ คนในครอบครัว และเพื่อน มารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีค่าเฉลี่ย 3.54 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยและสถิติทดสอบการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน

ตัวแปร	b	S.E.B	Beta	t	p-value
พนักงานต้อนรับ	.308	.172	.302	6.850	.000
การบริการชำระเงิน	.231	.041	.228	5.656	.000
การดูแลห้องพักรักษาผู้ป่วย	.169	.035	.185	4.831	.000
การบริการของแพทย์	.144	.039	.132	3.723	.000
การเข้าพักในโรงพยาบาลเอกชน	.144	.044	.135	3.256	.000
การบริการด้านอาหาร	.108	.035	.099	3.076	.000

R Square (R^2) = .658 Adjust R Square (AR^2) = .653 Std. Error of the Estimate (S.E.) = .378
F = 126.231 Sig. = .000

จากตารางที่ 6 พบว่า พนักงานต้อนรับ การบริการชำระเงิน การดูแลห้องพักรักษาผู้ป่วย การบริการของแพทย์ การเข้าพักในโรงพยาบาลเอกชน และการบริการด้านอาหารมีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปาก ร้อยละ 65.8 ($R^2 = 0.658$) และสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ ดังนี้

การสื่อสารแบบปากต่อปาก = .308 พนักงานต้อนรับ + .231 การบริการชำระเงิน + .169 การดูแลห้องพักรักษาผู้ป่วย + .144 การบริการของแพทย์ + .144 การเข้าพักในโรงพยาบาลเอกชน + .108 การบริการด้านอาหาร

สรุปและอภิปรายผล

1. ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการรับรู้คุณภาพด้านการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในลำดับที่สูงที่สุด ($\bar{x} = 3.91$) รองลงมา คือ การรับรู้คุณภาพด้านบริการทางการแพทย์ ($\bar{x} = 3.76$) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Panjakajornsak (2008) เรื่อง A Comprehensive Model of Service Loyalty in The Context of

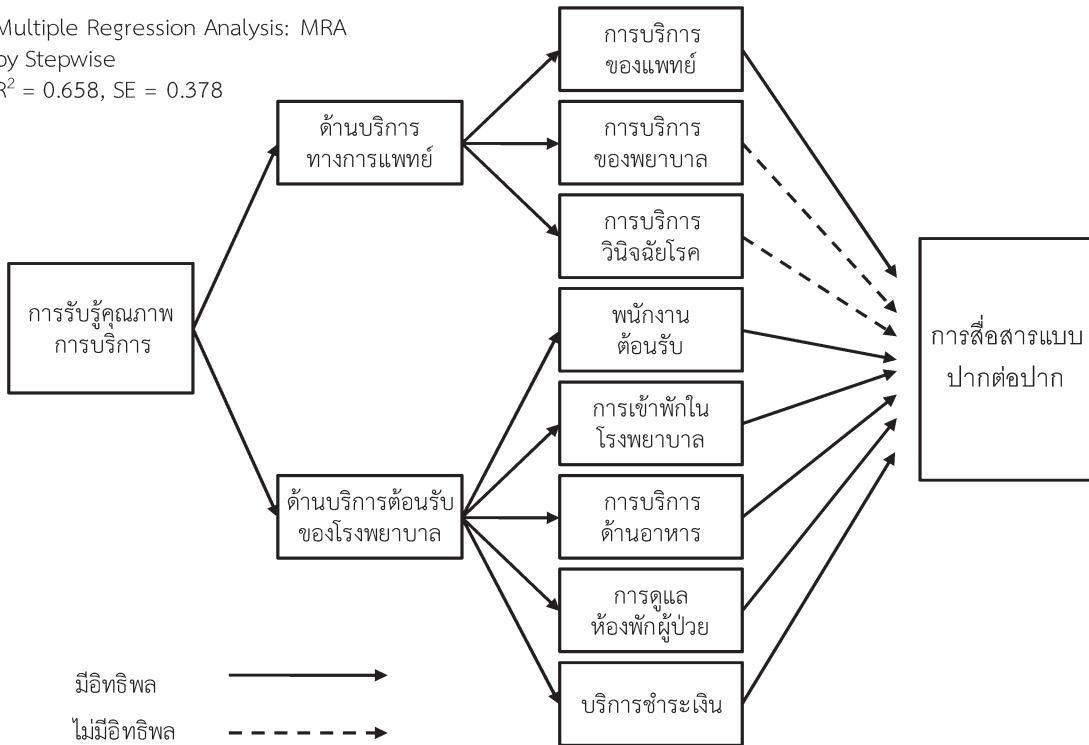
Thai Private Hospitals พบว่า คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลเอกชนมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีอยู่ในระดับมาก เพราะผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในด้านการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าด้านบริการทางการแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งมีการกำหนดคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยตามคุณภาพมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ (แพทยสภา, 2556) ดังนั้นการรับรู้คุณภาพด้านการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการสื่อสารแบบปากต่อปาก เพราะถ้าผู้รับบริการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่ดีเยี่ยมแล้ว ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดการบอกต่อผู้อื่นในคุณภาพการบริการที่ได้รับ

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยการรับรู้การให้บริการของพนักงานต้อนรับอยู่ในลำดับที่สูงที่สุด รองลงมาคือปัจจัยการบริการชำระเงิน การดูแลห้องพักรักษาผู้ป่วย การบริการของแพทย์ การเข้าพักในโรงพยาบาลเอกชน การบริการด้านอาหาร ตามลำดับ เพราะการที่ได้รับคำแนะนำในทางบวกและการดูแล

เอาใจใส่จากพนักงานต้อนรับที่ดี มีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดการรับรู้คุณภาพการให้บริการและยินดีจ่ายค่าบริการในระดับ Premium price Panjakajornsak (2008) ใช้สมการถดถอยแบบ Stepwise อธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้คุณภาพการให้บริการกับการสื่อสารแบบปากต่อปากได้ร้อยละ 65.8 และค่าประมาณของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 0.378 (ภาพที่ 1) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเอ็มมานูเอล โรเซน (2545:9) ที่กล่าวว่าผู้รับบริการที่ได้รับรู้คุณภาพ มีความเต็มใจที่จะสื่อสารและบอกต่อการบริการที่มีคุณภาพให้กับผู้อื่น

ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนจึงควรให้ความสำคัญกับคุณภาพของพนักงานต้อนรับ เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าผู้ที่มาให้บริการนั้นผ่านการอบรมและมีความชำนาญเพียงพอในการติดต่อสื่อสารเพื่อแนะนำรายละเอียดต่างๆ ของโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ พนักงานต้อนรับควรให้บริการด้วยความสุภาพและยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ซึ่งจะทำให้เกิดการบอกต่อกับผู้อื่นที่ทำให้ผู้อื่นได้ทราบถึงคุณภาพการให้บริการและชักชวนกันมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น

Multiple Regression Analysis: MRA
by Stepwise
 $R^2 = 0.658$, $SE = 0.378$



ภาพที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายสำหรับการพัฒนาคุณภาพที่สะท้อนถึงความเป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพด้วยการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่สามารถวัดได้ด้วยผลงาน และการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างมีทิศทางต่อไป

1.2 กำหนดมาตรการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลเอกชนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยชี้หน้าให้มีการสร้างกิจกรรม โดยเฉพาะปัจจัยด้านการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ คุณภาพพนักงานต้อนรับ คุณภาพด้านการบริการในการชำระเงิน คุณภาพด้านการดูแลห้องพักรักษาผู้ป่วย การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเอกชน และคุณภาพการบริการด้านอาหารผู้ป่วย ที่ควรจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบ

ปากต่อปากในโรงพยาบาลเอกชน

1.3 ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์สร้างแนวทางด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่มีความแตกต่างจากการฝึกอบรมตามปกติ เพื่อสร้างความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ที่เป็นแบบอย่างมาตรฐานที่มีความเป็นเลิศ โดยใช้นโยบายการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการในเชิงการแข่งขันระหว่างหน่วยงาน และมีการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กรให้เกิดขึ้นต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบคุณภาพการให้บริการในปัจจุบันอื่นๆ เพิ่มเติม

2.2 ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ เพิ่มเติม

2.3 ควรมีการศึกษากลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อจะได้ทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็ง และจะได้นำข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนและเสริมจุดแข็งของโรงพยาบาลเอกชนต่อไป

บรรณานุกรม

- จิราภรณ์ กมลวาทิน. (2556). *การรับรู้โฆษณาในอินเทอร์เน็ตต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล*. วิทยานิพนธ์บริหารมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. (2556) *ข้อมูลรายบริษัท/หลักทรัพย์*. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.set.or.th/set/companyprofile.do?symbol=VIBHA&language=th&country=TH>
- แพทย์สภา. (2556). *มาตรฐานการบริการทางการแพทย์*. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2556 จาก <http://www.tmc.or.th/>
- ศูนย์ข้อมูลความรู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. (2556). *Integrated Healthcare Holdings Sdn Bhd (IHH)*. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.thai-aec.com>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *ร้อยละของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ที่มีผู้ป่วยนอกชาวต่างประเทศ เข้ารับการรักษา จำแนกตามกลุ่มโรค ปี พ.ศ. 2555*. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2556, จาก http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search/result_by_department-th.jsp
- เอ็มมานูเอล โรเซน. (2546). *กลยุทธ์การตลาดปากต่อปาก*. แปลโดย ป.ฉิชา. กรุงเทพฯ: เอ.อาร์. บีซิเนส เพรส.
- Assale, Henry. (1998). *Consumer behavior and marketing action*. 6th ed. Cincinnati, Ohio: South-Western College Publishing.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale, *Journal of Retailing*, 67, 4, Winter, pp.420-450.
- Vinai Panjakajornsak. (2008). *A Comprehensive Model Service Loyalty in The Context of Thai Private Hospitals*. PhD. Thesis, Eastern Asia University, Thailand
- Zeithaml, V.A., and Bitner M.J. (2000), *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across Firms*, USA : McGraw Hill.



Rungroje Songsraboon received his Master of Business Administration major in Marketing from Siam University. With outstanding educational record, He also received a scholarship and outstanding student of the university. He is studying Doctor of Business Administration major in Marketing at Siam University. He is currently worked as a full-time senior staff at American University Alumni Language Center.