



ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการ
ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีน
หัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

Marketing Mix (7Ps) and Service Factors Affecting to the
Satisfaction of Patients of Huachiew Traditional chinese medicine
Clinic In Bangkok.

นาย ฤทธิเจตน์ รินแก้วกาญจน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการทั่วไป

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม

พุทธศักราช 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสยาม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

ปริญญา

การจัดการทั่วไป

สาขา

บริหารธุรกิจ

คณะวิชา

เรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อ
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

นามผู้วิจัย นาย ฤทธิเจตน์ รินแก้วกาญจน์

Mr. Ritjet

Rinkaewkan

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

(ผศ.ดร.กุลเชษฐ์ มงคล)

กรรมการ

(รศ.ดร.จอมพงศ์ มงคลวนิช)

กรรมการ

(ผศ.ดร.โอม หุระนันท์)

กรรมการ

(ดร.กานต์จิรา ลิ้มศิริขง)

อาจารย์ที่ปรึกษา

(ดร.ชิตวร ลีละผลิน)

(รศ.ดร.จอมพงศ์ มงคลวนิช)

คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 9 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562

(ก)

บทคัดย่อ

เรื่อง : ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) และปัจจัยด้านการให้บริการที่มีอิทธิพล
ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว
กรุงเทพมหานคร

โดย : ฤทธิ์เจตน์ รินแก้วกาญจน์

ชื่อปริญญา : บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเอก : การจัดการทั่วไป

อาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัวนักศึกษา :

(ดร. ชิตวร ถิระผลิน)

19 / 12 / 61

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ที่ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีน หัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานครฯ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยทำการสุ่มเอากลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากประชากรผู้มาใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร โดยใช้แผนสุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) 2) การสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systemic Sampling) 3) การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1) สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติ t-test , F-test (การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่าในภาพรวมพบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โดยปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps นั้นสามารถทำนายผลของความพึงพอใจได้ร้อยละ 48.5 หากพิจารณาประเด็นย่อย พบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านหลักฐานทางกายภาพ ด้านกระบวนการ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานครฯ ยกเว้นเพียงปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายที่ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงอิทธิพลระหว่างปัจจัยด้านการให้บริการและ

(ข)

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวกรุงเทพมหานครฯ พบว่าในภาพรวม ปัจจัยด้านการให้บริการส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โดยปัจจัยด้านการให้บริการสามารถทำนายผลของความพึงพอใจได้ร้อยละ 58.6 หากพิจารณารายละเอียด พบว่าด้านบุคลิกภาพ ด้านอบรมและให้บริการความรู้ ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ยกเว้นในด้านของลูกค้าน้ำดื่มที่ไม่น่าดื่มส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุปแล้วจากผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นว่าหากเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการนั้นพบว่าปัจจัยด้านการให้บริการส่งผล และสามารถทำนายผลของความพึงพอใจได้ค่อนข้างมากกว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ถึงแม้ว่านั้นก็ตามปัจจัยทั้ง 2 นั้นก็ยังคงมีความสำคัญทั้งคู่ และมองว่าหากผู้ประกอบการหรือนักลงทุนในธุรกิจการแพทย์แผนจีน พิจารณาและนำปัจจัยทั้ง 2 นี้ มาร่วมผสมผสานประกอบในการประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมก็จะเป็นประโยชน์ต่อธุรกิจให้สามารถแข่งขันได้ในระยะยาว นอกเหนือจากปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ยังอาจมีตัวแปรหรือปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งจำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัยต่อไป

ABSTRACT

Title : **Marketing mix(7Ps) and Service factors Affecting to the satisfaction of patients of Huacheiw Traditional Chinese Medicine Clinic in Bangkok.**

By : **Ritjet Rinkaewkan**

Degree : **Master of Business Administration**

Major Field : **General Management**

Thesis advisor :

(Dr.Chitavorn Leelaplin)

.../19/16...../61

This research on the Marketing Mix (7Ps) and Service Factors affecting to the satisfaction of patients of Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic in Bangkok .There were two objectives developed under this aim.These objectives were 1) To explore how the Marketing Mix(7Ps) have an effects on patients satisfaction of Huachiew TCM Clinic in Bangkok. 2) To explore how the Service Factors have an effects on patients satisfaction of Huachiew TCM Clinic in Bangkok. The questionnaire was applied for the Data Collection. The Targets groups of this study are the users of the Huachiew TCM Clinic in Bangkok and The sample sizes used in this study were 400 service users, were selected by 3 steps. 1) Using Stratified Random Sampling 2)Using Systemic Sampling and 3) Purposive sampling. The 2 statistical methods used for data analysis were descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation ,while the Inferential statistics used in this research were t-test , F-test (Analysis of one way ANOVA) and Multiple regression analysis.

The study on the Marketing Mix(7Ps) and Service Factors have an effects on patient satisfaction of Huachiew TCM Clinic in Bangkok The results showed that the Marketing Mix(7Ps) have an effects on patient satisfaction and the six factors of 7Ps , namely product, price, promotion, people, physical evidence and processes ,had a significant positive influence on patient satisfaction. However, only one factor, which is Place, did not on the statistical significance 0.05.Overall, The Marketing Mix(7Ps) can predicted changes of patients satisfaction with 48.5 percent. The results also showed that service factors have an effects on patients

satisfaction too, and the two factors of Service Factors ,namely personality and training , had a significant positive influence on patients satisfaction, excepting the only one,which is customer relationships, did not on the statistical significance 0.05 as well as service factors can predicted changes of satisfaction with 58.6 percent.

On the conclusion of this study showed that the service factors have more impact on patients satisfaction than The Marketing mix(7Ps). However, both factors are still important. If the business brings both factors together .It will have much more long-term benefit for the TCM Clinics.Finally, There may be other factors or variables, which impact on patients satisfaction of TCM Clinic and this will require further study.

(จ)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จลุล่วงอย่างเรียบร้อยเป็นอย่างดีอันเนื่องมาจากผู้วิจัย ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนทั้งในด้านการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอีกทั้งการให้รายละเอียดข้อมูล รวมถึงข้อคิดเห็นและกำลังใจจากบุคคลหลายท่านซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องขอขอบพระคุณ ดร.ชิตวร ทีละผลิน อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่มีความกรุณาเสียสละเวลาและให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ทุกขั้นตอน และขอขอบพระคุณคณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้คำแนะนำรวมถึงตรวจวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณท่านคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม รศ.ดร.จอมพงศ์ มงคลวนิช ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมถึงผู้อำนวยการคลินิกและคณะกรรมการบริหารของคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในด้านข้อมูลต่างๆและสถานที่ รวมไปถึงผู้ที่มาใช้บริการทุกท่านที่ได้ตอบแบบสอบถามและได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านแห่งมหาวิทยาลัยสยามที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้วิจัย รวมถึงครูอาจารย์ทุกท่านที่เคยอดรมสั่งสอนผู้วิจัย ทั้งการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และความช่วยเหลือกำลังใจที่ทุกท่านให้แก่ผู้วิจัย

ท้ายสุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านทั้งที่ได้กล่าวนามและไม่กล่าวนาม ณ. ที่นี้ ที่ได้กรุณาส่งเสริม สนับสนุน และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งของผู้วิจัยตลอดมาจนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ฤทธิเจตน์ รินแก้วกาญจน์

ธันวาคม 2561

(จ)

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(ก)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(ค)
กิตติกรรมประกาศ	(จ)
สารบัญ	(ฉ)
สารบัญตาราง	(ช)
สารบัญภาพ	(ฎ)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 สมมุติฐานการวิจัย	5
1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
1.5 ขอบเขตในการวิจัย	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	8
1.7 นิยามคำศัพท์	9
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 แนวคิดและทฤษฎีด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps	21
2.2 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยด้านการให้บริการ	71
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	102
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	123
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	139
3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	139
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล	141
3.3 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	143
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	145
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	159
4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน	160

(๗)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ของผู้ใช้บริการคลินิก หัวเฉียวการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร	163
4.3 ข้อมูลความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการให้บริการของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์ แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร	174
4.4 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร	178
4.5 การทดสอบสมมุติฐาน	179
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	200
5.1 สรุปผลการวิจัย	200
5.2 อภิปรายผล	206
5.3 ข้อเสนอแนะ	210
บรรณานุกรม	213
ภาคผนวก	232
ภาคผนวก ก ตารางข้อความหาค่า IOC ตารางข้อความหาค่าสัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่น (Alpha Croncbach Score) แบบสอบถาม	233
ภาคผนวก ข ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	258
ประวัติผู้วิจัย	261

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่แสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมาใช้บริการที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	21
2	ลำดับชั้นการตอบสนองในโมเดลทั้ง 5 รูปแบบ	47
3	วิธีการสร้างแบบสอบถาม	132
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	160
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	160
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา	161
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส	161
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ	162
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน	162
10	ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวกรุงเทพมหานคร	163
11	ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านราคาของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวกรุงเทพมหานคร	165
12	ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	166
13	ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	167
14	ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านบุคลากรของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	168
15	ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	170
16	ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านกระบวนการของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	172
17	ความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ของ ผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	173

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
18 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านบุคลิกภาพของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัว เฉียว กรุงเทพมหานคร	174
19 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านลูกค้าสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัว เฉียวกรุงเทพมหานคร	175
20 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้ของผู้ใช้บริการคลินิก การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	176
21 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการให้บริการของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัว เฉียว กรุงเทพมหานคร	177
22 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีน กรุงเทพมหานคร	178
23 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ	179
24 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ	180
25 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวุฒิการศึกษา	182
26 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในเรื่องผลที่ได้รับหลังการรักษา จำแนกตามวุฒิการศึกษาเป็นรายคู่	183
27 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส	184
28 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ	185
29 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	186

(ญ)

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
30	การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานครในเรื่องชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิก จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่	188
31	แสดงค่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	189
32	ผลการวิเคราะห์ Multiple Linear Regression Analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์ แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	192
33	แสดงค่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านการให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	195
34	ผลการวิเคราะห์ Multiple Linear Regression Analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร	197
35	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้บริการที่มีข้อเสนอแนะให้คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร มีการปรับปรุงในด้านต่างๆ	259

(๓)

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2	โมเดลผลสะท้อนจากตรา (Brand Resonance model)	35
3	โมเดลการสร้างตราบริการ (A Service Branding model)	36
4	กรอบแนวคิดคุณค่าที่รับรู้และความเต็มใจซื้อ (Conceptual of price perceived value and willingness to buy)	41
5	ความสัมพันธ์ระหว่างคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน	96
6	การรับรู้คุณภาพและความพึงพอใจของลูกค้า	110
7	แผนภาพการกระจาย Scatter Plot ของตัวแปร	191
8	แผนภาพการกระจาย Scatter Plot ของตัวแปร	196





บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากบริบทของประเทศไทยในปัจจุบันที่มีสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมภายนอกคือ เศรษฐกิจได้เข้าสู่เศรษฐกิจแบบดิจิทัลและประชาชนชาวไทยมีพฤติกรรมทางสังคมและการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงโครงสร้างของประชากรภายในประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) รวมไปถึงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้ประเทศไทยต้องมีการปรับตัวครั้งใหญ่ โดยรัฐบาลไทยได้มีนโยบายผลักดันภายใต้ ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2558 โดยมุ่งที่จะให้ความสำคัญกับทิศทางของการพัฒนาให้มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากประเทศที่ตกอยู่ในรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีการเติบโตอย่างยั่งยืนและมั่นคง โดยให้สังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข โดยมีแนวทางสำคัญในการพัฒนาดังต่อไปนี้ 1) การพัฒนาในภาพรวมของเศรษฐกิจ 2) การพัฒนาเศรษฐกิจรายสาขา 3) การพัฒนาการเกษตรมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางด้านอาหาร 4) การพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถสนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศได้ 5) การสร้างความเสมอภาคทางสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 6) การพัฒนาพื้นที่ของภาคต่างๆและเชื่อมโยงภูมิภาคเข้าด้วยกัน 7) การสร้างความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

ปัจจัยด้านหนึ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญมากคือการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายภาครัฐในด้านสุขภาพลง และเสริมสร้างเพิ่มคุณภาพการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนภายในประเทศและสร้างความมั่นคงอย่างยั่งยืนให้กับระบบการประกันดูแลสุขภาพของประเทศไทย ในอีกมุมหนึ่งนั้นเนื่องจากประเทศไทยมีทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรมที่มีเสน่ห์และดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติให้มาท่องเที่ยวและใช้บริการภายในประเทศไทย เพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สอดคล้องกับแผนและนโยบายระดับประเทศ โดยยึดหลักการที่ว่าความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนตามกรอบแนวคิดและหลักการของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ที่ให้ความสำคัญกับการยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวง

สาธารณสุขจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 - 2569) ประกอบด้วย 4 ผลผลิตหลัก ได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการ และงานวิจัย (Academic Hub) และ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในหลักการแล้ว เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2559 ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมสู่การพัฒนาให้ประเทศไทยได้มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ที่สามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้ โดยอาศัยศักยภาพความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาใช้บริการเพื่อสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศไทย โดยตลาดกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการด้านสุขภาพ มีการเติบโตและขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีมูลค่าทางเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่า 100,000 ล้านบาท โดยมีสัดส่วนรายได้จากผู้รับบริการชาวไทยต่อ ชาวต่างชาติ อยู่ประมาณร้อยละ 75 ต่อ 25 และคาดว่าภายหลังจากที่มีการเปิดการค้าเสรีที่เรียกว่าประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) แล้วจะกระตุ้นให้มีแนวโน้มการเติบโตที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทยจำกัด, 2558 อ้างถึงใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

ซึ่งผลดังกล่าวข้างต้น มาจากการขยายการลงทุนที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพและพื้นที่ที่มีศักยภาพในต่างจังหวัด เพื่อรองรับผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่ปรับตัวและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ โดยจำนวนชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล รวมแล้วทั้งสิ้น 1.2 ล้านครั้ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่เป็น Medical Tourism คิดเป็นร้อยละ 80 โดยตลาดกลุ่มลูกค้าหลักของประเทศไทย ได้แก่ พม่า ญี่ปุ่น ประเทศตะวันออกกลาง และยุโรป ส่วนกลุ่มตลาดใหม่ที่มีโอกาสเติบโตสูง ได้แก่ CLMV และจีน โดยกลุ่มที่เป็น Expatriate คิดเป็นร้อยละ 20 ได้แก่ กลุ่มนักลงทุนชาวต่างชาติที่เข้ามาลงทุนและทำงานอยู่ในประเทศไทยมากขึ้น อาทิ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สหรัฐอเมริกา และสหภาพยุโรป ซึ่งกลุ่มนี้มีผู้ติดตามเข้ามาด้วย เช่น คู่สมรส หรืออาจจะเป็นบุตรหลานที่ได้เข้ามาอาศัยในประเทศไทยด้วยความได้เปรียบนี้พบว่าประเทศไทยได้รับการยอมรับว่า เป็นผู้นำด้านบริการสุขภาพในระดับโลก แต่คาดการณ์ในอนาคตจะมีการแข่งขันในอุตสาหกรรมนี้กันอย่างรุนแรง ในกลุ่มประเทศต่างๆที่ประกาศนโยบายด้าน Medical Tourism เช่นเดียวกันกับประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย โดยชาวต่างชาติได้ให้ความสำคัญต่อการเข้ามาลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยมากขึ้น โดยเฉพาะการเปิดประชาคมเศรษฐกิจ AEC ที่อนุญาตให้สัดส่วนของผู้ถือหุ้นในธุรกิจบริการสุขภาพอาเซียน สูงได้ถึงร้อยละ 70 รวมทั้ง สามารถลงทุนในตลาดหลักทรัพย์ของประเทศไทยได้อย่างเสรี โดยในปี พ.ศ. 2557 ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ได้มีรายงานว่ามูลค่าหุ้นในตลาดของธุรกิจโรงพยาบาล ปัจจุบันมีจดทะเบียนรวมทั้งสิ้น 15

บริษัท โดยมีรายได้เพิ่มสูงขึ้น ส่วนด้านธุรกิจสปาและนวดแผนไทย และผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านสปา ภายในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีอัตราเติบโตเพิ่มขึ้น มีมูลค่าสูงถึง 31,000 ล้านบาท จากความต้องการใช้ บริการด้านสปา ของทั้งลูกค้าภายในประเทศและกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยว โดยชาวต่างชาติที่ เข้ามาในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ทำให้ความต้องการที่จะซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับด้าน ธุรกิจสปานั้นมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น คาดการณ์กันว่าการส่งออกผลิตภัณฑ์ด้านสปา มีมูลค่าถึง 2,240 ล้านบาท (สำนักส่งเสริมและจัดการสินค้าเกษตร, 2558 ; บริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทยจำกัด, 2558 อ้าง ถึงใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

ภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 7 ที่จะผลักดันให้นโยบายการเป็น medical Hub ดังกล่าวบรรลุ เป้าหมาย โดยหนึ่งในยุทธศาสตร์ทั้ง 7 ดังกล่าวคือ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบริการรักษาพยาบาลด้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีความเป็นเลิศโดดเด่น มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ ตาม ภูมิปัญญาไทย วิถีชีวิต มีมูลค่าเพิ่ม มีชื่อเสียง ในระดับโลก โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพมาตรฐานสู่ระดับสากลและมีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ รองรับ นอกเหนือจากนี้ยังต้องการให้ประเทศไทยมีสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ผ่านการรับประกันคุณภาพและมาตรฐานจนสามารถเป็นบริการ รักษาพยาบาลหลักของประเทศ(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

โดยการแพทย์แผนจีนก็อีกเป็นสาขาหนึ่งที่อยู่ภายใต้ในแผนนโยบายดังกล่าว โดย กระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมี หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในสังกัดคือสถาบันการแพทย์ไทย-จีนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้เป็น หน่วยงานรับผิดชอบ โดยได้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยโดยได้สร้าง มาตรฐานหลักสูตรด้านการแพทย์แผนจีน, แนวปฏิบัติทางคลินิกของแพทย์จีน, มาตรฐานยาและ สมุนไพรจีน, มาตรฐานวัสดุและเครื่องมือแพทย์ เช่นมาตรฐานเข็มฟิลิปปินส์, มาตรฐานตำราและ สารสนเทศด้านการแพทย์แผนจีนขึ้นซึ่งล้วนเป็นการสร้างวางรากฐานด้านมาตรฐานบุคลากรด้าน วิชาการ และมาตรฐานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องขึ้นมาเพื่อต่อยอดพัฒนาในด้านอื่นต่อไป (เย็นจิตร เตชะ คำรงสิน, 2556)

โดยผลที่มาจากยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าวข้างต้น จากแหล่งข้อมูลโดยในปีพ.ศ.2558 มี สถานพยาบาลของทั้งภาครัฐและเอกชนได้เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนจีนรวมแล้วทั้งสิ้น 468 แห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็นสถานพยาบาลภาครัฐ 357 แห่ง ที่เหลืออีก 111 แห่งอยู่ในภาคเอกชน บริการรักษาด้านการแพทย์แผนจีนที่เปิดให้ดำเนินการในประเทศไทยในขณะนี้ ส่วนใหญ่แล้วจะ

เป็นการฝังเข็มเพื่อบรรเทาอาการปวดต่างๆ โดยมีผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนนี้ขึ้นทะเบียนทั่วประเทศแล้วทั้งสิ้นรวม 835 คน (ฐานเศรษฐกิจ, 2560)

แต่เนื่องจากอุตสาหกรรมด้านการให้บริการการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยนั้น ยังอยู่ในวงจำกัดและเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้น โดยมีจำนวนสถานประกอบการไม่มากนักไม่รวมที่อยู่ในโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน โดยคลินิกที่ได้เปิดดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายแล้วมีอยู่จำนวน 66 แห่ง โดยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 31 แห่ง ที่เหลืออยู่ในต่างจังหวัด (โรงพยาบาลราชวิถี, 2559)

จากข้อมูลและสภาพแวดล้อมที่ร่ำล้อมธุรกิจด้านการให้บริการการแพทย์แผนจีนนั้น จะเห็นได้ว่าบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีนที่ผลิตออกมาในประเทศไทยนั้น ไม่สอดคล้องกับสถานประกอบการที่ให้บริการและความต้องการของตลาดภายในประเทศ ในปัจจุบันประเทศไทยที่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น โดยบริการด้านการแพทย์แผนจีนยังไม่เป็นที่รู้จักในบางพื้นที่ รวมถึงประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้และความเข้าใจ และไม่มีความเชื่อมั่น รวมถึงยังไม่เกิดการยอมรับในวงกว้าง จึงทำให้การผลักดันการแพทย์แผนจีนในไทยนั้นเป็นไปได้ช้า ประกอบกับการให้บริการที่ส่วนใหญ่เป็นฝังเข็มคล้ายคลึงกันคือรักษาอาการปวดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่มีความแตกต่างจึงเกิดการแข่งขันในด้านราคาขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลในด้านการบริหารจัดการการตลาดก็ยังมีอยู่น้อยที่จะเผยแพร่ในวงกว้างให้กับผู้ที่สนใจที่จะเข้ามาในธุรกิจนี้ แต่ยังมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจคือ คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนจีนรายใหญ่ที่มีบริการครบวงจรและหลากหลายสาขา และได้รับการยอมรับมีชื่อเสียงอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศไทยและจีนซึ่งเปิดดำเนินการมาเป็นระยะเวลาจนถึง 22 ปี รวมถึงยังมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องในทุกปี และมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริหารดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อรับโอกาสและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงน่าที่จะนำไปศึกษาวิจัยในด้านข้อมูลปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ซึ่งใช้กับธุรกิจให้บริการและปัจจัยด้านการให้บริการที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โดยผลวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีน ผู้ประกอบการและนักลงทุนที่สนใจ และอยู่ในอุตสาหกรรมบริการด้านการแพทย์แผนจีนนำไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับปรุงพัฒนาการบริหารจัดการด้านการตลาดและคุณภาพการให้บริการรวมถึงส่งผลให้ประชาชนได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนจีนที่ดีมีคุณภาพยิ่งขึ้น และสร้างการเติบโตในด้านเศรษฐกิจในอนาคตต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ที่ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนห้วยเฉิว จังหวัดกรุงเทพมหานคร

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนห้วยเฉิว จังหวัดกรุงเทพมหานคร

1.3 สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย 1 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนห้วยเฉิว จังหวัดกรุงเทพมหานคร

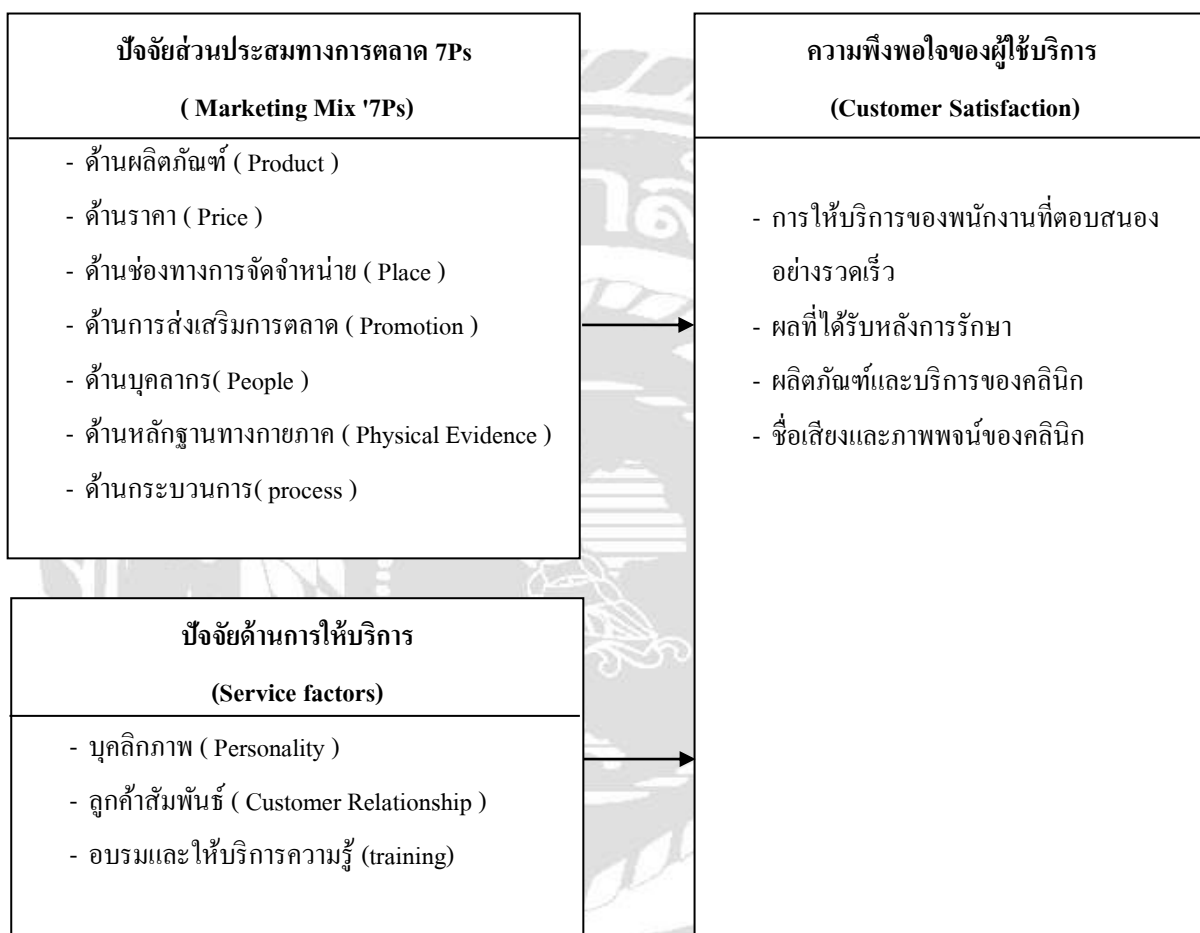
สมมุติฐานการวิจัย 2 ปัจจัยด้านการให้บริการส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนห้วยเฉิว จังหวัดกรุงเทพมหานคร



1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (independent variables)

ตัวแปรตาม (dependent variables)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา: อ้างอิงจาก Kotler and Keller(2016),Marketing management ; Armstrong and Kotler(2015), Marketing : An Introduction.

1.5 ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาวิจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีน มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรได้แก่ ผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว เขตป้อมปราบศัตรูพ่ายฯ จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 400 รายของผู้ที่มาใช้บริการ

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหาในการศึกษา

1) ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) มี 2 ตัวแปรหลักและ 10 ตัวแปรย่อย ดังนี้

1.1) ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ประกอบด้วย

- (1) ผลิตภัณฑ์ (Product)
- (2) ราคา (Price)
- (3) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)
- (4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion)
- (5) บุคลากร (People)
- (6) หลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence)
- (7) กระบวนการ (Process)

1.2) ปัจจัยด้านการให้บริการประกอบด้วย

- (1) บุคลิกภาพ (Personality)
- (2) ลูกค้านสัมพันธ์ (Customer Relationship)
- (3) การอบรมและให้บริการความรู้ (training)

2) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย ตัวแปรย่อย 4 ตัวแปรดังนี้

- (1) ความพึงพอใจต่อการให้บริการของพนักงานที่ตอบสนองอย่างรวดเร็ว
- (2) ความพึงพอใจต่อผลที่ได้รับหลังการรักษา
- (3) ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการของคลินิก
- (4) ความพึงพอใจต่อชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิก

1.5.3 ขอบเขตด้านสถานที่

สถานที่ศึกษาที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ คลินิกการแพทย์แผนจีน หัวเฉียว เขตป้อมปราบศัตรูพ่ายฯ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.6.1 จากการศึกษาวิจัยถึงถึงปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัด กรุงเทพมหานครฯ ทำให้คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว และคลินิกการแพทย์แผนจีนที่เปิดให้บริการในที่อื่นๆ สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพิจารณาแก้ไขปรับปรุงพัฒนาในด้านการตลาดและการบริหารจัดการ เพื่อดึงดูดใจให้ผู้ใช้บริการมีความสนใจ เชื่อมั่นและมาใช้บริการ การแพทย์แผนจีนในการรักษาดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มจำนวนมากขึ้น และส่งผลต่อไปเป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง

1.6.2 ทำให้ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพการแพทย์แผนจีน ด้านสาธารณสุขหรือผู้ประกอบการ และนักลงทุนที่มีความสนใจในธุรกิจการให้บริการการแพทย์แผนจีนนั้นมีข้อมูลประกอบการพิจารณาในการวางแผนและเข้ามาสู่ธุรกิจการแพทย์แผนจีน เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ประกอบการและนักลงทุนในด้านการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ให้สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐที่ต้องการเป็น ศูนย์กลางทางการแพทย์(Medical Hub)และนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเพิ่มรายได้และความมั่นคงให้กับประชาชนและส่งผลบวกต่อภาพรวมในทาง เศรษฐกิจของประเทศไทย

1.6.3 เพื่อให้เกิดการผลักดันส่งผลต่อเนื่องไปยังอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับบริการ ด้านการรักษาทางการแพทย์แผนจีนคือ ด้านยาสมุนไพรและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์แผนจีนที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการตรวจรักษาเช่น เข็ม อุปกรณ์เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าและอื่นๆ เกิดการเติบโต ขึ้นมาและสร้างรายได้และความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับประชาชนในประเทศไทย

1.7 นิยามคำศัพท์

ผู้วิจัยได้นำตัวแปรมากำหนดคำนิยามคำศัพท์เพื่อนำไปใช้สร้างเครื่องมือวิจัยให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps หมายถึง กลยุทธ์การบริหารจัดการด้านการตลาดในลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ไม่สามารถจับต้องได้เช่นธุรกิจการให้บริการประเภทโรงพยาบาล คลินิก โรงแรม โรงเรียนและสถานศึกษา โดยมีปัจจัยส่วนประสมที่นำมาพิจารณา 7 ด้าน คือ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด บุคลากร หลักฐานทางกายภาพ กระบวนการ ดังนี้คือ

1. ผลิตภัณฑ์(Product) หมายถึง สินค้าและบริการอันประกอบด้วยผลิตภัณฑ์หลักและผลิตภัณฑ์เสริม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่ลูกค้าต้องการ เพื่อการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันที่ตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าและผู้ใช้บริการ

2. ราคา (Price) หมายถึง ค่าใช้จ่ายไม่ว่าจะในรูปของเงินและเวลา รวมไปถึงความพยายามที่เกิดขึ้นในการซื้อและการใช้บริการ

3. ช่องทางการจัดจำหน่าย(Place) หมายถึง เป็นการตัดสินใจถึงการที่จะส่งมอบบริการให้กับลูกค้าเมื่อไหร่ และต้องใช้เวลาในการที่จะส่งมอบบริการเท่าไร และเกิดขึ้นสถานที่ไหนและส่งมอบกันอย่างไร ซึ่งก็คือช่องทางการจัดจำหน่ายทางด้านกายภาพหรืออิเล็กทรอนิกส์

4. การส่งเสริมการตลาด(Promotion) หมายถึง เป็นกิจกรรมด้านการออกแบบสิ่งจูงใจและการสื่อสารด้านการตลาดเพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับลูกค้าสำหรับการธุรกิจการให้บริการประเภทใดประเภทหนึ่ง

5. บุคลากร(People) หมายถึง ปัจจัยทางด้านบุคลากรทั้งหมดที่ได้มีส่วนร่วมกันในการกิจกรรมการส่งมอบบริการ โดยจะมีผลกระทบต่อการรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้าด้วย ซึ่งในที่นี้บุคลากรจะนับรวมไม่เพียงแต่บุคลากรของธุรกิจนั้น แต่ยังรวมไปถึงผู้มาใช้บริการและลูกค้านายอื่นๆ ที่รวมกันอยู่ในสถานที่ให้บริการนั้นอีกด้วย ธุรกิจให้บริการที่สามารถจะประสบความสำเร็จจะต้องใช้ความพยายามในการวางแผนทั้งด้านกำลังคน การสรรหา การคัดเลือกบุคลากรและการฝึกอบรมพัฒนา รวมถึงยังต้องสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

6. หลักฐานทางกายภาพ(Physical Evidence) หมายถึง สถานที่และสิ่งแวดล้อมรวมถึงองค์ประกอบต่างๆที่สามารถจับต้องได้และสิ่งอำนวยความสะดวกอำนวยความสะดวกต่อผู้

ปฏิบัติงานและลูกค้าที่มาใช้บริการ รวมถึงช่วยสื่อสารการบริการนั้นให้ลูกค้ารับรู้คุณภาพการบริการอย่างเป็นรูปธรรมด้วย

7. กระบวนการ(Process) หมายถึง ขั้นตอนกระบวนการที่จำเป็นในการทำงานและให้บริการแก่ลูกค้า รวมถึงวิธีในการทำงานสร้างและส่งมอบผลิตภัณฑ์ โดยต้องอาศัยการออกแบบและปฏิบัติให้ได้ตามกระบวนการที่มีประสิทธิผลโดยมีความเกี่ยวข้องกับด้านการผลิตและเสนอบริการนั้นๆให้กับผู้มาใช้บริการ(Kotler and Keller , 2016 ; Armstrong and Kotler, 2014)

ปัจจัยด้านการให้บริการ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นต่อมาตรฐานงานด้านบริการ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละอุตสาหกรรมและประเภทของงานบริการ โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ผู้มาใช้บริการให้ความสำคัญในอันดับต้นๆ เช่น งานบริการรักษาพยาบาลนั้นผู้มาใช้บริการจะให้ความสำคัญการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการส่งมอบบริการหรือความน่าเชื่อถือโดยดูจากบุคลิกภาพแพทย์หรือผู้ให้บริการ หรือด้านการตอบหรือแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนด้านสุขภาพในงานด้านลูกค้าสัมพันธ์ เป็นต้น (Zeithaml, bitner and Gremler,2013)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจนั้นเกิดขึ้นมาจากความแตกต่างหรือการนำมาเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้จริงในคุณค่าผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของลูกค้า (Kotler and Armstrong, 2014)

สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ (พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2559)

คลินิก หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมารับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น มารับการตรวจสุขภาพและได้รับการรักษาแต่จะไม่ได้มานอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541)

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ หมายถึง คลินิกที่จัดให้มีการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขานั้น (พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541)

การแพทย์แผนจีน หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้ความรู้ในแบบแพทย์แผนจีน (พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะฉบับที่ 4 พ.ศ. 2556)

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากไม่สามารถบำบัดรักษาได้ด้วย การแพทย์แผนปัจจุบันได้ในขณะนั้น เช่นกรณีผู้ป่วยแพ้ยางจนไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาเป็นต้น หรือผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันโดยการจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก (CAM) แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. **Systematic CAM หรือ การแพทย์ทางเลือกที่เป็นระบบ** ซึ่งมีการเรียนการสอนในระดับปริญญา มีสมาคมหรือสภาวิชาชีพมาดูแลจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้รับยอมรับให้มีสถานะทางกฎหมายและระบบประกันสุขภาพในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งแบ่งย่อยได้อีก 2 กลุ่มดังนี้

1.1 **Traditional Medicine หรือ การแพทย์ประจำชาติหรือการแพทย์ดั้งเดิม** ในแต่ละประเทศ เช่น การแพทย์แผนจีน อายุรเวช การแพทย์โฮมิโอพาธี เป็นต้น

1.2 **Nontraditional Medicine หรือการแพทย์ทางเลือก** ที่มีการต่อยอดและพัฒนาต่อยอดมาจาก การแพทย์ดั้งเดิมของหลายๆ ชาติ มาผสมผสานกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy) ออสทีโอพาธี (Osteopathy) เป็นต้น

2. **Nonsystematic CAM หรือ การแพทย์ทางเลือกที่ไม่จัดระบบ** อาจเป็นส่วนหนึ่งของเทคนิคการบำบัดของการแพทย์ทางเลือกที่เป็นระบบแล้ว หรืออาจจะเป็นศาสตร์เพียงลำพัง ยังไม่มีสภาวิชาชีพหรือสมาคมวิชาชีพเป็นการเฉพาะ และไม่ถูกจัดให้อยู่ในการศึกษาปริญญา (เทวัญ ธานีรัตน์, 2558)

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการนำเสนอผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ โดยแบ่งหัวข้อออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps

2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับราคา

2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับช่องทางการจัดจำหน่าย

2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาด

2.1.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลากร

2.1.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับหลักฐานทางกายภาพ

2.1.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการ

2.2 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยด้านการให้บริการ

2.2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับลูกค้าสัมพันธ์

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการอบรมและให้บริการความรู้

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันประเทศไทย โดยรัฐบาลไทยมีนโยบายที่สำคัญหลายด้าน โดยหนึ่งในนโยบายที่สำคัญนั้นคือ มุ่งพัฒนาให้ประเทศไทยได้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือที่เรียกนโยบายนี้กันโดยทั่วไปว่านโยบายการมุ่งสู่การเป็น Medical Hub โดยมีผู้รับผิดชอบโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติจวบจนถึงปัจจุบันนี้มีอยู่ด้วยกันจำนวน 3 ฉบับคือ

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2547-2557)
2. ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2557-2561)
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2559-2568)

โดยในหัวข้อ 3. จัดเป็นยุทธศาสตร์ล่าสุดที่มีการดำเนินการโดยมีกรอบของระยะเวลาทั้งหมด 10 ปี โดยยึดหลักการของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตามกรอบแนวคิดและหลักการของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12(พ.ศ.2560-2564) โดยให้ความสำคัญกับมนุษย์โดยยึดได้ยึดเอาคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งหมด โดยมีเนื้อหาและสาระสำคัญ เพื่อให้ยกระดับคุณภาพของบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย และการที่จะมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพในระดับนานาชาติสากล จากการพัฒนาและส่งเสริมอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ทำให้ประเทศไทยมีชาวต่างชาติหลั่งไหลเดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพทางการแพทย์แล้วกว่า 1.2 ล้านครั้ง และสร้างรายได้ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจถึงกว่า 107,000 ล้านบาท โดยประเทศไทยได้เป็นเป้าหมายคิดในอันดับต้นของชาวต่างประเทศและนานาชาติที่จะเลือกเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างมากมายในหลายปีที่ผ่านมา อันเนื่องมาจากการสนับสนุนและส่งเสริมจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและทุกด้านที่มีคุณภาพ และมีความหลากหลาย เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีอัตราค่าใช้จ่ายบริการและรักษาพยาบาลที่ถูกกว่าประเทศเพื่อนบ้านเมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพ มีความคุ้มค่าจากการใช้บริการ มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย นอกเหนือจากนี้ยังมีการบริการต้อนรับจากชาวไทยที่ดีมีไมตรีจิต รวมถึงมีสถานที่ท่องเที่ยวพักผ่อนที่สวยงาม (สยามมีเดีย, 2559)

โดยเป้าประสงค์จากยุทธศาสตร์ดังกล่าว ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ดังนี้คือ

1. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ(Medical Service Hub) เป็นการพัฒนามาตรฐานในการบริการทางการแพทย์และบริการห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจสุขภาพด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ด้านเสริมสร้างความงาม และการตกแต่งศัลยกรรม การจัดบริการในโรงพยาบาลที่เฉพาะทางด้านแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย การจัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านแพทย์ทางเลือกและคลินิกแพทย์ทางเลือก เป็นต้น
2. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ(Wellness Hub) เป็นการพัฒนาในเรื่องของมาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เช่น บริการนวดไทยเพื่อสร้างสุขภาพและสปาเพื่อสุขภาพ บริการแบบ Rehabilitation Center เป็นต้น

3. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย(Academic Hub) เป็นการพัฒนากิจการด้าน การศึกษาและงานด้านการวิจัย เช่น การจัดการศึกษาในระดับปริญญาและหลังปริญญา (Professional and post graduate) และการจัดการศึกษาหลักสูตรของนานาชาติทั้งในระดับปริญญา และหลังปริญญา (Undergraduate and Post graduate training) รวมถึงการจัดการศึกษาระดับ แรงงานที่มีทักษะฝีมือ (Skill labor) อาทิเช่น ผู้ให้บริการ(Therapist) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care worker) รวมไปถึงการผลิตบุคลากรที่ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และศาสตร์ การแพทย์ทางเลือกใหม่ๆ นอกเหนือไปจากนี้ ยังใช้ประเทศไทยให้เป็นเวทีในการจัดประชุมใน ระดับนานาชาติ (MICE) การจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับ World Congress ในประเทศ ไทย และการเข้าร่วมในการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมงานประชุมวิชาการนานาชาติ (Bidding)

4. ศูนย์กลางด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) เป็นการพัฒนายาแผน ปัจจุบันและผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทย เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้มาจากสมุนไพรไทย เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ , 2559)

ในส่วนของด้านสถานการณ์ของการแพทย์แผนจีนในประเทศจีนแผ่นดินใหญ่นั้น รัฐบาลจีนได้จัดวางยุทธศาสตร์สนับสนุนการแพทย์แผนจีนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างการยอมรับ ให้กับการแพทย์แผนจีนดังนี้

1. จัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนามาตรฐาน และทำการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ โดย กำหนดแผนการดำเนินการตั้งแต่พ.ศ.2549-2563 ไว้ว่า จีนจะมีผลงานด้านการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ที่เป็นที่ยอมรับ และมีการสร้างนวัตกรรมการรักษาพยาบาลโดยการแพทย์แผนจีนให้ได้ในระดับ สากล โดยใช้งบประมาณกว่า 740 ล้านหยวน (92.5 ล้านดอลลาร์สหรัฐ) ในการสร้างศูนย์วิจัยทาง การแพทย์แผนจีน และการสร้างศูนย์แลกเปลี่ยนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยมีทำงานร่วมกันของ 16 หน่วยงาน คือกรมการควบคุมแพทย์แผนโบราณ กรมการควบคุมอาหารและยาแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร กระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการกิจการชนชาติแห่งชาติ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวัฒนธรรม กรมตรวจและ ควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์แห่งชาติ คณะกรรมการประชากรและวางแผนครอบครัวแห่งชาติ สภาวิศวกรรมแห่งประเทศไทย กรมควบคุมทรัพยากรป่า กรมสิทธิและทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ สภาวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย และคณะกรรมการกองทุนวิทยาศาสตร์ธรรมชาติแห่งชาติ

2. รัฐบาลกลางของจีนกำหนดให้รัฐบาลระดับท้องถิ่นในทุกๆระดับ เพิ่มการ สนับสนุนทางด้านงบประมาณในการพัฒนาด้านการแพทย์แผนจีน ทั้งด้านการลงทุน ภายในประเทศและระหว่างประเทศ โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการสร้างระบบมาตรฐานการแพทย์

แผนจีนทั้งระบบทั้งในเรื่องของการรักษาพยาบาล การผลิตยา การวิจัยและงานพัฒนา รวมไปถึงการสร้างการยอมรับและสร้างตลาด

3. กระทรวงสาธารณสุขของจีนได้ออกกฎหมายเพื่อรับรองการรักษาพยาบาลโดยใช้การแพทย์แผนจีน โดยกำหนดมีเป้าหมายในการสร้างระบบการให้บริการรักษาการแพทย์แผนจีน ให้ครอบคลุมพื้นที่ในเขตเมืองและชนบท ภายในปี พ.ศ.2556

4. รัฐบาลจีนกำหนดให้โรงงานผลิตยาทุกแห่งในประเทศต้องผ่านเกณฑ์รับรองมาตรฐาน Good Manufacturing Practice (GMP) ก่อนวันที่ 1 มกราคม 2551 ถ้าไม่ได้รับมาตรฐานดังกล่าว ร้านค้าหรือโรงงานเหล่านั้นจะไม่สามารถผลิตหรือจัดจำหน่ายได้

5. ประเทศจีนได้ทำข้อตกลงร่วมกับต่างประเทศ เช่น ประเทศอิตาลี ในงานวิจัยและพัฒนาห้องปฏิบัติการ รวมถึงเสริมสร้างความร่วมมือกันทางด้านธุรกิจ และการศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แผนจีน (แสนดี สีสุทธิโพธิ์, 2550)

ในประเทศจีน (ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2557) ผลสำรวจทั่วประเทศจีนพบว่าโรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนจีนนั้นประกอบด้วย โรงพยาบาลการแพทย์แผนจีน โรงพยาบาลที่มีการผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนจีน โรงพยาบาลการแพทย์ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งสิ้น 3,732 แห่ง มีเตียงผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนจีนถึง 755,000 เตียง มีผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนจีนและผู้ช่วยแพทย์แผนจีนถึง 398,000 คน ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนจีนถึง 531 ล้านคน(ครั้ง) ซึ่งเข้ามารับการรักษาทั้งโรคทั่วไปโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางจากประชาชนชาวจีนเป็นอย่างมาก และในปี พ.ศ. 2557 ผู้ประกอบการผลิตยาสมุนไพรจีนนั้นมีจำนวนถึง 3,813 ราย มีมูลค่าโดยรวมของอุตสาหกรรมนี้ถึง 730,200 ล้านหยวนจีน โดยแพร่กระจายไปยังพื้นที่ใน 183 ประเทศ โดยในปัจจุบันรัฐบาลจีนได้มีการวางกรอบของแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาการแพทย์และยาสมุนไพรจีน(พ.ศ. 2559-2573) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล และความต้องการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ รวมถึงแก้ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรด้านบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีนระดับสูงและแหล่งเพาะปลูกยาสมุนไพร รวมถึงอุตสาหกรรมการผลิตยาสมุนไพรจีนและยาที่ผลิตออกมาไม่สมดุลและคุณภาพของการบริการและยาสมุนไพรที่ด้อยลง (The State Council of the People's republic of China ,2559) ในส่วนของประเทศไทยนั้น ในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาของการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นรูปธรรมโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก อาทิเช่น การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ โดยกำหนดเป็น แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่1(พ.ศ. 2550-2554)

โดยมีคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นแกนหลักในการผลักดันยุทธศาสตร์ฯ ตลอดช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และในช่วงปี พ.ศ.2555 ก็ได้จัดทำ ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย ฉบับที่2(พ.ศ.2555-2559) โดยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 โดยมีความต่อเนื่องจากฉบับที่ 1 โดยเป้าประสงค์คือ ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ให้ได้มาตรฐาน ตั้งแต่องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบด้านข้อมูลและให้อยู่ในสิทธิประโยชน์ของด้านหลักประกันสุขภาพทุกระบบ และระบบยาของประเทศให้มีความมั่นคงบนพื้นฐานของระบบยาจากสมุนไพร รวมไปถึงส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนต่างๆ ได้ใช้และมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชุมชนในท้องถิ่น ได้อย่างเหมาะสม นอกเหนือจากนี้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยยังต้องได้รับการดูแลคุ้มครองตั้งแต่ในระดับท้องถิ่น ประเทศไทยไปจนถึงระดับนานาชาติ ในขณะที่ปัจจุบันได้มีแผนนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทยฉบับที่3 (พ.ศ.2560-2564) โดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อทำการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล โดยได้กำหนดบทบาทของคณะอนุกรรมการฯ เน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อเชื่อมต่อกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคเอกชนรวมถึงประชาสังคม เพื่อสนับสนุนและเสนอแนะต่อการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของไทย และดึงภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมการทำงานเพื่อทำให้ยุทธศาสตร์นี้ สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแท้จริงและเป็นกลไกนำไปสู่การเอื้อให้เกิดสถาบันวิจัยหรือแผนงานวิจัยระบบการแพทย์และสมุนไพรไทย เพื่อทำให้การแพทย์แผนไทย พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ได้มีคุณภาพและเข้มแข็ง พร้อมกับสร้างและพัฒนาศักยภาพรวมถึงขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่ายในอนาคต (กลุ่มงานสื่อสารสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

โดยการแพทย์แผนจีนก็อีกเป็นสาขาหนึ่งที่อยู่ภายใต้ในแผนนโยบายดังกล่าว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในสังกัดคือสถาบันการแพทย์ไทย-จีนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย โดยได้แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลด้านการแพทย์แผนจีน
2. การจัดการความรู้การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย
3. การกำหนดมาตรฐานการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย
4. การบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ
5. การผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนปัจจุบัน

โดยได้สร้างมาตรฐานหลักสูตรด้านการแพทย์แผนจีน,แนวทางปฏิบัติคลินิกของแพทย์จีน,มาตรฐานยาและสมุนไพรจีน รวมถึงมาตรฐานวัสดุและเครื่องมือแพทย์ เช่นมาตรฐานเข็มฟิลิฟอร์ม, มาตรฐานตำราและเอกสารสารสนเทศด้านการแพทย์แผนจีน สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างวางรากฐานด้านมาตรฐานบุคลากรด้านวิชาการและมาตรฐานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องขึ้นมา เพื่อต่อยอดพัฒนาโดยผลจากยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าว จากการสำรวจข้อมูลการกระจายสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนจีนในปีพศ.2555 พบว่ายังไม่มี การให้บริการการแพทย์แผนจีนด้านการใช้ยาสมุนไพรจีนในสถานบริการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีเพียงการให้บริการฝังเข็มโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น เมื่อพิจารณาแยกตามระดับสถานบริการพบว่ามีการให้บริการฝังเข็มในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 25 แห่ง(ร้อยละ100) โรงพยาบาลทั่วไป 56 แห่ง (ร้อยละ 81.16) และโรงพยาบาลชุมชน 85 แห่ง (ร้อยละ 11.47) (เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, 2556)

โรงพยาบาลถือว่าเป็นองค์การประเภทหนึ่งที่มีหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีโครงสร้างของหน่วยงานที่บริหารจัดการโดยส่วนภูมิภาค ขึ้นตรงกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขโดยมีการแบ่งระดับของการให้บริการโดยยึดหลักตามจำนวนเตียงโดยโรงพยาบาลศูนย์(รพศ.)มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปโรงพยาบาลทั่วไป(รพท.)มีจำนวนเตียง 200-500 เตียงและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีขนาดและจำนวนเตียง 90 -150 เตียง นอกจากการจัดแบ่งตามขนาดของจำนวนเตียงแล้ว ยังแบ่งตามเกณฑ์การแบ่งระดับตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ(Geographic Information System: GIS)คือ(ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ,2548)

1)หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) เป็นสถานบริการตั้งแต่ระดับของสถานีอนามัยศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชนมีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก(OPD) ซึ่งควรเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางของตำบลที่สุด และประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด

2)หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ

2.1)หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน

(IPD)รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป(Common problem)ไม่ซับซ้อนมาก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์หรือระบาดวิทยาทำหน้าที่ดูแล

2.2)หน่วยบริการระดับทุติยภูมิมระดับกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชนมีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นที่จะต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลักได้แก่สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์

2.3)หน่วยบริการระดับทุติยภูมิมระดับสูง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชนซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารองนอกจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลัก อาทิเช่น จักษุวิทยา โสตนาสิกวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต

3)หน่วยบริการระดับตติยภูมิ(Tertiary care) จำแนกเป็น 2 ระดับดังนี้

3.1) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป บางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือจะหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาเช่นโรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น และเฉพาะทางด้านประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น

3.2) หน่วยบริการตติยภูมิมระดับสูง(Excellence center)หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง อาทิเช่น โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลอื่นๆทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง

ในปี พ.ศ.2558 มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้เปิดให้บริการการแพทย์แผนจีนรวมทั้งหมด 468 แห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็นสถานพยาบาลของภาครัฐ 357 แห่ง ที่เหลืออีก 111 แห่งอยู่ในภาคเอกชน การบริการรักษาด้านการแพทย์แผนจีนที่เปิดดำเนินการในประเทศ

ขณะนี้ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการฝังเข็มเพื่อลดและบรรเทาอาการปวดต่างๆ มีบุคลากรที่ประกอบบริการโรคศิลปะสาขานี้ขึ้นทะเบียนทั่วประเทศแล้วทั้งหมด 835 คน (ฐานเศรษฐกิจ, 2560)

แต่เนื่องจากอุตสาหกรรมด้านการให้บริการการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยนั้นยังอยู่ในวงจำกัดและเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นยังมีคลินิกที่เปิดดำเนินการไม่มาก ซึ่งคลินิกที่เปิดให้ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายแล้วเป็นจำนวน 66 แห่ง โดยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นจำนวน 31 แห่ง ที่เหลืออยู่ในเขตต่างจังหวัด (โรงพยาบาลราชวิถี, 2559)

จากข้อมูลและสภาพแวดล้อมที่รายล้อมธุรกิจด้านการให้บริการการแพทย์แผนจีนนั้น จะเห็นได้ว่าบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีนที่ผลิออกมาในประเทศไทยนั้นไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดภายในประเทศไทยที่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น โดยบริการด้านการแพทย์แผนจีนยังไม่เป็นที่รู้จักในบางพื้นที่ รวมถึงประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความเข้าใจและไม่มีความเชื่อมั่นรวมถึงยังไม่เกิดการยอมรับในวงกว้าง จึงทำให้การผลักดันการแพทย์แผนจีน ในไทยนั้นเป็นไปได้ช้า ประกอบกับการให้บริการที่ส่วนใหญ่เป็นฝังเข็มคล้ายคลึงกันให้บริการรักษาอาการต่างๆเช่นอาการปวด โดยไม่มีความแตกต่าง จึงทำให้เกิดการแข่งขันในด้านราคาขึ้นนอกจากนี้ข้อมูลในด้านการบริหารจัดการการตลาดก็ยังมีอยู่น้อยที่จะเผยแพร่ในวงกว้างให้กับผู้ที่สนใจที่จะเข้ามาในธุรกิจนี้ แต่ยังมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจคือ คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนจีน รายใหญ่ที่มีบริการครบวงจรและหลากหลายสาขา และได้รับการยอมรับมีชื่อเสียงอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศไทยและจีน ซึ่งเปิดดำเนินการมาเป็นระยะเวลาจนถึง 20 ปีรวมถึงยังมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวจัดเป็นคลินิกที่อยู่ในข่ายสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2542 โดยการควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ดำเนินงานมาเป็นเวลา 20 ปีแล้ว (เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538) โดยเป็นผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์แผนจีนครบวงจรในประเทศไทยตั้งแต่การให้การรักษาโดยการฝังยาสมุนไพร การฝังเข็มรมยา และการนวดทุยหนา รวมถึงมีแพทย์เฉพาะทางที่ให้บริการตรวจรักษาให้แก่ผู้ที่มารับบริการ โดยแบ่งออกเป็นแผนกต่างๆ เช่นแผนกอายุรกรรม ฝังเข็ม ทุยหนา กระจก ซึ่งครอบคลุมและครบวงจร โดยคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนได้กำหนดพันธกิจที่จะให้บริการทางการแพทย์แผนจีนที่ได้มาตรฐานประหยัด และบริหารงานให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความพึงพอใจสูงสุดของผู้มารับบริการ โดยปัจจุบันเนื่องจากรัฐมนตรีได้ลงนามให้ออกกฎกระทรวงที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2558 จำนวน 4 ฉบับ หลังจากที่คณะอนุกรรมการมาตรฐานกรรมการวิชาชีพและทีมงานจากสมาคมฯ ได้ดำเนินการจัดทำรายละเอียดคลินิกการแพทย์แผนจีนเพื่อทำประชาพิจารณ์ จนในที่สุดได้ประกาศใช้สำหรับคลินิกการแพทย์แผนจีนทั่วประเทศ ทำให้อุตสาหกรรมด้านการ

ให้บริการการแพทย์แผนจีนนั้นเริ่มมีการขยายวงกว้าง เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนจีนที่ได้ไปประกอบโรคศิลปะสาขาการการแพทย์แผนจีนสามารถจะเปิดคลินิกให้บริการด้านการแพทย์แผนจีนได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยแต่เดิมคลินิกหัวเจียวมีชื่อเรียกว่า “คลินิกหัวเจียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย” ก็ได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น “คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน”อย่างเป็นทางการและได้ใช้ชื่อย่อว่า “คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเจียว” ตามระเบียบใหม่ของสำนักพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยในปี พ.ศ. 2559 คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเจียวมีผู้มาใช้บริการถึง 151,479 คนต่อปี ซึ่งถือว่าเป็นคลินิกด้านการแพทย์แผนจีนที่ให้บริการครบวงจรรายใหญ่ที่สุดในประเทศไทย (สมชาย จิรพินิจวงศ์ และคณะ, 2560)

นอกเหนือจากปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ที่ผู้วิจัยได้เลือกมาศึกษาแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังพบว่ายังมีปัจจัยในด้านบริการอื่นๆที่อาจเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัวเจียวการแพทย์แผนจีน โดยจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการในแผนกต่างๆของคลินิกหัวเจียวการแพทย์แผนจีนในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นการสำรวจโดยให้ผู้มาใช้บริการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ จำนวน 50 คน โดยเป็นแบบสอบถามทั้งที่เป็น checklist และคำถามปลายเปิด โดยสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยบริการด้านใดที่คิดว่ามีค่าสำคัญรวมถึงข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นการคัดเลือกตัวแปรหรือปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลต่อความพึงพอใจ นอกเหนือจากปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps จากการรวบรวมข้อมูลในเบื้องต้น พบว่ายังมีปัจจัยอื่นๆที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ คือ ปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้ (34%) ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ (20%) ปัจจัยด้านลูกค้าสัมพันธ์(14%) ปัจจัยด้านความปลอดภัย(12%) ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ(8%)และปัจจัยอื่นๆ(12%) พบว่า ปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ และปัจจัยด้านลูกค้าสัมพันธ์ มาเป็นสามอันดับแรกที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้เลือกปัจจัยสามปัจจัยดังกล่าวเข้ามาเป็นตัวแปรในการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่แสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมาใช้บริการที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้	17	34
2. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ	10	20
3. ปัจจัยด้านลูกค้าสัมพันธ์	7	14
4. ปัจจัยด้านความปลอดภัย	6	12
5. ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	4	8
6. ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ประกันสังคม	6	12
รวม	50	100

การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาถึงตัวแปรอิสระคือปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ซึ่งแบ่งออกเป็นด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านหลักฐานทางกายภาพ ด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านการให้บริการคือ ด้านบุคลิกภาพ ด้านลูกค้าสัมพันธ์และด้านการอบรมและให้บริการความรู้ ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ซึ่งเป็นตัวแปรตาม เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อเป็นแนวทางประกอบการพิจารณาให้ประโยชน์ทั้งกับผู้ประกอบการและผู้สนใจลงทุนในธุรกิจดังกล่าว ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับและนำไปสู่การรักษาส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชาวไทยต่อไป

2.1 แนวคิดและทฤษฎีด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps

Payne (1993:26) ได้กล่าวว่า มีนักวิชาการทางด้านการตลาดหลายท่านได้วิจารณ์ส่วนประสมทางการตลาด 4Ps แบบดั้งเดิมที่ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการสื่อสารด้านการตลาด นั้นไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุมที่จะใช้กับการบริการ เนื่องจากการบริการโดยทั่วไปมีความแตกต่างจากสินค้าธรรมดาต่างๆ ไป และได้มีการเสนอในเรื่องแนวคิดใหม่ในเรื่อง “ส่วนประสมการตลาดบริการ” ขึ้นมา โดยเฉพาะส่วนประสมการตลาดบริการดังกล่าวต้องประกอบไปด้วย ส่วนประสมการตลาดแบบเดิมคือ 4Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด ร่วมกับองค์ประกอบที่เพิ่มเติมขึ้นมาอีก 3 ส่วนคือบุคลากร หลักฐานทางกายภาพ และกระบวนการ (Zeithaml and Bitner, 2000:18-21) และเนื่องจากการที่

บริการนั้นมีลักษณะพิเศษที่มีความแตกต่างไปจากสินค้าทั่วไป คือ บริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้และไม่มีตัวตน นอกเหนือจากนี้บริการยังขึ้นกับเวลาเป็นหลัก ดังนั้นส่วนประสมการตลาดบริการ จะมีองค์ประกอบเพิ่มขึ้นมาจากส่วนประสมทางการตลาดของสินค้าทั่วไป โดยจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่เป็นส่วนประสม ทั้ง 7 อย่าง ดังนี้ (Kotler and Keller, 2016 ; Armstrong and Kotler ,2014)

1. ผลิตภัณฑ์(Product) หมายถึง สินค้าและบริการอันประกอบด้วยผลิตภัณฑ์หลักและผลิตภัณฑ์เสริม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่ลูกค้าต้องการ เพื่อการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันที่ตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าและผู้ใช้บริการ

2. ราคา (Price) หมายถึง ค่าใช้จ่ายไม่ว่าจะในรูปแบบของเงินและเวลา รวมไปถึงความพยายามที่เกิดขึ้นในการซื้อและการใช้บริการ

3. ช่องทางการจัดจำหน่าย(Place) หมายถึง เป็นการตัดสินใจถึงการที่จะส่งมอบบริการให้กับลูกค้าเมื่อไหร่ และต้องใช้เวลาในการที่จะส่งมอบบริการเท่าไร และเกิดขึ้นสถานที่ไหนและส่งมอบกันอย่างไร ซึ่งก็คือช่องทางการจัดจำหน่ายทางด้านกายภาพหรืออิเล็กทรอนิกส์

4. การส่งเสริมการตลาด(Promotion) หมายถึง เป็นกิจกรรมด้านการออกแบบสิ่งจูงใจและการสื่อสารด้านการตลาดเพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับลูกค้าสำหรับการธุรกิจการให้บริการประเภทใดประเภทหนึ่ง

5. บุคลากร(People) หมายถึง ปัจจัยทางด้านบุคลากรทั้งหมดที่ได้มีส่วนร่วมกันในการกิจกรรมการส่งมอบบริการ โดยจะมีผลกระทบต่อการรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้าด้วย ซึ่งในที่นี้บุคลากรจะนับรวมไม่เพียงแต่บุคลากรของธุรกิจนั้น แต่ยังรวมไปถึงผู้มาใช้บริการและลูกค้านายอื่นๆ ที่รวมกันอยู่ในสถานที่ให้บริการนั้นอีกด้วย ธุรกิจให้บริการที่สามารถจะประสบความสำเร็จจะต้องใช้ความพยายามในการวางแผนทั้งด้านกำลังคน การสรรหา การคัดเลือกบุคลากรและการฝึกอบรมพัฒนา รวมถึงยังต้องสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

6. หลักฐานทางกายภาพ(Physical Evidence) หมายถึง สถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมถึงองค์ประกอบต่างๆที่สามารถจับต้องได้และสิ่งอำนวยความสะดวกอำนวยความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานและลูกค้าที่มาใช้บริการ รวมถึงช่วยสื่อสารการบริการนั้นให้ลูกค้ารับรู้คุณภาพการบริการอย่างเป็นรูปธรรมด้วย

7. กระบวนการ(Process) หมายถึง ขั้นตอนกระบวนการที่จำเป็นในการทำงานและให้บริการแก่ลูกค้า รวมถึงวิธีในการทำงานสร้างและส่งมอบผลิตภัณฑ์ โดยต้องอาศัยการออกแบบและปฏิบัติให้ได้ตามกระบวนการที่มีประสิทธิผลโดยมีความเกี่ยวข้องกับด้านการผลิตและเสนอบริการนั้นๆให้กับผู้มาใช้บริการ

นอกจากการกำหนดส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ในมุมมองของผู้ประกอบการแล้ว ยังต้องคำนึงถึงส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของลูกค้าหรือผู้มาใช้บริการนั้นๆด้วย ส่วนประสมทางการตลาดบริการในมุมมองของลูกค้าโดยต้องตอบสนองความต้องการเหล่านั้นให้ได้ มีดังนี้คือ (ชูศักดิ์ เดชเกรียงไกรกุล และคณะ, 2546 :116)

1. คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ (Customer Value) หมายถึง ผู้มาใช้บริการใช้การเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ตนเองได้รับกับเงินที่ตนเองต้องเสียไปหรือได้ใช้จ่ายไปกับการซื้อบริการนั้นๆ เพราะเหตุนี้ผู้ประกอบการหรือธุรกิจควรที่จะนำเสนอบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของลูกค้านั้นๆ

2. ต้นทุนสู่ลูกค้า (Cost to Customer) หมายถึง จำนวนเงินที่ลูกค้าใช้จ่ายไปเพื่อซื้อบริการอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นต้นทุนของลูกค้า โดยลูกค้านั้นจะมีความคาดหวังที่เพิ่มสูงขึ้นไปกับบริการนั้นๆ หากเมื่อได้จ่ายเงินซื้อบริการในราคาสูง

3. ความสะดวก (Convenience) หมายถึง ธุรกิจจะต้องส่งมอบความสะดวกสบายให้กับผู้มาซื้อและใช้บริการ เช่น การส่งมอบบริการไปถึงสถานที่ที่ลูกค้าอาศัยอยู่ก็ได้ ในกรณีที่ลูกค้าไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่สถานบริการนั้นๆ

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารในด้านต่างๆ ให้แก่ลูกค้าที่ต้องมีความครบถ้วนและถูกต้อง ต้องกระทำอย่างรวดเร็วดังนั้นก็กิจการต้องใช้สื่อ (media) ที่มีความเหมาะสมและตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้มาใช้บริการด้วย โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อให้ข้อมูลและตอบสนองต่อลูกค้า รวมถึงการได้รับข้อมูลมาจากลูกค้าด้วย

5. การเอาใจใส่ดูแล (Caring) ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการต้องการความเอาใจใส่ดูแลจากผู้ให้บริการ ซึ่งหากมีการดูแลเอาใจใส่อย่างดีแล้วก็จะส่งผลให้ลูกค้ากลับมาใช้บริการซ้ำต่อไปอีก รวมถึงการบอกแบบปากต่อปาก (words of mouth) ให้กับบุคคลรอบข้างที่ใกล้ชิดอีกด้วย

6. ความสำเร็จต่อการตอบสนองความต้องการ (Completion) หมายถึง ลูกค้าต้องการความสมบูรณ์ในการได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเองเมื่อได้มาใช้บริการ และลูกค้าไม่สนใจว่าขั้นตอนในการให้บริการของกิจการจะยุ่งยากซับซ้อนเพียงใด ลูกค้าจะสนใจเฉพาะแค่ว่าตนเองได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์แล้วหรือไม่

7. ความสบาย (Comfort) หมายถึง สิ่งแวดล้อมและสถานที่ต้องอำนวยความสะดวกสบายให้แก่ผู้มาใช้บริการ อาทิเช่น ด้านตัวอาคาร ป้ายบอกทาง ห้องน้ำ ทางเดินและสิ่งอำนวยความสะดวกสบายอื่นๆ เป็นต้น

2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

1) ความหมายของผลิตภัณฑ์

Payne(1993:124) ได้กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์ คือแนวความคิดในการนำเอาวัตถุดิบและกระบวนการมารวมเข้าด้วยกัน โดยเมื่อนำสองสิ่งนี้มาผสมรวมเข้าด้วยกันจะทำให้เกิดคุณค่าขึ้น ซึ่งส่งต่อและมอบให้แก่ลูกค้า โดยทั่วไปผลิตภัณฑ์แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ สินค้า และการบริการ

Kotler and Keller (2016: 389-391,422) ได้กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งหนึ่งสิ่งใดก็ได้ อาทิเช่นสินค้าหรือบริการหรือจะเป็นด้านความคิด ไอเดียและข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ บุคลากร องค์กร อื่นๆโดยสิ่งเหล่านี้จะตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ และสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้บริโภค โดยไม่จำเป็นต้องเป็นแค่สิ่งที่จับต้องได้ โดยจะมีองค์ประกอบปัจจัย 3 ส่วน คือ รูปลักษณ์และคุณภาพของผลิตภัณฑ์, ส่วนประสมด้านบริการและคุณภาพการบริการ และการกำหนดราคาซึ่งตั้งขึ้นโดยใช้เกณฑ์คุณค่า และยังแบ่งผลิตภัณฑ์ออกเป็นลำดับชั้น 5 ระดับ โดยแต่ละระดับชั้นนั้นสามารถที่จะสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นต่อลูกค้า โดยเรียงตามลำดับชั้นดังนี้

1. ผลประโยชน์หลัก(Core benefit) หมายถึง บริการหรือประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ผู้บริโภคได้รับมาจากการซื้อสินค้าหรือบริการนั้นๆจริง
2. ผลิตภัณฑ์พื้นฐาน (Basic product) หมายถึง เป็นการแปลงผลประโยชน์ในขั้นพื้นฐานให้มาอยู่ในรูปของผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้าสามารถจับต้องได้โดยมีรูปพรรณสัณฐานทางกายภาพซึ่งผู้บริโภคสามารถสัมผัสรับรู้ได้และสัมผัสถึงได้ อาทิเช่น รูปร่างและลักษณะ,สไตล์,คุณภาพ,บรรจุภัณฑ์,ยี่ห้อหรือแบรนด์สินค้า และรวมถึงลักษณะอื่นๆทางกายภาพด้วย
3. ผลิตภัณฑ์ที่คาดหวัง (Expected product) หมายถึง กลุ่มคุณสมบัติและเงื่อนไขที่ผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการมีความคาดหวังว่าจะต้องได้รับเมื่อทำการซื้อสินค้าหรือบริการนั้นๆ
4. ผลิตภัณฑ์ควบ (Augmented product) คือ ผลิตภัณฑ์หรือผลประโยชน์ที่จะใส่เพิ่มเติมลงไปหรือเสริมให้กับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ เป็นการเพิ่มเติมหรือเสริมผลประโยชน์หรือคุณค่าซึ่งอยู่เหนือเกินความคาดหวังหรือไม่อยู่ในความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งจะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจมากขึ้น
5. ศักยภาพของผลิตภัณฑ์ (Potential product) คือ การคิดหาแนวทางหรือหนทางใหม่ๆที่ให้เพิ่มเติมลงไปใส่เข้าไปในผลิตภัณฑ์เพื่อเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติหรือทำให้เกิดได้คุณสมบัติใหม่ โดยเป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ โดยเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ และเพื่อให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่งในข้อเสนอที่ให้กับลูกค้า เพื่อทำการตอบสนองลูกค้าในอนาคต

ในหลายบริษัทนั้น พบว่ามีความลำบากในการที่จะแบ่งแยกความแตกต่างในผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ แต่บริษัทพบว่าจะเป็นการง่ายกว่าถ้าจะแบ่งแยกความแตกต่างในด้านบริการ โดยจัดประเภทของผลิตภัณฑ์ตามเกณฑ์ส่วนประสมด้านการบริการซึ่งอาจเป็นส่วนหลักหรือส่วนเสริมในตัวผลิตภัณฑ์ สามารถแบ่งออกมาได้เป็น 5 ประเภท

1. สินค้าที่จับต้องได้ทั้งหมด ประกอบด้วยสินค้าที่มีลักษณะที่สามารถสัมผัสจับต้องได้ ไม่มีบริการเข้ามาเกี่ยวข้องเลยได้เป็นตัวสินค้าที่สามารถจับต้องได้ล้วนๆ เช่น สมูทตี้, ยาสิฟีน เป็นต้น

2. สินค้าที่จับต้องได้และมีบริการเพิ่มเติม ประกอบด้วยสินค้าที่สัมผัสได้เป็นหลักแล้วก็มีบริการเสริม

3. ผลิตภัณฑ์จับต้องได้ร่วมกับบริการซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

4. เป็นบริการส่วนใหญ่โดยมีสินค้าและบริการเสริมเพิ่มเข้าไป

5. เป็นการบริการทั้งหมด โดยมีแต่บริการล้วนๆ ไม่มีสินค้าเลย เช่น บริการนวด บริการด้านจิตบำบัด

ดังตัวอย่างเช่น ในร้านอาหารจานด่วนที่มีองค์ประกอบของสิ่งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ใกล้เคียงกันเป็นต้น โดยการที่แบ่งในลักษณะนี้เป็นการแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการที่ชัดเจน โดยสามารถที่จะใช้องค์ประกอบของสิ่งที่สามารถจับต้องได้และจับต้องไม่ได้มาวัดว่าองค์ประกอบไหนมีสัดส่วนมากกว่ากัน (Shostack, 1977 อ้างใน Hoffman and Bateson, 2006:6) โดยได้มีการนิยามตกลงไปว่า สินค้า (goods) คือสิ่งที่จับต้องได้และสามารถทำให้เป็นมาตรฐานหรือสามารถผลิตให้เหมือนกันได้ การผลิตสามารถทำการแบ่งแยกจากการบริโภคได้ สินค้าสามารถคงสภาพได้ในช่วงเวลาหนึ่ง ส่วนบริการ (services) นั้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้และการผลิตบริการแต่ละครั้งไม่เหมือนกัน โดยการผลิตและการบริโภคจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กันในเวลาเดียวกัน บริการนั้นไม่สามารถคงสภาพหรืออยู่ทนทานได้ ความหมายคือไม่สามารถเก็บรักษาหรือไปขายหรือนำไปคืนกลับได้ (Zeithaml, Bitner and Gremler, 2013:20-23)

ศิริวรรณ เจริญรัตน์ (2560 : 339) ได้กล่าวไว้ว่า ผลิตภัณฑ์ถ้ามองในแง่ของส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นผลิตภัณฑ์ จะประกอบด้วยหลักใหญ่คือผลิตภัณฑ์หลักและผลิตภัณฑ์เสริม เป็นผลประโยชน์ซึ่งประสานสอดคล้องกันทำงาน ที่ให้การบริการสร้างมูลค่าหรือคุณค่าแก่ผู้บริโภค สร้างความได้เปรียบด้านการแข่งขัน โดยตอบสนองด้านความพึงพอใจให้กับผู้บริโภค ซึ่งผลิตภัณฑ์มีทั้งสินค้าและบริการ โดยผลิตภัณฑ์ที่เป็นบริการนั้น นอกเหนือไปจากผลิตภัณฑ์หลักที่ตอบสนองด้านผลประโยชน์หลักแล้วยังมีผลิตภัณฑ์เสริมที่ตอบสนองด้านผลประโยชน์เพิ่มเติมขึ้นมาอีกด้วยนอกเหนือจากนี้ยังมีการกล่าวในแง่มุมที่น่าสนใจอีกว่า “แนวคิดด้านผลิตภัณฑ์

ทั้งหมด” นั้นมองมาจากว่า ผู้บริโภคนี้ต้องการไม่ใช่แค่ซื้อที่แค่ตัวสินค้าหรือบริการ แต่ลูกค้าต้องการที่จะซื้อผลประโยชน์และคุณค่าที่จะได้รับเฉพาะจากข้อเสนอที่รวมกันทั้งหมด โดยนำเสนอโดยผู้ขายสินค้าหรือบริการนั้นๆ จากพื้นฐานแนวคิดที่เป็นมาดังกล่าวนี้ แนวคิดด้านผลิตภัณฑ์ที่อยู่ล้อมรอบผลิตภัณฑ์หลัก ก่อให้เกิดความแตกต่างให้กับตราหือแบรนด์ผลิตภัณฑ์บริการของบริษัทนั้น โดยปัจจัยที่เป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจของลูกค้าที่จะซื้อหรือไม่ซื้อบริการคือผลิตภัณฑ์ส่วนอื่นๆที่อยู่ล้อมรอบผลิตภัณฑ์หลัก ไม่ใช่เป็นที่ตัวผลิตภัณฑ์หลัก (ธีรภิต นวรัตน์ ฌ ออยุธยา,2558 : 93,96-97)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ(2546 : 53-55) กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจ เพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย สิ่งที่สามารถสัมผัสได้และสัมผัสไม่ได้ เช่น บรรจุภัณฑ์ สี ราคา คุณภาพ ตราสินค้า บริการ และ ชื่อเสียงของผู้ขาย ผลิตภัณฑ์อาจจะเป็นสินค้า บริการ สถานที่ บุคคลหรือความคิด (เอ็ดเชล วอล์คเกอร์; และ สแตนตัน. 2001: 9) ผลิตภัณฑ์ที่เสนอขาย อาจจะมีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้ ผลิตภัณฑ์จึง ประกอบด้วย สินค้า บริการ ความคิด สถานที่ องค์กร หรือบุคคล ผลิตภัณฑ์ต้องมีอรรถประโยชน์ (Utility) มีคุณค่า (Value) ในสายตาของลูกค้า จึงจะมีผลทำให้ผลิตภัณฑ์สามารถขายได้ การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ต้องพยายามคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

1. ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ (Product Differentiation) และ(หรือ)ความแตกต่างทางการแข่งขัน(Competitive Differentiation)

2. องค์ประกอบ (คุณสมบัติ) ของผลิตภัณฑ์ (Product Component) เช่น ประโยชน์ พื้นฐาน รูปลักษณ์ คุณภาพ การบรรจุภัณฑ์ ตราสินค้า ฯลฯ

3. การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product Positioning) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ของบริษัทเพื่อแสดงตำแหน่งที่แตกต่างและมีคุณค่าในจิตใจของลูกค้าเป้าหมาย

4. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product Development) เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีลักษณะใหม่และปรับปรุงให้ดีขึ้น (New and Improved) ซึ่งต้องคำนึงถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น

5. กลยุทธ์เกี่ยวกับส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product Mix) และสายผลิตภัณฑ์(Product Line)คุณสมบัติที่สำคัญของผลิตภัณฑ์

5.1 คุณภาพผลิตภัณฑ์ (Product Quality) เป็นการวัดการทำงานและวัดความคงทนของ ผลิตภัณฑ์ เกณฑ์ในการวัดคุณภาพถือหลักความพึงพอใจของลูกค้าและคุณภาพที่เหนือกว่าคู่แข่ง ถ้าสินค้าคุณภาพต่ำผู้ซื้อจะไม่ซื้อซ้ำ ถ้าสินค้าคุณภาพสูงเกินอำนาจซื้อของผู้บริโภคสินค้าก็ขายไม่ได้ นักการตลาดต้องพิจารณาว่าสินค้าควรมีคุณภาพระดับใดบ้างและต้นทุน

เท่าใดจึงจะเป็นที่พอใจของผู้บริโภค รวมทั้งคุณภาพสินค้าต้องสม่ำเสมอและมีมาตรฐานเพื่อที่จะสร้างการยอมรับ

5.2 ลักษณะทางกายภาพของสินค้า (Physical Characteristics of Goods) เป็นรูปร่างลักษณะที่ลูกค้าสามารถมองเห็น ได้ และสามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส เช่น รูปร่าง ลักษณะ รูปแบบ การบรรจุภัณฑ์ เป็นต้น

5.3 ราคา (Price) เป็นจำนวนเงินซึ่งแสดงเป็นมูลค่าที่ผู้บริโภคยอมจ่ายเงิน เพื่อแลกกับผลประโยชน์ที่จะได้รับจากสินค้าหรือบริการ การตัดสินใจในด้านราคาไม่จำเป็นต้องเป็นราคาสูงหรือต่ำ แต่เป็นราคา que ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ในคุณค่า (Perceived Value)

5.4 ชื่อเสียงของผู้ขายหรือตราสินค้า (Brand) หมายถึง ชื่อ คำ สัญลักษณ์ การออกแบบหรือ ส่วนประสมของสิ่งดังกล่าว เพื่อระบุถึงสินค้าและบริการของผู้ขายรายใดรายหนึ่งหรือกลุ่มของผู้ขาย เพื่อแสดงถึงลักษณะที่แตกต่างจากคู่แข่ง

5.5 บรรจุภัณฑ์ (Packaging) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ และการผลิตสิ่งบรรจุหรือสิ่งห่อหุ้มผลิตภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์เป็นสิ่งที่ให้เกิดการรับรู้ คือการมองเห็น สินค้าเมื่อผู้บริโภค เกิดการยอมรับในบรรจุภัณฑ์ก็จะนำไปสู่การจูงใจให้เกิดการซื้อผลิตภัณฑ์ ดังนั้นบรรจุภัณฑ์จึงต้องมีความโดดเด่น โดยอาจแสดงถึงตำแหน่งผลิตภัณฑ์สินค้านั้นให้ชัดเจน

5.6 การออกแบบ (Design) เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ ลักษณะ การบรรจุหีบห่อ ซึ่ง ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมซื้อของผู้บริโภค ดังนั้นผู้ผลิตที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบ จึงต้องศึกษาความต้องการของผู้บริโภค เพื่อออกแบบสินค้าให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค

5.7 การรับประกัน (warranty) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการแข่งขัน โดยเฉพาะสินค้าพวก รถยนต์ เครื่องใช้ในบ้าน และเครื่องจักร เพราะเป็นการลดความเสี่ยงจากการซื้อสินค้าของลูกค้าและ รวมทั้งการสร้างเชื่อมั่น ฉะนั้นผู้ผลิตหรือคนกลางอาจเสนอการรับประกันเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยคำพูด โดยทั่วไปการรับประกันจะระบุเป็นประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น คือ

5.7.1 การรับประกันต้องให้ข้อมูลที่สมบูรณ์ว่า ผู้ซื้อจะร้องเรียนที่ไหน กับใคร อย่างไร เมื่อสินค้ามีปัญหา

5.7.2 การรับประกันจะต้องให้ผู้บริโภคทราบล่วงหน้าก่อนการซื้อ

5.7.3 การรับประกันจะต้องระบุเงื่อนไขการรับประกันทางด้านระยะเวลา ขอบเขตความรับผิดชอบและเงื่อนไขอื่นๆ

5.8 สีของผลิตภัณฑ์ (Color) เป็นสิ่งจูงใจให้เกิดการซื้อเพราะสีทำให้เกิดอารมณ์ด้านจิตวิทยา ช่วยให้เกิดการรับรู้ และสนใจในผลิตภัณฑ์

5.9 การให้บริการ (Serving) การตัดสินใจของผู้บริโภคในปัจจุบันขึ้นอยู่กับ การให้บริการแก่ลูกค้าของผู้ขายหรือผู้ผลิต คือ ผู้บริโภคมักจะซื้อสินค้ากับร้านค้าที่ให้บริการดี และถูกใจ เช่น การบริการหลังการขาย เป็นต้น

5.10 วัตถุดิบ(Raw Material) หรือวัสดุที่ใช้ในการผลิต (Material) ผู้ผลิตมีทางเลือกที่จะใช้วัตถุดิบหรือวัสดุหลายอย่างในการผลิต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้บริโภคว่าพอใจแบบใด ตลอดจนต้องพิจารณาถึงต้นทุนในการผลิต และความสามารถในการจัดหาวัตถุดิบด้วย

5.11ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ (Product Safety) และภาระจากผลิตภัณฑ์ (Product Liability) ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งสำคัญที่ธุรกิจต้องเผชิญและยังเป็นปัญหาทางจริยธรรมทั้งทางธุรกิจและผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยทำให้ผู้ผลิตหรือผู้ขายเกิดภาระจากผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นสมรรถภาพของผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดการทํางานหรือเป็นอันตรายสำหรับผู้ผลิตที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้บริโภค

5.12 มาตรฐาน (Standard) เมื่อมีเทคโนโลยีใหม่เกิดขึ้นจะต้องคำนึงถึงประโยชน์และมาตรฐานของเทคโนโลยีนั้น ซึ่งต้องมีการกำหนดมาตรฐานการผลิตขึ้นจะช่วยควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้บริโภคได้

5.13 ความเข้ากันได้ (Compatibility) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของลูกค้า และสามารถนำไปใช้ได้ดีในทางปฏิบัติโดยไม่เกิดปัญหาในการใช้

5.14 คุณค่าผลิตภัณฑ์ (Product Value) เป็นลักษณะผลตอบแทนที่ได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งผู้บริโภคต้องเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าที่เกิดจากความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ที่สูงกว่าต้นทุนหรือราคาที่จ่ายไป

5.15 ความหลากหลายของสินค้า (Variety) ผู้บริโภคส่วนมากจะพอใจที่จะเลือกซื้อสินค้าที่มีให้เลือกมากในรูปของสี กลิ่น รส ขนาดการบรรจุหีบห่อ แบบ ลักษณะ เนื่องจากผู้บริโภคมีความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ผลิตจึงจำเป็นต้องมีสินค้าหลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภคที่มีความต้องการที่แตกต่างกัน

2) ลักษณะเฉพาะของผลิตภัณฑ์บริการและประเภทของบริการในโรงพยาบาล

ธรีร์ธร ธีรขวัญโรจน์ (2559 :63-65) ได้กล่าวว่า บริการถือเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดหนึ่ง แต่มีลักษณะเป็นอาการนาม จับต้องไม่ได้ เช่นความสะดวกรวดเร็ว ความสบาย การให้ข้อคิดเห็น ให้คำปรึกษาหารือ โดยการบริการนั้นจะมีคุณภาพ เช่นเดียวกับสินค้าทั่วไป แต่คุณภาพบริการนั้นได้มาหรือสร้างมาจากหลากหลายปัจจัยทั้งด้านความรู้ ความสามารถและเชี่ยวชาญ อันรวมไปถึงประสบการณ์ของบุคคล ความทันสมัยของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับความเร็วและต่อเนื่องของกระบวนการส่งมอบการให้บริการ รวมไปถึงความงดงามทางด้านของตัวอาคารและสถานที่ พร้อมทั้งอสังหาริมทรัพย์และไม้ตรีจิตของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการนี้ด้วย บริการจะมี 3 ประเภท ได้แก่ การบริการหลัก บริการที่เสริมเข้ามา และบริการอื่นๆ ซึ่งบริการที่กล่าวมานี้ทั้งหมดควรจะต้องมีคุณภาพ โดยตัวบริการที่สร้างรายได้หลักให้มาสู่ธุรกิจ คือบริการหลักและควรต้องที่จักต้องมีคุณภาพสูงที่สุด ในส่วนบริการเสริมนั้นต้องไม่ควรที่จะมาลดบทบาทของบริการที่เป็นหลักอยู่ ในส่วนบริการเสริมจะมีได้ก็ต่อเมื่อผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจต่อบริการหลักของกิจการแล้ว ส่วนบริการอื่นๆยังจักต้องมีส่วนเสริมสร้างความสะดวกสบายให้มากยิ่งขึ้นต่อผู้บริโภค การแบ่งบริการตามความจำเป็น สามารถที่จะแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. บริการที่จำเป็น เป็นบริการที่เกิดขึ้นโดยผู้ให้บริการมีความจำเป็นที่จะต้องมาใช้บริการอันมีเหตุผลเนื่องจากสภาพร่างกาย สุขภาพ รวมถึงด้านเวลา เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และหากไม่มารับบริการอาจจะส่งผลทำให้สุขภาพไม่ดี อ่อนแอ ไม่กลับสู่ภาวะที่เป็นปกติและทำให้เสียเวลา บริการประเภทนี้เช่น บริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล รวมไปถึงบริการด้านประกันภัยและด้านประกันชีวิต

2. บริการที่ฟุ่มเฟือย เป็นบริการที่เกิดขึ้นได้โดยเกิดขึ้นมาเป็นครั้งคราว แต่ผู้ให้บริการไม่มีความจำเป็นหรือมีความเร่งด่วนที่จักต้องมาใช้บริการประเภทนี้ สาเหตุที่ต้องใช้บริการก็เพื่อต้องการให้เกิดความสวยงามและมีความทันสมัยเกิดขึ้นกับตนเอง เช่นการผ่าตัดเพื่อทำศัลยกรรมเพื่อความสวยงาม การบริการทำสีเส้นผมและการบริการทำเล็บมือเท้า และอาจรวมถึงการเดินทางเพื่อการพักผ่อนท่องเที่ยวด้วย

หากมาดูวงจรชีวิตของการบริการนั้นมีวงจรชีวิตที่ยาวนานกว่าสินค้าธรรมดาทั่วไป เนื่องจากบริการเป็นสิ่งไม่มีตัวตนดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจะช้ากว่าสินค้าธรรมดาทั่วไป โดยช่วงระยะเวลาของการถดถอยของบริการจะกินเวลายาวนานกว่า แต่บริษัทยังคงต้องสร้างความแปลกใหม่ให้การบริการอยู่เรื่อยๆ เนื่องจากพฤติกรรมผู้บริโภคของผู้มาใช้บริการนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอๆ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์(2560:334-337) ได้กล่าวว่า บริการเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความพึงพอใจเพื่อสนองต่อความจำเป็นและต้องการแก่ลูกค้า ได้แก่ธุรกิจโรงพยาบาล โรงเรียน เป็นต้น โดยลักษณะของการบริการนั้นมีลักษณะสำคัญอยู่ 4 อย่าง ดังต่อไปนี้

1. สัมผัสจับต้องไม่ได้ (Intangibility) เป็นลักษณะสำคัญของการบริการว่าไม่สามารถสัมผัสได้เหมือนสินค้าธรรมดาทั่วไปที่มีลักษณะกายภาพที่จับต้องได้โดยผู้ซื้อต้องการคุณภาพและผลประโยชน์ที่พวกเขาจะได้รับจากการซื้อบริการ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและลดปัญหาด้านความเสี่ยง ดังนั้นผู้ขายจึงต้องหาหลักประกันให้กับผู้ซื้อเพื่อให้สามารถทำให้การตัดสินใจซื้อบริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สิ่งที่น่าจะเป็น ด้านราคาและสัญลักษณ์ ด้านบุคลากร วัสดุและอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

2. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) ธรรมชาติของการบริการมีการผลิตและบริโภคเกิดขึ้นพร้อมๆกันและมีความต่อเนื่องไปด้วยกัน นอกเหนือไปจากนี้ยังไม่สามารถแบ่งแยกบริการออกจากผู้ที่ทำการให้บริการได้เลย โดยจะมีการแบ่งปันร่วมกันในด้านประสบการณ์อยู่เสมอ

3. แปรผันและไม่มีความแน่นอน (Variability) คุณภาพการให้บริการจะผันแปรอยู่เสมอ โดยขึ้นอยู่กับทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ยังเกี่ยวข้องไปถึงปัจจัยเงื่อนไขด้านเวลาและสถานที่ๆแตกต่างกันออกไป โดยการที่จะควบคุมรักษาคุณภาพมาตรฐานทำได้ 2 วิธีคือ

3.1 ดำเนินการคัดเลือก ตรวจสอบและฝึกอบรมพนักงานให้บริการอยู่เสมอ รวมถึงด้านทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

3.2 สร้างความพึงพอใจโดยการรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มาใช้บริการ การจัดทำสำรวจด้านข้อมูลต่างๆของผู้ใช้บริการ และทำการพิจารณาในการนำข้อมูลไปเปรียบเทียบวิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงพัฒนา และแก้ไขในงานด้านบริการของตนนั้นดียิ่งขึ้น

4. ไม่ทนทานและไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) เป็นลักษณะของบริการซึ่งไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้โดยเก็บไว้เพื่อทำการขายหรือใช้ในภายหลังไม่ได้และไม่สามารถผลิตสะสมไว้หรือนำมาคืนกลับได้

Dharmesh and Vijay(2014:21) ได้กล่าวว่า ผลผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ การบริการที่มีหลากหลายซึ่งสามารถที่จะแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ (1)บริการหลัก(line services) จะประกอบด้วยบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก เช่นบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน บริการผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ(ICU) และบริการในห้องผ่าตัด ซึ่งทั้งหมดเป็นบริการหลักที่ผู้ป่วยต้องการ (2)บริการสนับสนุน(supportive services) เป็นบริการที่

เสนอโดยทีมแพทย์และผู้ช่วยด้านการแพทย์ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการ และสุดท้ายคือ (3)บริการเสริม(auxiliary services)ซึ่งรวมถึงบริการด้านการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บริการด้านโภชนาการอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาล บริการด้านเวชระเบียน บริการด้านการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ในโรงพยาบาล ซึ่งทั้งหมดมีส่วนร่วมสนับสนุนการบริการให้เกิดประสิทธิผล

Coculescu , Purcarea and Coculescu(2016) ได้กล่าวไว้ว่า ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ประกอบด้วย

1. ผลลัพธ์พื้นฐาน(Basic product) คือกิจกรรมหลักขององค์กรด้านการบริการทางการแพทย์ที่ตอบโจทย์แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เป็นผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยต้องการและได้รับการใช้บริการ

2. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง(The expected product) เป็นผลลัพธ์ขั้นถัดไปที่ผู้ป่วยคาดหวังจากผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเงื่อนไขขั้นต่ำที่ถูกพิจารณาว่าจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับผลประโยชน์เช่น การตอบสนองด้านบริการต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วและทันท่วงที การให้ความเอาใจใส่กับการตรวจและรักษา สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่ดีของโรงพยาบาล รวมถึงความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์

3. ผลลัพธ์ที่พัฒนา (Improved product) คือ บริการที่กล่าวทั้งสองข้างต้นและสิ่งอื่นที่จับต้องได้ และมีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ เมื่อถูกนำมาส่งเสริมการตลาดโดยนักการตลาดที่เน้นให้เห็นชัดเจนถึงข้อได้เปรียบในการแข่งขันซึ่งสร้างขึ้นมาจากองค์กรด้านการแพทย์ ทำให้เพิ่มชื่อเสียงให้กับองค์กรหรือสถาบันนั้นๆ

โดยองค์กรที่ประสบความสำเร็จไม่เพียงตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆอีกมากมาย ดังนั้นการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงในปัจจุบันจะต้องสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและคุณลักษณะใหม่ๆ เพื่อที่ไม่เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจแต่ต้องทำให้ผู้ป่วยมีความสุขเบิกบานใจด้วย รวมถึงวางตำแหน่งทางการตลาดให้ดีขึ้นโดยเสนอบริการที่ดีกว่าคู่แข่ง โดยต้องยึดเกณฑ์อยู่ 3 หลักใหญ่คือ

1. คุณภาพ(Quality)
2. ผลผลิตการผลิต(Productivity)
3. ระดับของความหลากหลาย (Degree of diversity)

โดยคุณภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเมื่อเทียบกับเกณฑ์อื่นอีก 2 เกณฑ์ โดยคุณภาพสามารถสร้างความแตกต่างจากคู่แข่งได้ แต่การเติบโตอย่างต่อเนื่องของคุณภาพบริการ

ด้านการดูแลรักษาสุขภาพเป็นเป้าประสงค์ทางกลยุทธ์ที่อยากจะบรรลุในส่วนที่จะดึงดูดและรักษาบุคลากรมืออาชีพทางด้านการแพทย์ให้มีส่วนร่วมในข้อกำหนดด้านการบริการสุขภาพนี้ ซึ่งภารกิจขององค์กรบ่งบอกเป็นนัยถึงความคาดหวังที่อยากที่จะเข้าใจได้ของผู้ป่วยและข้อกำหนดของบริการขั้นพื้นฐานที่อยู่ในระดับสูง เป็นสิ่งสำคัญที่การให้บริการด้านการแพทย์จะต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์และอาจเกินความต้องการหรือการเรียกร้องของผู้ป่วยด้วยคุณภาพของทีมแพทย์ในระดับที่สูงจะต้องมีความแม่นยำถูกต้องและทันท่วงที รวมถึงมีความเป็นมืออาชีพและความมีชื่อเสียงทั้งใน โรงพยาบาลหรือคลินิกและตัวแพทย์ เป็นต้น และระดับของการปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการส่งมอบบริการเพื่อที่จะอยู่ในตำแหน่งที่สามารถแข่งขันได้ในบริการด้านสุขภาพ องค์กรด้านการดูแลรักษาสุขภาพต้องเสนอราคาต่ำเท่าที่จะเป็นไปได้และในเวลาเดียวกันต้องค้นหาการเพิ่มผลิตภาพทางการผลิต โดยสามารถนำกลยุทธ์ใดกลยุทธ์หนึ่งมาทำการปรับใช้ เช่น การฝึกสอนอย่างต่อเนื่องให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในองค์กร พัฒนาและทำให้การ ให้บริการด้านสุขภาพนั้นมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยการจัดหาเครื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ล้ำสมัย การทำให้ต้นทุนของบริการทางการแพทย์ให้มีมาตรฐาน ซึ่งจะเพิ่มการเข้าถึงสถานพยาบาลของผู้ป่วยโดยการเพิ่มจำนวนของการให้บริการด้านสุขภาพ เป็นต้น

3) ความสัมพันธ์ของผลิตภัณฑ์และตราหือสินค้า

3.1) ความหมายและความสำคัญของตราหือ

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธา (2558:95-96) ได้รวบรวมความหมายของตราหือไว้ดังนี้

Aaker(1991) ได้กล่าวว่า ตราหือคือ ชื่อและ/หรือสัญลักษณ์ อาทิเช่น เครื่องหมายทางการค้าหรืออาจเป็นการออกแบบทางด้านบรรจุกัณฑ์ เพื่อต้องการสื่อสารให้ผู้ให้บริการ ได้ทราบว่าผู้ใดเป็นผู้จัดจำหน่ายสินค้าและบริการนั้นๆ ซึ่งผลก็คือทำให้สินค้าและบริการของบริษัทนั้นๆสร้างความโดดเด่นและมีความแตกต่างจากคู่แข่ง

Pickton and Broderick(2001:23) กล่าวสรุปว่า ตราหือนั้นเป็นผลรวมที่ผู้บริโภคหรือผู้ให้บริการใช้ประกอบในการพิจารณาก่อนที่จะทำการตัดสินใจซื้อบริการนั้นๆ

Payne (1993:127) ได้กล่าวถึง มุมมองของผลิตภัณฑ์ที่ลึกซึ้งลงไป โดยให้ความสำคัญกับเรื่องของตราสินค้าซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของผลิตภัณฑ์ โดยว่า หากผลิตภัณฑ์ที่ว่านั้นมีตราหือที่ดีและมีความแตกต่างจากคู่แข่งขัน ก็จะสามารถทำให้ผู้ประกอบการหรือธุรกิจนั้นๆสามารถที่จะตั้งราคาค่าบริการที่สูงกว่าปกติได้ ซึ่งตราหือดีจะเสริมสร้างและช่วยให้ลูกค้านั้นเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีและมีคุณภาพ โดยลูกค้า

ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการที่แพงขึ้น เพื่อตอบสนองความพึงพอใจที่เพิ่มมากขึ้นจากจำนวนเงินที่ได้จ่ายไป นอกจากนี้ตราหือที่ดียังช่วยให้มีมูลค่าเพิ่มมากขึ้นในสายตาของผู้บริโภค เนื่องจากเกิดการรับรู้แล้วว่าค่าบริการของบริษัทนั้นมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น ผลลัพธ์สุดท้ายคือช่วยเสริมสร้างการบริการให้มีความแตกต่างจากคู่แข่งอื่นที่อยู่ในอุตสาหกรรมนั้นๆ นอกเหนือจากนี้การสร้างภาพลักษณ์ของตราโรงพยาบาลนั้นหากมีภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาผู้มาใช้บริการแล้วจะทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความจงรักภักดีกับโรงพยาบาลนั้นๆอีกด้วย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าภาพลักษณ์ของตราโรงพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความจงรักภักดีของลูกค้า (Vinodhini and Kumar , 2010 ; Chao-Chan , 2011)

3.2) แนวคิดในการสร้างคุณค่าตรา

3.2.1) แนวคิดของการสร้างคุณค่าตราของ Aaker (Aaker model)

การสร้างคุณค่าตราในมุมมองของ Aaker นั้น มองเห็นว่าเป็นเรื่องของการสร้างอัตลักษณ์ของตรา (Brand identity) โดยการสร้างจุดยืนของตราซึ่งสิ่งนี้เป็นการให้สัญญาไปในตัวกับลูกค้า และทำให้เกิดความผูกพันกับตราที่มีเอกลักษณ์นี้ โดยอัตลักษณ์ของตราที่ว่านี้ประกอบด้วยไปด้วยอัตลักษณ์หลัก (core identity) และส่วนขยายของอัตลักษณ์ (Extended identity) โดยคุณค่าตราในมุมมองของ Aaker ประกอบด้วย

(1) การรู้จักตรา (Brand awareness) เป็นความสามารถที่จะระบุว่าตรามีความแตกต่างซึ่งเกิดจากการจดจำและระลึกได้ในการทำงาน

(2) ความภักดีในตรา (Brand loyalty) หมายถึง ความชอบของผู้บริโภคต่อตราใดตราหนึ่งที่เฉพาะที่ทำให้เขาซื้อตรา นั้นอย่างต่อเนื่อง (Belch and Belch, 2015)

(3) ความผูกพันกับตรา (Brand association) เป็นความคิด ความรู้สึก การรับรู้ภาพลักษณ์ ประสบการณ์ ความเชื่อ ทศนคติ ที่สัมพันธ์กับตรา

(4) การรับรู้ในคุณภาพ (Perceived quality) เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลเลือกสรร จัดระเบียบ และตีความ เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 เพื่อสร้างภาพที่มีความหมายออกมา

(5) สิทธิทรัพย์สินที่เป็นกรรมสิทธิ์อื่นๆ (Other proprietary) ได้แก่ ลิขสิทธิ์ เครื่องหมายการค้า ลิขสิทธิ์ และความสัมพันธ์ทางช่องทาง

ซึ่งอัตลักษณ์ของตราตั้งอยู่ในมุมมอง 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

(1) ตราเป็นผลิตภัณฑ์ (Brand-as-product) ประกอบด้วย ขอบเขตของผลิตภัณฑ์ ลักษณะผลิตภัณฑ์ คุณภาพ/คุณค่า การใช้ ผู้ใช้ ประเทศที่เป็นแหล่งผลิต

(2)ตราเป็นองค์การ (Brand-as-organization) ประกอบด้วย ลักษณะขององค์การ ความเป็นท้องถิ่นหรือความเป็นระดับโลก

(3)ตราเป็นส่วนบุคคล (Brand-as-person) ประกอบด้วย บุคลิกตรา ความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าและตรา

(4)ตราเป็นสัญลักษณ์ (Brand-as-symbol) ประกอบไปด้วยการ จินตนาการในการมอง/การเปรียบเทียบ การสืบทอดของตรา

3.2.2) โมเดลผลสะท้อนจากตรา (Brand resonance model)

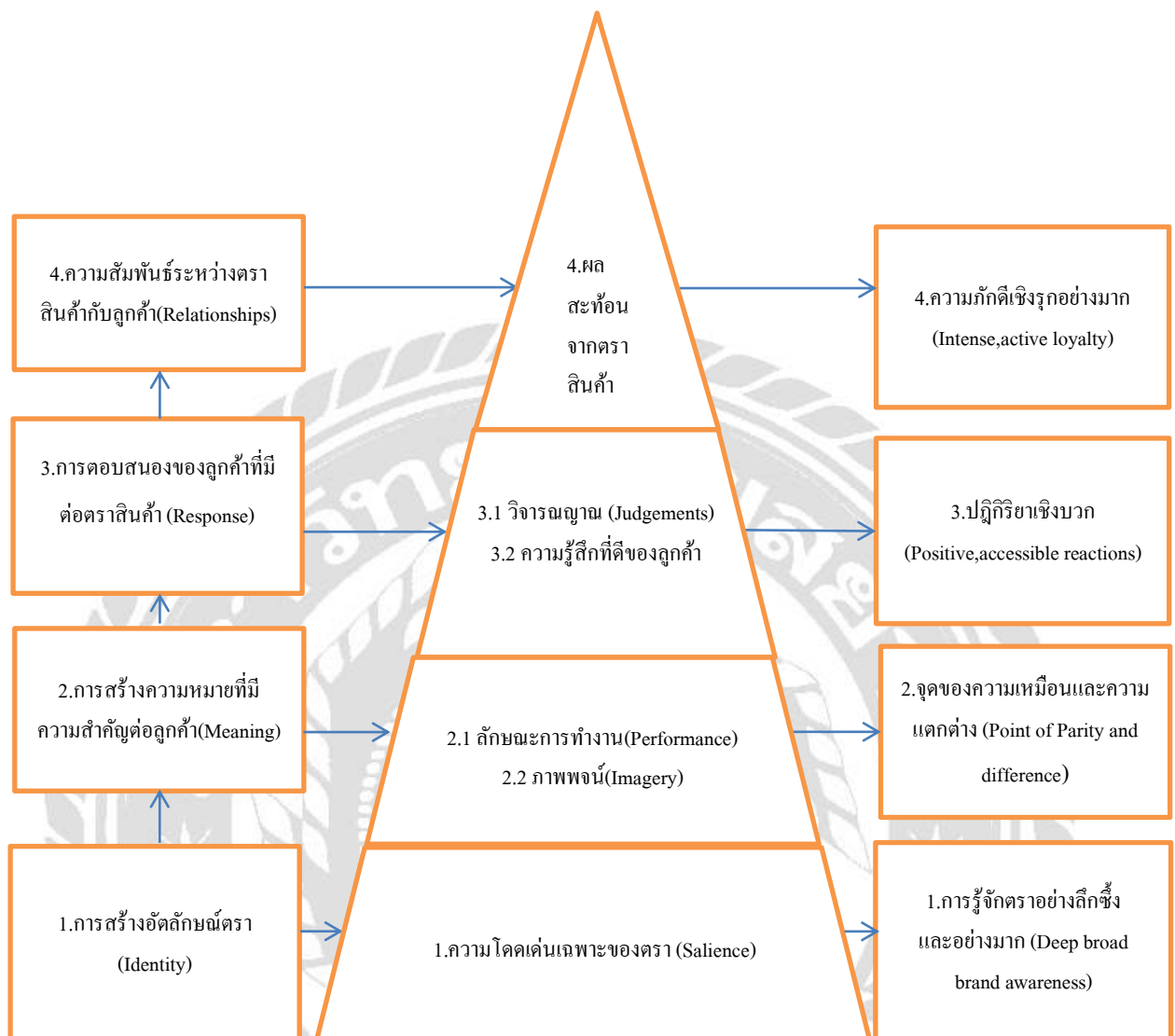
เป็นโมเดลที่มองตราเป็นเสมือนขั้นบันไดจากส่วนล่างไปสู่ ส่วนบนดังนี้ โดยการสร้างคุณค่าตราตามโมเดลนี้ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กันดังต่อไปนี้

(1)การสร้างอัตลักษณ์ตรา (Identity) ตราจะต้องมีเอกลักษณ์ที่ดีใน สายตาลูกค้าโดยยึดหลักความโดดเด่นเฉพาะของตรา เพื่อให้ลูกค้ารู้จักตราอย่างลึกซึ้งและอย่างมาก

(2)การสร้างความหมายที่มีความสำคัญต่อลูกค้า ตราจะต้องมี ความหมายที่ดีโดยยึดหลักใช้ลักษณะการทำงานซึ่งเป็นการใช้หลักเหตุผลสนับสนุน (Rational) และ ตราจะต้องสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาลูกค้า (Image) ซึ่งทั้ง 2 ประเด็นนี้ จะก่อให้เกิดจุด ความแตกต่างและความเหมือน ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองของลูกค้าต่อตราในขั้นต่อไป

(3)การตอบสนองของลูกค้าที่มีต่อตรา (Response) เป็น การตอบสนองโดยใช้วิจารณญาณ โดยใช้หลักเหตุผลและความรู้สึกที่ดีของลูกค้า ซึ่งทั้ง 2 ประการนี้จะ ส่งผลต่อปฏิกิริยาเชิงบวก ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า

(4)ความสัมพันธ์ที่มีระหว่างตราและลูกค้า (Relationships) หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างตรากับลูกค้าจะส่งผลสะท้อนจากตรา ทำให้ลูกค้าเกิด ความภักดีเชิงรุกและมีการซื้อซ้ำอย่างต่อเนื่องตลอดจนมีการบอกต่อในเชิงบวก

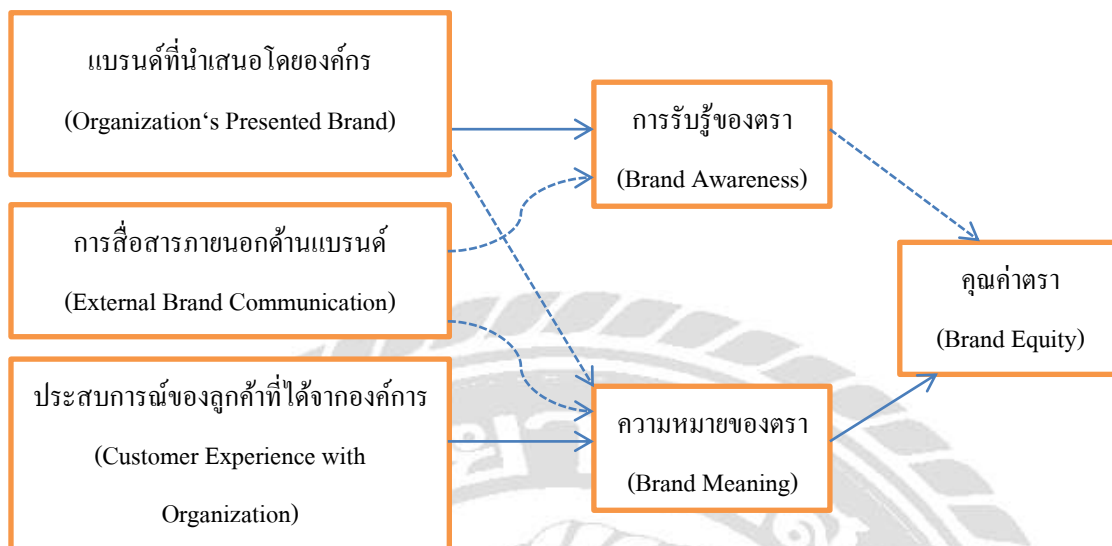


ภาพที่ 2 โมเดลผลสะท้อนจากตรา (Brand Resonance model)

ที่มา: อ้างอิงจาก ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2560). การบริหารการตลาดยุคใหม่.

3.2.3) โมเดลการสร้างตราบริการ (A Service Branding Model)

โมเดลนี้เป็นการสร้างคุณค่าตราโดยมาจากเหตุผลว่าแบรนด์บริการที่เข้มแข็งจะเพิ่มความเชื่อถือและไว้วางใจของลูกค้าที่มีต่อการให้บริการซึ่งเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ โดยการสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้าที่มาใช้บริการจะส่งผลต่อการสร้างคุณค่าตราบริการนั้น (Berry and Seltman, 2017:189)



ภาพที่ 3 โมเดลการสร้างตราบริการ (A Service Branding model)

ที่มา: อ้างอิงจาก Berry and Seltman(2017).Management lessons from MAYO CLINIC.

Tanveer and Lodhi (2016:12) ได้กล่าวไว้ ในการศึกษาวิจัยเรื่องการสร้างคุณค่าในตราสินค้า (brand equity) มีความสัมพันธ์และส่งผลถึงคุณค่าตราสินค้าทั้งหมดและความพึงพอใจของผู้บริโภคด้วย และยังได้แยกแยะลงไปถึงปัจจัยหรือองค์ประกอบ 5 อย่างที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณค่าในตราสินค้าให้ประสบความสำเร็จ ให้มีภาพลักษณ์ที่เป็นบวกในตราสินค้าคือความเชื่อถือ ความพึงพอใจ คำมั่นสัญญาในความสัมพันธ์ ความภักดี และการรู้จักในตราสินค้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดมาจากการบริหารจัดการลูกค้าสัมพันธ์ที่ดี (Kyung et al., 2008) ในธุรกิจการแพทย์แผนจีนนั้นเข้าใจกันดีว่าเป็นการบริการที่ช่วยในด้านการบำรุงและปรับสมดุลของร่างกายเป็นหลัก ซึ่งผู้บริโภคหรือผู้ดูแลหน้าร้านที่ให้บริการการแพทย์แผนจีน นั้นไม่เฉพาะประชากรที่เป็นคนจีนอีกต่อไป โดยปัจจัยสำคัญที่จะเลือกใช้บริการร้านการแพทย์แผนจีน จากคุณภาพและราคาเป็นหลัก ในขณะที่ความเชื่อถือในตัวผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลบริหารกิจการของร้านนั้นถือเป็นองค์ประกอบหลักในการเลือกร้านที่จะเข้ารับบริการของลูกค้า (Tan and Freathy , 2011)

4) ความสัมพันธ์ของผลิตภัณฑ์กับฉลากและบรรจุภัณฑ์

Sheng ,Tung and Huang (2017) ได้สรุปว่า ความสำคัญของบรรจุภัณฑ์คือเป็นตัวกลางหรือสื่อกลางในการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผลิตภัณฑ์ไปถึงผู้บริโภค ซึ่งส่งผลไปถึงการรับรู้และสร้างทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์ นอกเหนือจากนี้บรรจุภัณฑ์ยังกระตุ้นให้เกิดการบริโภคขึ้นด้วย ได้ยกตัวอย่าง อาทิ เช่นบรรจุภัณฑ์ของอาหารสามารถดึงดูดความสนใจ

ของผู้บริโภคและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการซื้อที่จุดสั่งซื้อด้วย งานศึกษาวิจัยยังได้แสดงให้เห็นว่ารูปลักษณะของบรรจุภัณฑ์เช่นฟอนต์ของตัวอักษร ขนาด สี สัน รูปร่าง ความสมบูรณ์และคำหยาของบรรจุภัณฑ์ ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการรับรู้และความชอบของผู้บริโภค รวมถึงทำให้ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะมีความคิดเห็นที่หลากหลายต่อผลิตภัณฑ์ อีกทั้งบรรจุภัณฑ์ยังเป็นการแสดงถึงการตัดสินใจวางตำแหน่งทางการตลาดขององค์กรอีกด้วย ซึ่งเป็นผลดีหากบรรจุภัณฑ์นั้นสื่อสารข้อมูลไปถึงผู้บริโภคอย่างชัดเจนตรงตามเป้าหมายขององค์กร แต่ถ้าย บรรจุภัณฑ์ที่สื่อสารออกไปมีความคลุมเครือก็จะเกิดผลเสียหยาได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทั้งหมดเป็นผลจากบรรจุภัณฑ์ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และความชอบของผู้บริโภค

Silva et al.(2017) ได้กล่าวไว้ว่า ฉลากเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้บริโภคสามารถรับรู้ถึงคุณภาพและกระบวนการพัฒนาด้านความยั่งยืนของผลิตภัณฑ์ โดยการวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงผลกระทบของฉลากที่บ่งบอกถึงความยั่งยืนในการทำธุรกิจ โดยในฉลากมีรายละเอียดของแหล่งที่เพาะปลูกและคุณภาพ รวมถึงสรรพคุณของวัตถุดิบที่ใช้การเกษตรแบบยั่งยืนซึ่งมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อสินค้าและการรับรู้คุณภาพผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค

5) ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์

ในแง่ของธุรกิจโรงพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ซึ่งก็คือการแยกเป็นแผนกสาขาเฉพาะทางเนื่องจากความต้องการของผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย รวมถึงโรคที่เกี่ยวกับฤดูกาล และยังเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามารับการรักษาซึ่งก็มีความเป็นฤดูกาลเหมือนกัน โดยสามารถเปรียบได้กับบางธุรกิจบริการที่มีความต้องการที่ไม่แน่นอนและสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับฤดูกาล เช่น จากการศึกษาความสัมพันธ์ของความต้องการที่ไม่แน่นอน(demand)ของนักท่องเที่ยวในธุรกิจโรงแรมซึ่งเป็นธุรกิจด้านบริการประเภทหนึ่งกับความหลากหลายของผลิตภัณฑ์(Product varieties) ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความต้องการที่ไม่แน่นอนของนักท่องเที่ยวนั้นส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อธุรกิจโรงแรมทำให้ธุรกิจโรงแรมต้องมีการปรับและขยายตัวให้มีความหลากหลายของผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้น (Chen, Yeh and Hu , 2011)

France and Grover(1992) ได้กล่าวไว้ว่า ภาพรวมทั้งหมดผลิตภัณฑ์ที่นำเสนอโดยโรงพยาบาลจะต้องทำให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่ง ซึ่งความแตกต่างนี้เป็นกุญแจสำคัญในการประสบความสำเร็จทางการตลาดและในทางปฏิบัติความแตกต่างนี้ก็คือกลุ่มขององค์ประกอบต่างๆหรือปัจจัยทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งนำมาผสมผสานกันนั่นเอง และเมื่อเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีความเข้มข้นแล้วก็จะสร้างภาพลักษณ์ของตราโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างจากคู่แข่งได้ และโรงพยาบาลยังควรต้องสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการอย่างต่อเนื่องอีกด้วย (Omachonu and Einspruch ,2010)

2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับราคา

1) ความหมายของราคา

Monroe (1990:5) ได้กล่าวว่า ราคาเป็นเงินจำนวนหนึ่งที่ผู้ซื้อพอใจที่จะจ่ายให้กับผู้ขายสินค้านั้นๆ เพื่อวัตถุประสงค์ในการที่จะแลกเปลี่ยนกับผลประโยชน์หรือบางสิ่งๆ ที่ตนเองนั้นมีความต้องการ โดยมีสูตรดังนี้ คือ

$$\text{ราคา (price)} = \frac{\text{จำนวนเงินที่ผู้ขายได้รับ(บาท)}}{\text{จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ผู้ซื้อได้รับ(หน่วย)}}$$

โดยการให้นิยามของราคาในข้างต้นนี้มีได้คำนึงถึงการรับรู้ของผู้ซื้อ (Perceive of Buyer) ซึ่งราคาที่แตกต่างกันจะมีผลกระทบต่อคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ผู้ซื้อรับรู้ หรือจะกล่าวได้ว่าคุณค่า(Value)คือการเปรียบเทียบผลประโยชน์(Utility)ที่ลูกค้าได้รับกับจำนวนเงินที่ต้องจ่ายหรือสรุปเป็นสูตรดังนี้

$$\text{คุณค่า (Value)} = \frac{\text{ผลประโยชน์(Utility)}}{\text{จำนวนเงินที่ต้องจ่าย}}$$

Etzel, Walker, and Stanton (2001 : 7) หมายถึง จำนวนเงินหรือสิ่งอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องจ่ายเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ หรือหมายถึง คุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปของราคาที่มีความจำเป็นต้องจ่ายเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ เป็น P ตัวที่สองที่เกิดขึ้นถัดจาก Product ราคาเป็นต้นทุน (Cost) ของลูกค้า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่า(Value)ของผลิตภัณฑ์กับราคา(Price) ของผลิตภัณฑ์นั้นถ้าคุณค่าสูงกว่าราคาผู้บริโภคก็จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง

- 1.คุณค่าที่รับรู้ (Perceived Value) ในสายตาของลูกค้าซึ่งต้องพิจารณาการยอมรับของลูกค้าในคุณค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์นั้น
- 2.ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง
- 3.การแข่งขัน
- 4.ปัจจัยอื่น ๆ

คุณสมบัติที่สำคัญของราคา (Kotler, 1997 : 611-630)

1. การกำหนดราคา(List Price) ธุรกิจจำเป็นต้องมีการกำหนดราคาสินค้า ตั้งแต่มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือเมื่อมีการแนะนำผลิตภัณฑ์เข้าในช่องทางการจำหน่ายใหม่ หรือ ในเขตพื้นที่ใหม่หรือเมื่อมีการเข้าประมูลสัญญาจ้างครั้งใหม่ ธุรกิจต้องตัดสินใจว่าจะวางตำแหน่งคุณภาพผลิตภัณฑ์กับราคาอย่างไรในแต่ละตลาด

2. การให้ส่วนลด (Price discount) แบ่งออกได้ดังนี้

2.1 ส่วนลดเงินสด คือการลดราคาให้กับผู้ซื้อ สำหรับการชำระเงิน โดยเร็ว

2.2 ส่วนลดปริมาณ คือ การลดราคาสำหรับการซื้อในปริมาณมากซึ่งควรหักกับลูกค้าทุกคนในปริมาณที่เท่าเทียมกันและไม่ควรเกินต้นทุนของผู้ขาย การให้ส่วนลดอาจให้ตามคำสั่งซื้อแต่ละงวด หรือให้ตามจำนวนหน่วยโดยรวมในช่วงเวลาหนึ่ง

2.3 ส่วนลดตามฤดูกาล คือ การให้ส่วนลดสำหรับผู้ซื้อสินค้า หรือบริการที่มีนอกฤดูกาล เช่น โรงแรม ตู้เครื่องบิน ที่เสนอส่วนลดช่วงที่ไม่ใช่ฤดูกาล และมียอดขายต่ำ

3. การให้ระยะเวลาในการชำระเงินและระยะเวลาของสินเชื่อ(Payment Period and Credit Term) คือการให้ระยะเวลาในการชำระเงินสำหรับผู้ซื้อสินค้าหรือบริการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ดังนั้นราคาจึงเป็นเครื่องมือที่สามารถดึงดูดความสนใจของผู้บริโภคได้

2) แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของราคา คุณค่าที่รับรู้ และความเต็มใจจะซื้อ

ความเข้าใจในคุณค่าที่ผู้บริโภครับรู้(Customers perceived Value) นั้นเป็นพื้นฐานในการกำหนดราคา โดยศึกษาได้จาก โมเดลแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างราคา การรับรู้ด้านคุณภาพ และการรับรู้คุณค่า โดยการรับรู้ของผู้บริโภคขั้นพื้นฐานคือการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการคัดแยก(Process of categorization) ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ผู้ซื้อใช้ข้อมูลรอบด้านที่ได้รับและมีอยู่รอบตัว ซึ่งรวมถึงราคาที่มีอิทธิพลหรือมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจของผู้ซื้อ ซึ่งจะเข้าไปแทนที่ประสบการณ์เดิมที่ผู้ซื้อนั้นมีความคุ้นเคยหรือจากราคาเดิมที่ลูกค้าเคยซื้อผลิตภัณฑ์บริการนั้นๆ

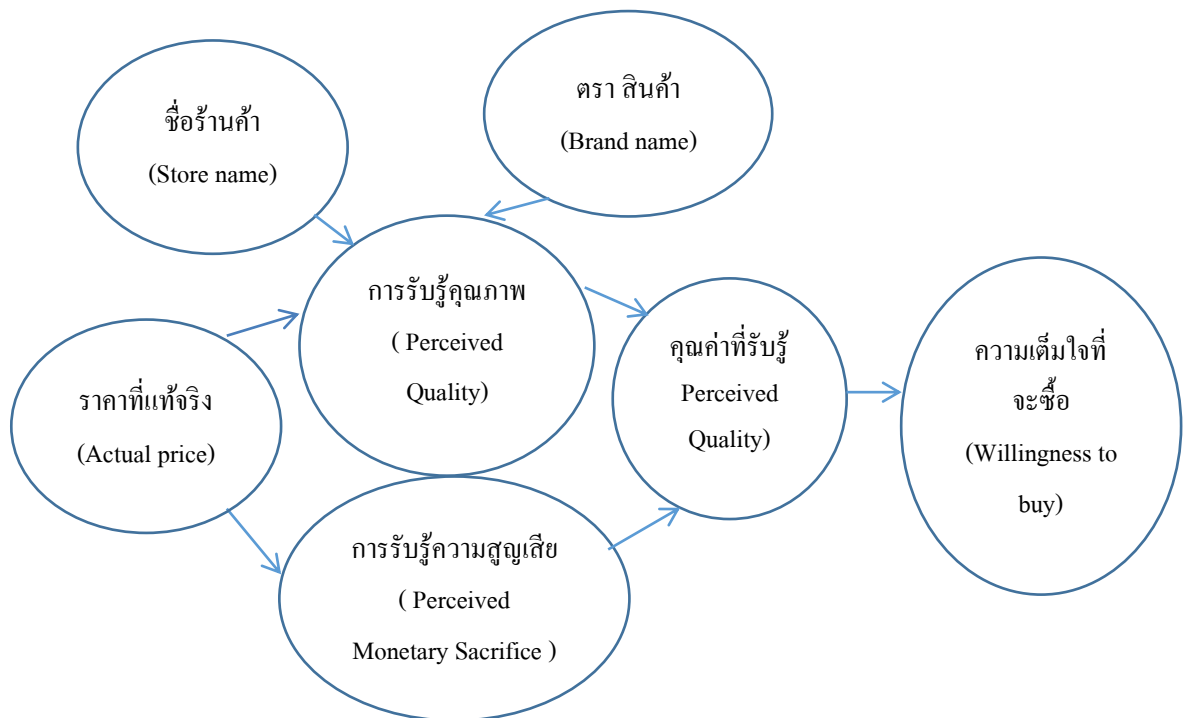
เมื่อพบเห็นราคาที่แตกต่างกันจากประสบการณ์เดิม ผู้ซื้อจะทำการประเมินเปรียบเทียบกันว่าจะระหว่างราคาเก่าและใหม่นั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ ถ้าไม่มีนัยสำคัญ ผู้ซื้อจะไม่ทำการคัดแยกสินค้าทั้งสองออกจากกัน และยังคงให้อยู่ในกลุ่มที่มีคุณภาพหรือมาตรฐาน

อันเดียวกัน และพฤติกรรมกรซื้อสินค้านั้นจะไม่มีเปลี่ยนแปลง แต่ในทางกลับกันหากรับรู้ได้ว่าราคาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ลูกคาก็จะทำการจัดกลุ่มสินค้าตามคุณภาพที่รับรู้ขึ้นมาใหม่ และจากนั้นจะทำการตัดสินใจเลือกซื้อใหม่ ซึ่งผลที่ตามมาทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรซื้อสินค้าเกิดขึ้น โดยโมเดลดั้งเดิมของพฤติกรรมผู้ซื้อ คือ พฤติกรรมกรซื้อที่สมเหตุผล (Rational Behavior) ได้ตั้งสมมุติฐานการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคเกี่ยวกับประเภทและจำนวนของสินค้าที่ผู้บริโภค เลือกซื้อนั้น ขึ้นอยู่กับ 3 ประเด็น คือ 1)ราคาของสินค้าทั้งหมด 2) ระดับรายได้และอำนาจการซื้อ 3)รสนิยมและความชอบของผู้ซื้อ

ทฤษฎีนี้ตั้งบนสมมุติฐานที่ว่ากรตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค จะต้องมีข้อมูลราคาอย่างสมบูรณ์ มีรายได้คงที่ รสนิยมคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งความพึงพอใจสูงสุดเกิดโดยเมื่อซื้อที่ราคาต่ำสุดของการซื้อสินค้านั้นๆ โดยพฤติกรรมกรซื้อสมเหตุผลนี้ มาจากการประเมินคุณค่า ซึ่ง ผู้ซื้อประเมินคุณภาพหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับจากผลิตภัณฑ์ เปรียบเทียบกันกับต้นทุนหรือความสูญเสียที่จ่ายเงินออกไป เป็นสูตรดังนี้

$$\text{คุณค่าที่รับรู้ (Perceived Value)} = \frac{\text{ผลประโยชน์ที่รับรู้ (Perceived Benefits)}}{\text{ความสูญเสียที่รับรู้ (Perceived Sacrifice)}}$$

ซึ่งโมเดลแนวคิดนี้ ใช้ราคาเป็นดัชนีสำหรับประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับที่เรียกว่ากรรับรู้คุณภาพ(Perceived Quality) และในเวลาเดียวกันก็เป็นดัชนีชี้วัดสำหรับประเมินความสูญเสียที่ได้ครอบครองผลิตภัณฑ์หรือเรียกว่า กรรับรู้ความสูญเสีย(Perceived Monetary Sacrifice) ดังนั้นคุณค่าที่รับรู้ (Perceived Value) จึงเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างกรรับรู้คุณภาพและกรรับรู้ในความสูญเสีย ถ้าผลการประเมินพบว่าคุณค่าที่รับรู้เป็นบวกหมายถึง กรรับรู้คุณภาพมีมากกว่ากรรับรู้ในความสูญเสีย ก็จะทำให้ผู้ซื้อเกิดความรู้สึกเต็มใจที่จะซื้อ (Willingness to buy) และยังมีปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องในด้านอื่นอีกเช่น ตราสินค้า(BrandName)และชื่อร้านค้า (store name) เป็นดัชนีเพิ่มเติมสำหรับประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์ โดยมีความสัมพันธ์ดังนี้



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดคุณค่าที่รับรู้และความเต็มใจซื้อ (Conceptual of price perceived value and willingness to buy)

ที่มา : Monroe, Kent B (1990 : 46). Pricing Making Profitable Decisions .

3) แนวคิดในการกำหนดราคาผลิตภัณฑ์บริการ

Zeithaml and Bitner (2013) กล่าวถึงการกำหนดราคาว่ามี 3 วิธีหลักดังนี้

1.วิธีการกำหนดราคาจากต้นทุน(Cost-Based Pricing)

เป็นการกำหนดราคาที่ใช้ต้นทุนทางตรงบวกกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการบริหารจัดการและอัตรากำไรที่ต้องการ เนื่องจากต้นทุนส่วนใหญ่นั้นเป็นค่าใช้จ่ายด้านแรงงาน ดังนั้นในธุรกิจบริการนั้นจึงทำได้ยากกว่าธุรกิจผลิตสินค้าในส่วนการคิดต้นทุนต่อหน่วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาว่าลูกค้าแต่ละรายอาจจะประเมินมูลค่าบริการที่ได้รับแตกต่างกัน เพราะเหตุนี้ทำให้ต้นทุนที่แท้จริงของงานบริการอาจจะไม่เท่ากับคุณค่าที่ลูกค้ารับรู้ได้

2. วิธีการกำหนดราคาจากการแข่งขัน (Competition-Based Pricing)

เป็นที่นิยมในกรณีบริการมีมาตรฐานที่ไม่มีความแตกต่างกันหรือเหลื่อมล้ำกันมากนัก หรือในกรณีที่ธุรกิจนั้นมีจำนวนผู้ให้บริการรายใหญ่อยู่บ่อยราย เนื่องจากว่าผู้บริโภคจะมองไม่เห็นความแตกต่างระหว่างบริการที่น่าเสนอของผู้ให้บริการในแต่ละราย โดยอาจเกิดกรณีที่ในธุรกิจบริการบางประเภทกำหนดราคาโดยผู้นำตลาด ซึ่งผู้แข่งขันแต่ละรายจะยึดเอาราคาที่ผู้นำตลาดตั้งไว้เป็นเกณฑ์และจากนั้นจะทำการกำหนดราคาที่สูงกว่าหรือต่ำกว่าหรืออาจจะเท่ากันได้

3. วิธีการกำหนดราคาจากการรับรู้ในคุณค่าของผลิตภัณฑ์ (Value-

Based pricing)

ยึดเอาพื้นฐานของการรับรู้ในคุณค่าการบริการของลูกค้าเป้าหมายในการกำหนดราคา โดยพิจารณาจากปัจจัยที่สำคัญต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคเช่น ความสามารถในการจับจ่ายและความเต็มใจในการจ่ายชำระเงินของผู้บริโภค รสนิยมและความต้องการของผู้บริโภค รวมถึงระดับความรู้ของผู้บริโภคในบริการที่ได้รับ นอกจากนี้ ยังมีวิธีอื่นๆอีกเช่นวิธีกำหนดราคา pricing zero-base pricing ซึ่งเสนอว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการคำนวณต้นทุน(Stodolak, 2008)

Zeithaml and Bitner (2000) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องคุณค่านี้ว่า โดยทั่วไปลูกค้าอาจจะมีการรับรู้ในเรื่องคุณค่า ที่แตกต่างกันได้ 4 ประเภทคือ

1. ลูกค้าที่คิดว่าคุณค่า หมายถึงราคาถูกโดยที่ลูกค้ามักคำนึงถึงถึงแต่จำนวนเงินที่ต้องจ่ายออกไปว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดคุณค่าของบริการ
2. ลูกค้าที่คิดว่าคุณค่า หมายถึงคุณภาพของบริการที่ตรงกับความต้องการ โดยลูกค้ากลุ่มนี้ให้ความสำคัญอย่างมากกับผลประโยชน์ที่ได้รับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด โดยราคามีความสำคัญน้อยกว่าคุณภาพของบริการที่ตรงกับความต้องการ ซึ่งบริการจะยังมีคุณค่ามากยิ่งขึ้นในความรู้สึกลูกค้า ถ้าบริการนั้นมีคุณภาพตรงกับที่ต้องการ โดยลูกค้าเต็มใจจ่ายเงินเพิ่มขึ้นสำหรับคุณค่าที่ตรงกับที่ตนเองต้องการ
3. ลูกค้าที่คิดว่าคุณค่า หมายถึงการแลกเปลี่ยนกันระหว่างคุณภาพของบริการที่ได้รับกับมูลค่าของเงินที่ต้องสูญเสียไป โดยผู้ให้บริการจกต้องรู้ให้ได้ว่าคุณภาพของลูกค้ายุุ่มนี้เป็นอะไรแน่ เพื่อกำหนดราคาให้เหมาะสม
4. ลูกค้าที่คิดว่าคุณค่า หมายถึงสิ่งที่ได้รับมาทั้งหมดเปรียบเทียบกับทุกๆสิ่งที่เขาต้องสูญเสียไป คุณค่าในที่นี้จะหมายถึงการเปรียบเทียบในภาพรวมทั้งหมด

ผลประโยชน์ทั้งหมดที่ได้รับจากการบริการกับสิ่งที่ต้องสูญเสียไปทั้งหมด เพื่อแลกเปลี่ยนได้กับบริการนั้น ซึ่งสิ่งที่ต้องสูญเสียไปดังกล่าวนี้อาจจักเป็นในรูปของตัวเงินและเวลา แรงงาน เป็นต้น

สุดาตวง เรืองรุจิระ(2538:193-194) ได้กล่าวว่า ราคาคือ มูลค่าของสินค้าหรือบริการที่ใช้ในการแลกเปลี่ยน โดยอำนาจซื้อที่ผู้บริโภคกำหนดให้สำหรับแลกเปลี่ยนกับความพึงพอใจที่จะได้ครอบครองสินค้าหรือบริการหนึ่งๆซึ่งก็คือมูลค่านั้นเอง จึงมีความแตกต่างกันตามสถานภาพของผู้บริโภครายนั้นๆ โดยในทัศนะของผู้บริโภคแล้ว ราคาที่ผู้ซื้อจะยอมจ่ายสำหรับผลิตภัณฑ์หนึ่งๆ คือการที่ได้ได้คุณค่าสูงสุดจากเงินที่ต้องจ่ายไป โดยราคาร้านในส่วนทัศนะของผู้ประกอบการนั้นจะครอบคลุมไปถึงต้นทุนการผลิตและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น อันรวมไปถึงกำไรหรือผลตอบแทนจากการใช้เงินทุน โดยราคาในแง่ทางเศรษฐศาสตร์ ในตลาดแข่งขันเสรี (competitive market) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างอุปสงค์เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ และยังใช้ในการแข่งขัน ราคายังเป็นเครื่องมือในการแสดงถึงอำนาจในการผูกขาด โดยกิจการที่อยู่ในตลาดกึ่งผูกขาดและเป็นผู้นำสามารถจะทำการขึ้นราคาสินค้าและบริการของตนได้ ส่งผลให้รายได้และผลกำไรเพิ่มขึ้น โดยราคาเป็นส่วนประสมทางการตลาดบริการเพียงประเภทเดียวที่ทำรายได้ให้กับบริษัท รวมถึงยังมีผลกระทบต่อการสร้างภาพลักษณ์ของบริการนั้นๆด้วย (ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา , 2558: 104)

Birchard et al.(2007); Griebel and Skallca(2007) กล่าวว่าไว้ว่า โรงพยาบาลควรที่จะนำกลยุทธ์การกำหนดราคาที่มีความโปร่งใสมาใช้ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะนำไปสู่การเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมของราคา ความพึงพอใจ ความจงรักภักดีและการยอมรับราคานั้น ค้นพบว่าความยุติธรรมของราคามีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้า ในขณะที่การตัดสินใจว่าพึงพอใจหรือไม่และความภักดีของลูกค้ามีอิทธิพลโดยตรงต่อการยอมรับราคาของลูกค้า ดังนั้นเมื่อมีการปรับราคาเพิ่มขึ้นจึงควรรักษาให้ราคามีความโปร่งใสและเชื่อถือได้(Consuegra, Molina and Esteban, 2007)

Moliner(2009) ได้กล่าวว่าไว้ว่า ต้นทุนที่สูญเสียและต้นทุนที่ไม่สูญเสียจากการครอบครองผลิตภัณฑ์มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจและความภักดีของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลและ กระบวนการด้านห่วงโซ่อุปทานที่โรงพยาบาลนำมาใช้จะมีผลกระทบอย่างสูงต่อต้นทุนของโรงพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลควรที่จะพยายามจัดซื้อโดยตรงกับบริษัทผู้ผลิตหรือครองความได้เปรียบในด้านแผนงานกระจายสินค้า(Cooper, 2012)

2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับช่องทางการจัดจำหน่าย

Woodruffe (1995:166-167) ได้กล่าวว่า ในการตัดสินใจด้านช่องทางการจัดจำหน่ายบริการนั้น มีสิ่งที่ผู้ประกอบการต้องพิจารณาอยู่ 2 ประการด้วยกันคือ

- 1.ความสามารถในการเข้าถึงได้ (Accessibility)

2.ความพร้อมในการให้บริการ ได้ (Availability)

ความสำคัญของแหล่งที่ตั้งของสถานที่ให้บริการจะขึ้นกับประเภทชนิดของการบริการที่จะนำเสนอ และระดับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ในการนำเสนอหรือส่งมอบการให้บริการกับลูกค้า จำเป็นที่จกต้องให้ความสำคัญกับปัจจัย 3 ประการ คือ สถานที่ให้บริการ, เวลา และวิธีการในการนำเสนอบริการ โดยแบ่งออกได้เป็น 3 กรณีคือ (Payne, 1993 : 144-146 ; Lovelock and Wright, 1999 : 198-200)

1.เมื่อผู้ใช้บริการจกต้องเดินทางเพื่อไปรับบริการยังสถานที่ให้บริการด้วยตนเอง ในกรณีนี้ การเลือกทำเลสถานที่ตั้งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก และผู้ให้บริการต้องเลือกทำเลที่ตั้ง โดยจะต้องคำนึงถึงความสะดวกสบายของลูกค้าที่จะเดินทางมาใช้บริการเป็นอันดับแรก และยังคงคำนึงถึงคู่แข่งชั้นด้วยว่าอยู่ในทำเลที่ตั้งใดด้วย สองสิ่งนี้ใช้ในการประกอบการพิจารณาในการเลือกทำเลสถานที่ตั้งที่จะให้บริการ โดยช่องทางการจัดจำหน่ายบริการลักษณะนี้ยังขึ้นอยู่กับความต้องการเฉพาะเจาะจงของกลุ่มเป้าหมายในตลาดและลักษณะธรรมชาติของบริการนั่นเอง

2.การให้บริการถึงที่สถานที่ของลูกค้า โดยกรณีนี้ความสำคัญของทำเลสถานที่ตั้งจะน้อยลง โดยผู้ประกอบการหรือธุรกิจอาจจะเลือกทำเลที่ตั้งที่อยู่ในย่านที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าได้ เพื่อเป็นการลดต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน

3.บริการทางไกล โดยกลยุทธ์ก็คือนำเอาวัสดุอุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ มาใช้เพื่อทำให้ลูกค้าได้รับบริการ โดยในกรณีนี้ไม่ค่อยเกี่ยวกับสถานที่ตั้งนักและวิธีการนี้สามารถช่วยแก้ปัญหาด้านทำเลสถานที่ตั้งของผู้ให้บริการ

Zeithmal and Bitner(2000:344,345-364) กล่าวว่าไว้ว่าสินค้าคงคลังนั้นไม่จำเป็นต้องมีสำหรับบริการ อันเนื่องมาจากลักษณะพิเศษของบริการที่จับต้องไม่ได้และเก็บรักษาเอาไว้ไม่ได้ นอกเหนือไปจากนี้โดยทั่วไปนั้นช่องทางในการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์บริการยังมีอยู่หลากหลายช่องทางคือ ตัวแทนจัดจำหน่ายหรือนายหน้า ผู้ให้บริการที่ได้รับสิทธิหรือสัญญาการให้บริการ, การบริการทางช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ การขายตรง เป็นต้น(Payne,1993:146)

Sreenivas et al.(2013) ได้กล่าวไว้ว่า โรงพยาบาลควรเลือกช่องทางการจัดจำหน่ายที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายและโรงพยาบาลเหล่านั้นควรได้รับการปกป้องให้ห่างไกลจากมลภาวะอากาศ ทุกกิจการโรงพยาบาลควรที่จะเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างพอเพียง และทำให้กลุ่มผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย โดยโรงพยาบาลควรกระจายทรัพยากรบุคคลคือแพทย์ ผู้บริหาร ผู้ศรัทธาบริจาค หน่วยงานรัฐ บริษัทประกันภัย ผู้ว่าจ้างธุรกิจ ให้มีความพร้อมในการให้บริการ โดยประเด็นหลัก 3 ประเด็นที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกช่องทางการจัดจำหน่ายคือ

1. การเข้าถึงได้ในเรื่องของสิ่งที่สัมผัสได้หรือทางกายภาพ ประกอบด้วย ช่องทางการจัดจำหน่าย, ตำแหน่งที่ตั้ง และสิ่งอำนวยความสะดวก (physical access)
2. การเข้าถึงได้ในเรื่องของเวลา (time access)
3. การเข้าถึงได้ในเรื่องของการส่งเสริมการตลาด (promotional access)

John et al.(2008:20-24) ได้นำเสนอให้มีการใช้โมเดลการวิเคราะห์เชิงพื้นที่ด้วยเทคโนโลยี GIS ในการตัดสินใจเลือกตำแหน่งที่ตั้งของคลินิกและโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสม นอกจากนี้ยังได้มีการเสนอให้ใช้โมเดล Data envelopment analysis(DEA) เนื่องจากการเลือกสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลนั้น ควรต้องวิเคราะห์ปัจจัยหรือองค์ประกอบรอบด้านก่อนที่จะสร้างโรงพยาบาลใหม่ โดยโมเดลดังกล่าวมีตัวชี้วัดที่บ่งชี้ว่าแหล่งที่ตั้งหรือบริเวณเขตใดที่พบว่ามี การขาดแคลนทรัพยากรด้านการบริการรักษาทางการแพทย์และบริเวณใดที่มีสภาพตลาดที่มีการแข่งขันน้อย (Lin, Lee and Chen , 2010)

Miller(2010) ได้กล่าวไว้ว่า ในอดีตที่ผ่านมาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจะพึงพาทำเลสถานที่ตั้งของตนเพื่อรักษาฐานลูกค้าของตนให้มีความมั่นคง แต่ในทางปฏิบัติมีข้อจำกัดเกี่ยวกับระดับการเปลี่ยนแปลงด้านทางกายภาพหลายประการ ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้เกิดขึ้นมาจากอาคารที่มีมาอยู่แล้วแต่เดิม (Pitt,1993)

2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาด

1) ความหมายของการส่งเสริมการตลาด

การส่งเสริมการตลาด ถือเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งของส่วนประสมทางการตลาด ซึ่งให้ข้อมูลที่จูงใจ และย้ำเตือนความทรงจำที่เกี่ยวกับตลาดของผลิตภัณฑ์หรือองค์การที่เสนอขาย โดยประสงค์ให้มีอิทธิพลต่อความเชื่อหรือเป็นความรู้สึกหรือพฤติกรรมของผู้ซื้อและผู้บริโภค หรืออาจเป็นความร่วมมือโดยการให้ความพยายามและความคิดริเริ่มจากผู้ขายสินค้าหรือบริการ โดยกำหนดช่องทางของข้อมูลและจูงใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการขายสินค้าและบริการ หรือส่งเสริมด้านความคิด (Belch and Belch, 2015 : 776)

2) โมเดลด้านการสื่อสารและการตอบสนองของผู้บริโภค

2.1) โมเดลกระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communication process)

เป็นกระบวนการทางกายภาพและด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนและการแปลความหมายของข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข่าวหรือผู้ส่งข่าวสารไปยังผู้รับข่าวสาร (Perrault,Cannon and McCarthy,2012:634)

โดยกระบวนการติดต่อสื่อสารนั้น โดยทั่วไปมีส่วนประกอบหลักอยู่ 4 ประการคือ

1. ผู้ส่งข่าวสารหรือแหล่งข่าวสาร เป็นจุดกำเนิดเริ่มต้นและต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนและผู้ส่งข่าวสาร โดยต้องมีวิธีการในการสื่อสาร (encoding) เพื่อให้ผู้รับนั้นเกิดความเข้าใจ ผู้ส่งข่าวสารต้องทบทวนการตอบสนองของผู้รับข่าวสารนั้นๆ อยู่เสมอเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับข่าวสารนั้นเข้าใจสิ่งที่ต้องการสื่อสารออกไป

2. ข่าวสาร เช่น ตัวอักษร คำพูดหรือในรูปแบบทางโฆษณาโทรทัศน์

3. สื่อที่ใช้ส่งข่าวสาร เช่น มีสื่อกลางไม่ว่าจะเป็น คน วิทยุ โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ โดยต้องเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่จะสื่อสารไปถึงนั้น

4. ผู้รับข่าวสาร เป็นสิ่งสุดท้ายของกระบวนการสื่อสาร ซึ่งการตีความยังต้องขึ้นกับ ปัจจัยต่างๆ เช่น ประสบการณ์และทัศนคติของผู้รับสาร รวมถึงการมีสิ่งรบกวนที่มาขัดขวางในระหว่างกระบวนการสื่อสารก็อาจทำให้เข้าใจคลาดเคลื่อนไปได้ (Kotler and Keller , 2016: 585)

2.2) โมเดลคุณภาพของการตอบสนองของผู้บริโภค (Micromodel of consumer response)

ได้อธิบายถึง การทำให้ผู้บริโภคเกิดการตอบสนองและเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้าน พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นความเข้าใจ (Cognitive stage) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารได้มีความรู้จำและเข้าใจ หรือมี การรับรู้ในผลิตภัณฑ์หรือตราสินค้าของผลิตภัณฑ์อย่างไรและมีความมากน้อยเพียงใด

2. ขั้นความรู้สึก (Affective stage) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารมีความรู้สึกมีความพอใจมีความชอบหรือไม่ชอบในผลิตภัณฑ์และ/หรือตราสินค้า รวมไปถึงการเกิดความเชื่อมั่นในตราสินค้า

3. ขั้นพฤติกรรม (Behavior stage) เป็นการศึกษาพิจารณาถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์และตราสินค้า เช่น ผู้บริโภคเกิดการซื้อ หรือยอมรับ หรือทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

2.3) โมเดลลำดับขั้นการตอบสนอง (Response hierarchy model)

เป็นการตั้งสมมุติฐานว่าผู้ซื้อต้องผ่านตามลำดับขั้นตอนด้านการตอบสนองเหล่านี้ก่อนที่จะซื้อสินค้าหรือบริการซึ่งในทางปฏิบัติจริงอาจจะไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตอนเหล่านี้ก็ได้ (Kotler and Keller , 2016 :585) โดยมีโมเดลอยู่ 5 รูปแบบ ดังนี้

2.3.1)โมเดล AIDA (AIDA Model)

2.3.2)โมเดลลำดับขั้นของผลกระทบ(Hierarchy of effect model)

2.3.3)โมเดลการยอมรับนวัตกรรม(Innovation adoption model)

2.3.4)โมเดลการติดต่อสื่อสาร(Communication effects pyramid)

2.3.5)โมเดลกระบวนการของข้อมูล (The information processing model)

ซึ่งสรุปมาเป็นตาราง แสดงไว้ข้างล่างนี้

ตารางที่ 2 ลำดับขั้นการตอบสนองใน โมเดลทั้ง 5 รูปแบบ

ขั้นตอนการตอบสนอง	โมเดลAIDA (AIDA model)	โมเดลลำดับขั้นของผลกระทบ (Hierarchy of effects model)	โมเดลการยอมรับนวัตกรรม (Innovation adoption model)	โมเดลการติดต่อสื่อสาร (Communication effects pyramid)	โมเดลกระบวนการของข้อมูล (Information processing model)
ขั้นความเข้าใจ (Cognitive stage)	ขั้นความตั้งใจ (Attention)	การรู้จัก (Awareness) การเกิดความรู้ (Knowledge)	การรู้จัก (Awareness)	การเปิดรับข้อมูล (Exposure) การรับรู้ (Reception) การเกิดความเข้าใจ (Cognitive)	การเสนอข่าวสาร (Message presentation) ความตั้งใจ (Attention) ความเข้าใจ (Comprehension)
ขั้นความรู้สึก (Affective stage)	ความสนใจ (Interest) ความต้องการ (Desire)	ความชอบ (Liking) ความพอใจ (Preference) ความเชื่อมั่น (Conviction)	ความสนใจ (Interest) การประเมินผล (Evaluation)	การเกิดทัศนคติ (Attitude) การเกิดความตั้งใจซื้อ (Intention)	การยอมรับข่าวสาร (Message acceptance) การเกิดความทรงจำในข่าวสาร (Retention)
ขั้นพฤติกรรม (Behavior stage)	การตัดสินใจซื้อ (Action)	การซื้อ (Purchase)	การทดลอง (Trial) การยอมรับ (Adoption)	การเกิดพฤติกรรม (Behavior)	การเกิดพฤติกรรม การซื้อ (Behavior)

ที่มา : ปรับปรุงจาก Kotler and Keller Marketing Management(2016:585) .

3) ความหมายและองค์ประกอบของส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion mix)

เป็นกิจกรรมหรือเครื่องมือการสื่อสารต่างๆที่มารวมกัน โดยส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion mix) ที่ใช้กันโดยทั่วไปนั้น มีทั้งการโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย มีการส่งเสริมการขาย การให้ข่าวและมีการประชาสัมพันธ์ การตลาดทางการตลาดโดยการบอกปากต่อปาก การจัดกิจกรรมและการสร้างเสริมด้านประสบการณ์ (Kotler and Keller, 2016)

4) การส่งเสริมการตลาดของโรงพยาบาล

โดยกิจกรรมการส่งเสริมการตลาดของโรงพยาบาลช่วยสื่อสารด้านการบริการที่มีอยู่ บริการเหล่านี้ก็มีเป้าหมายคือกลุ่มลูกค้าปัจจุบัน รวมถึงกลุ่มลูกค้าที่เคยใช้บริการในอดีตและกลุ่มลูกค้าที่จะมาใช้บริการในอนาคต โดยทั่วไปแทนที่จะเน้นหนักไปทางการใช้นโยบายโปรโมชัน โรงพยาบาลส่วนใหญ่พึ่งพาการตลาดแบบปากต่อปากเป็นส่วนมาก(Shoqirat and Cameron,2012) รวมถึงการตลาดแบบสังคมด้วย (Evans, 2006) โดยการสื่อสารแบบปากต่อปาก มีความสำคัญต่อธุรกิจบริการโดยเป็นได้ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ถือเป็นวิธีการสื่อสารที่ประหยัดลดต้นทุนค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับวิธีอื่น ซึ่งใช้กันมากในธุรกิจบริการซึ่งโรงพยาบาลก็จัดเป็นธุรกิจให้บริการประเภทหนึ่ง หากการสื่อสารเป็นบวกส่งเสริมภาพลักษณ์ ในทางตรงกันข้าม หากการสื่อสารเป็นลบก็จะส่งผลเสียต่อองค์กรค่อนข้างมากเนื่องจากลูกค้าหรือผู้ใช้บริการก็จะถ่ายทอดความรู้สึกไม่พอใจไปให้ผู้อื่นด้วย

นอกจากนั้นควรใช้ประโยชน์จากการสื่อสารแบบปากต่อปากให้มากที่สุด และสัญญาในสิ่งที่สามารถที่จะทำได้จริง เนื่องจากผู้ใช้บริการมักนำความคาดหวังมาเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับบริการจริงๆ (Grönroos,1990:166-168 ; Payne ,1993:150 - 162)

ขณะที่การส่งเสริมการขายนั้นจะเป็นการจูงใจในระยะสั้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการซื้อสินค้าและบริการ(Kotler and Armstrong, 2014:679) ส่วนการประชาสัมพันธ์เป็นการใช้แผนงานในการดำเนินงานเพื่อสร้างและรักษาภาพลักษณ์รวมถึงสร้างความเข้าใจและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างองค์กรและสาธารณชน (Payne,1993)

Lynch and Schalet (1999) ได้กล่าวไว้ว่า การโฆษณาของโรงพยาบาลควรที่จะมีเนื้อหาข้อมูลรายละเอียดที่เข้มข้น และควรที่จะโฆษณาภายในเขตและบริเวณที่เป็นจุดพักเพื่อที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย(Gangopadhyay and Bandopadhyay, 2012) นอกเหนือจากนี้ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์และการรับรู้ของผู้บริโภคยังมีผลทั้งต่อความรู้สึกอารมณ์ของผู้บริโภคและการโฆษณาของโรงพยาบาลอีกด้วย (Tudor and Kanth ,1994) ในส่วนการตลาดทางตรงนั้น

ความสำคัญของอินเทอร์เน็ตที่มีส่วนในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในกิจกรรมด้านการตลาดของหน่วยบริการสุขภาพ (Erdem and Harrison, 2006)

โดยกิจกรรมทั้งหมดที่ทำนั้น ทำให้โรงพยาบาลสามารถสร้างแบรนด์ที่เข้มแข็งองค์กรมีการสร้างแบรนด์และขยายแบรนด์รวมถึงปกป้องแบรนด์ที่ทรงพลังผ่านการให้คำมั่นสัญญาที่จะให้สวัสดิภาพและความปลอดภัยที่ดีต่อลูกค้า โดยใช้โมเดลการบริการด้านแบรนด์ (Leonard and Kent, 2007) อีกทั้งการวางตำแหน่งทางการตลาดเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยให้โรงพยาบาลแข่งขันอย่างมีประสิทธิภาพได้เพื่อรายได้และส่วนแบ่งการตลาด ในการพัฒนากลยุทธ์โรงพยาบาลจะต้องเข้าถึงความต้องการของชุมชนในด้านสุขภาพ วางแผนภาพการรับรู้โดยกำหนดตำแหน่งของโรงพยาบาลในปัจจุบันเทียบกับเป้าหมายที่โรงพยาบาลตั้งไว้ และท้ายสุดให้ใช้กลยุทธ์การวางตำแหน่งให้เป็นรูปธรรม (Reddy and Campbell, 1993)

2.1.5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับด้านบุคลากร(People)

1) แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมศักยภาพทุนมนุษย์

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 –2579) โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 22 ธ.ค. 2558 เห็นชอบทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12(พ.ศ.2560 –2564) ตามที่สำนักงานนายกรัฐมนตรีเสนอ โดยมีความเห็นว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีสาระสำคัญใน 6 เรื่อง ที่สำคัญคือ 1) ความมั่นคง 2) การเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของคน 4) การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม 5) การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม 6) การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (นุชจรี วงษ์สันต์, 2559) จากยุทธศาสตร์ของประเทศดังกล่าวพบที่มีความสนใจในเรื่องของการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของคน โดยมีมุมมองที่ว่าการพัฒนาและการทำให้บรรลุเป้าหมาย เกิดความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน ทุนมนุษย์มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านความมั่งคั่ง การทำให้เกิดความสมบูรณ์ในทุนมนุษย์ สามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่องทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มตามความสามารถของบุคคลที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในเป็นพลังหรืออำนาจซึ่งสามารถดึงออกมาใช้หรือแสดงออกมาได้หากได้รับการกระตุ้นจากภายนอกคือ ศักยภาพของคนคนนั้น เพื่อการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่ ศักยภาพจึงเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้การทำงานสำเร็จลุล่วง อย่างมีประสิทธิภาพ (มณฑิรา ยืนนาน, 2544 : 17; สุชัยญา ทองวิจิต, 2545)

การเสริมสร้างศักยภาพ (Capacity building) จึงได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในสิบของการพัฒนาในระดับสากล การส่งเสริมศักยภาพก่อให้เกิดประโยชน์หรือผลลัพธ์คือ 1) ช่วยพัฒนาคุณภาพและวิธีการทำงานของบุคลากร ทำให้บุคคลมีสมรรถภาพในการดำเนินงาน มีความรู้เพิ่มขึ้น ความเข้าใจบทบาทหน้าที่และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขข้อบกพร่องให้ดีขึ้น 2) ช่วยทำให้เกิดการประหยัดเวลา และลดความสูญเสียเปล่าทางการดำเนินงาน เพราะบุคคลที่ได้รับการพัฒนาจนเป็นบุคคลที่มีคุณภาพนั้นย่อมไม่ทำสิ่งใดผิดพลาดง่าย ๆ สามารถใช้ทรัพยากรการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำการดำเนินงานด้านการพัฒนาได้ผลเต็มที่และตรงตามจุดประสงค์ ส่วนด้านการพัฒนาที่มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์ที่กำหนด 3) ช่วยทำให้บุคคลได้เรียนรู้งานในหน้าที่ได้รวดเร็วขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่เพิ่งได้รับการเรียนรู้ในการดำเนินการใหม่ 4) ช่วยแบ่งเบาหรือลดภาระหน้าที่ของรัฐ หรือการดำเนินการต่าง ๆ เพราะบุคคลที่ได้รับการพัฒนาอย่างดีและอย่างต่อเนื่อง จะมีความเข้าใจงาน การดำเนินงาน และงานอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี 5) ช่วยกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติงานเพื่อความก้าวหน้า ทำให้บุคคลทุกคนมีโอกาสพัฒนาก้าวไปสู่สถานภาพที่ดีขึ้น 6) ช่วยทำให้บุคคลเป็นบุคคลที่ทันสมัยอยู่เสมอ ทั้งในด้านความรู้ ด้านเทคโนโลยีรวมทั้งหลักการปฏิบัติงานและเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ การเสริมสร้างศักยภาพเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินการใด โดยเฉพาะการดำเนินการร่วมกัน การมุ่งเน้นที่การเสริมสร้างศักยภาพได้รับการยอมรับในวงกว้างรอบ แนวคิดทั่วไปในการดำเนินการสามารถปรับประยุกต์ได้หลากหลาย อย่างไรก็ตามกระบวนการและความร่วมมือที่มีการสนับสนุนการพัฒนา การเสริมสร้างศักยภาพเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาขององค์กร โดยมีองค์ประกอบคือ 1) การสร้างเสริมและสกัดเอาสิ่งที่บุคคลมี 2) การสร้างความเข้าใจและการเตรียมทักษะ รวมทั้ง 3) การเข้าถึงข้อมูลความรู้และการฝึกอบรม เป็นสิ่งที่ช่วยให้สามารถที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมทำให้เกิดศักยภาพแบ่งกว้างๆ ออกเป็น 2 ประเภท 1) การให้ความรู้เฉพาะด้านในวิชาชีพหรือการเสริมสร้างศักยภาพทางวิชาชีพ หรือเฉพาะการดำเนินงานในองค์กร เช่น การให้ความรู้เรื่องของพยาบาลวิชาชีพที่ดำเนินงาน ซึ่งความรู้ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน 2) การให้ความรู้ทางการบริหารเนื่องจากบุคคลต้องมีการเติบโตในวิชาชีพหรือตามสายงาน เช่น การอบรมและพัฒนาหรือการเสริมสร้างศักยภาพให้เป็นหัวหน้าคนหรือนักบริหาร ซึ่งโดยทั่วไปสามารถแบ่งการอบรมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ นักบริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง การอบรมทั้งสองมติดังกล่าวจะช่วยให้องค์กรพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นการพัฒนากุศลกร พัฒนาทักษะ ความรู้ สมรรถนะของพนักงานในองค์กรควรกำหนดให้ตรงกับตำแหน่งงานที่รับผิดชอบและควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาเพื่อต่อ

ขอดจากความรู้อื่นๆของพนักงานแต่ละคน ไม่ใช่เพียงแค่จัดคอร์สการเรียนรู้เพิ่มเติมเพียงอย่างเดียว เพราะหากสนใจเพียงการจัดคอร์สให้พนักงานเข้าอบรมประโยชน์ที่ได้รับอาจเป็นศูนย์ เนื่องจากคอร์สเรียนเหล่านั้นอาจไม่สามารถสร้างการพัฒนาใดๆให้กับพนักงานได้เลย เพราะประเด็นสำคัญของการพัฒนาทักษะความรู้ สมรรถนะ ไม่ได้เป็นเพียงการส่งพนักงานเข้าอบรมคอร์สต่างๆที่มีอยู่ทั่วไป หากแต่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลขององค์กรต้องตรวจสอบและประเมินความรู้ดั้งเดิมของพนักงานแต่ละคนตามตำแหน่งงานเสียก่อน แล้วจึงวิเคราะห์ต่อไปถึงคอร์สเรียนต่างๆที่สามารถเพิ่มศักยภาพให้พนักงานเหล่านั้นได้อย่างแท้จริง ซึ่งจำเป็นจะต้องให้สามารถพัฒนาศักยภาพเหล่านั้นให้ได้ตามตำแหน่งงาน ปัจจุบันและสามารถปูพื้นฐานความรู้สู่ตำแหน่งงานในอนาคตได้อีกด้วย เพราะองค์กรไม่อาจอยู่นิ่งอยู่กับที่ได้แต่จะต้องพัฒนาองค์กรต่อไป เพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กรอย่างยั่งยืน จากการศึกษา จากกรอบแนวทางของยุทธศาสตร์ในด้านเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ เพื่อทำให้เกิดเป็นแนวคิดทุนมนุษย์ จึงเป็นที่มาของการกำหนดนโยบายที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในด้านของการจัดสรรงบประมาณ ในด้านการกำหนดแผนงานเกี่ยวกับการสนับสนุนเพื่อให้หน่วยงานที่นำไปปฏิบัติสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของกำลังคน ในด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าเพื่อให้เกิดความพอใจในการทำงาน ส่งเสริมเพื่อให้กำลังคนมีความก้าวหน้าในการทำงาน สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญกับการปฏิบัติงานของบุคลากร นำมาซึ่งความผูกพันและการคงอยู่ในองค์กร รวมทั้งส่งผลถึงการพัฒนาองค์กรต่อไป สอดคล้องการศึกษาของงานวิจัยด้านสมรรถนะทางการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาจากคณะวิชาพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการใช้ภาษาอังกฤษของบัณฑิตพยาบาลที่อยู่ในระดับปานกลางและน้อย และเป็นสมรรถนะที่ได้รับการประเมินที่ต่ำที่สุดหากเทียบกับบัณฑิตจากคณะอื่น และยังพบอีกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านสมรรถนะการใช้ภาษาอังกฤษอยู่ในระดับที่ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับสมรรถนะด้านอื่นๆ ของบัณฑิตพยาบาลเหล่านั้น (สุกัลกษณ์ ธานีรัตน์ กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และสุจิราวิเชียรรัตน์, 2550) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yonwikai (2013) เรื่องการพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษของพยาบาลไทยเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการแพทย์(Medical Hub) พบว่าพยาบาลไทยที่ประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบันต้องเผชิญกับอุปสรรคในการทำงานจากปัญหาสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษที่ไม่ได้รับสนับสนุนและพัฒนา สวนทางกับความตั้งใจพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางการแพทย์อย่างแท้จริง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศที่รัฐบาลและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเร่งทำ คือการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อรองรับนโยบาย โดยเฉพาะการพัฒนาด้านภาษาอังกฤษเพื่อเสริมสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลในการเปิดเสรีทางการค้าของอาเซียน

2) แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำในองค์กร

การจัดการองค์การเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการนำพาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์องค์การ แนวคิดทฤษฎีได้ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการองค์การเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย บุคคลที่เป็นเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ และกำหนดนโยบาย ซึ่งประกอบด้วยผู้นำขององค์กร และภาวะผู้นำ (Leader and leadership) ในฐานะที่เป็น เนื่องจากผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญในการนำพาองค์กรเป็นผู้วางแผนและวางแผนนโยบายในการบริหารจัดการ ผู้นำที่ดีต้องมีวิสัยทัศน์ มีความคิดกว้างไกล มีบุคลิกลักษณะที่เหมาะสมต่อการบริหารจัดการองค์การ โดยผู้นำมีภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องวางแผนสั่งการดูแล และควบคุมเพื่อให้บุคลากรขององค์กรปฏิบัติงานต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่องค์กรได้กำหนด มีศักยภาพในการสร้างแรงจูงใจและแรงดึงดูดบุคลากรให้เกิดความร่วมมือ เต็มใจที่จะปฏิบัติงานในองค์กร และมีความตั้งใจและเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกขององค์การให้ยาวนาน การศึกษาถึงภาวะผู้นำจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเมื่อทรัพยากรทางการบริหารจัดการมีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าคน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมต่างๆ หรือบริบทที่แตกต่างกัน บทบาทของภาวะผู้นำหรือลักษณะของภาวะผู้นำมีโอกาสที่จะไม่เหมือนกัน และส่งผลกระทบต่อมุมมองที่เปลี่ยนไปได้ โดยอาจส่งผลได้ทั้งทางบวกและทางลบ มีนักวิชาการและแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ กล่าวถึงความหมายและคุณลักษณะของผู้นำ หน้าที่และการพัฒนาการปรับปรุงและเปลี่ยนเพื่อให้การบริหารจัดการองค์การไปสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำเอาไว้ต่างๆ กัน ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของบุคคลซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสร้างความเชื่อมั่น สนับสนุน ชักนำ การอำนวยความสะดวกให้กลุ่มหรือผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ติดตามเกิดความร่วมมือมีความตระหนักรู้ในตนเอง ในการประกอบกิจกรรมของกลุ่ม เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำกับผู้ตามโดยมีการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงาน การสื่อสารที่ดี ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน เป็นการใช้อำนาจและสร้างแรงจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจไม่ใช่การบังคับสร้างความไว้วางใจแก่บุคลากร เพื่อการปฏิบัติงานเกิดความราบรื่น เน้นการเพิ่มคุณค่าให้เกิดขึ้นอย่างเต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (Bass, 1981; Lamonica, 1983; Nelson and Quick, 1997; Yukl, 1998 :2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการร่วมและเกี่ยวข้องกับการดำเนินการของผู้นำในระดับต่างๆ ในหน่วยงานย่อยขององค์กรในการชักนำ โน้มน้าว สั่งการให้ผู้ที่บังคับบัญชาภายในองค์กรหรือในกลุ่มคนในสถาน

ต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพที่สุดให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ปัจจุบันมีแนวคิดทฤษฎีจำนวนมากที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ซึ่งได้มีการพยายามจัดกลุ่ม แนวทางการศึกษาภาวะผู้นำไว้หลายแบบ ในที่นี้ขอยกตัวอย่างการจัดกลุ่มทฤษฎีตามแนวทางการศึกษาผู้นำที่แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ คือการศึกษาคุณลักษณะของผู้นำ (Traits approach) การศึกษาพฤติกรรมของผู้นำ (Behavioral approach) การศึกษาผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach) และการศึกษาอิทธิพลอำนาจของผู้นำ (Power-influence approach) อย่างไรก็ตามทั้ง 4 กลุ่มทฤษฎีนี้ มีข้อถกเถียงถึงจุดอ่อนของแต่ละแนวคิดทฤษฎีอยู่มาก โดยเฉพาะแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือบริบทของสังคมและขององค์กรต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก และเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นผู้นำขององค์กรต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการบริหารจัดการให้เหมาะสม จากการศึกษาของ Cowden (2011) พบว่าผู้นำการปฏิรูป (Leadership practice) ที่มีรูปแบบภาวะผู้นำ (Leadership style) ดังต่อไปนี้มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่อย่างมีนัยสำคัญซึ่งได้แก่ 1) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Boyle et al., 1999; Larrabee et al., 2003; Bycio et al., 1995) 2) ผู้นำที่มีลักษณะเป็นผู้มีอำนาจ (Manager characteristics power) โดย Taunton et al. (1997) Boyle et al. (1999); Taunton, Krampitz, and Woods (1989) 3) ผู้นำที่มีอิทธิพล (Boyle et al., 1999) 4) ผู้นำที่มีการสนับสนุน (Chen, Beck, and Amos, 2005) 5) รูปแบบการตัดสินใจ (Taunton et al., 1989) 6) ความไว้วางใจ (Gregory, 2007) 7) การสรรเสริญและการรับรู้ (Tourangeau and Cranley, 2006)

จากการศึกษาปัจจัยภาวะผู้นำที่มีผลต่อการบรรลุประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร ในช่วงทศวรรษ 90 เป็นต้นมา ต่างให้ความสำคัญกับกระบวนการทัศน์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ในฐานะกรอบแนวคิดหลัก การศึกษาภาวะผู้นำที่มีต่อการส่งเสริม พัฒนา รักษาบุคลากรให้คงอยู่กับองค์กร (Cowden, 2011) แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในช่วงแรก Burns (1978) ได้พยายามศึกษาการเชื่อมโยงบทบาทของผู้นำและผู้ตามไว้ด้วยกัน และเสนอแนวคิดว่าการปฏิวัติกรรมของผู้นำเป็นได้ทั้งการแลกเปลี่ยน (Transactional) หรือการเปลี่ยนแปลง (Transformational) (Bass and Riggio, 2006:3) ซึ่งความคิดของ Burn มองว่าทั้งพฤติกรรมทั้ง 2 เป็นเหมือนเส้นต่อเนื่องกันที่ด้านหนึ่งเป็นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน โดยภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนถือหลักทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange theory) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำ โดยการจูงใจผู้ร่วมงานด้วยการให้รางวัล ผลตอบแทน และผลประโยชน์อื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนกับความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย นำไปสู่การสร้าง

พึงพอใจให้กับผู้ตาม แต่เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่คงทนถาวรและมีโอกาสสิ้นสุดลงหากทั้งสองฝ่ายไม่มีอะไรแลกเปลี่ยนกัน ต่อมา Bass (1985) ได้พัฒนาแนวคิดของ Burns ให้กว้างออกขึ้น โดยแนวคิดของ Bass นั้น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความแตกต่างกัน แต่เป็นกระบวนการที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ อย่างเด็ดขาด ผู้นำสามารถเป็นได้ทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนพร้อมกันได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น ๆ ซึ่งเป็นจุดที่แตกต่างจากแนวคิดเบอห์นคือ ผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leader) และผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leader) จะถูกนิยามอยู่ในองค์ประกอบของพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อผู้ตาม และอิทธิพลของผู้นำอยู่เหนือผู้ตาม (Yukl,2010:277) โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเพิ่มในเรื่องแรงจูงใจ สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามทำมากกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ และให้ความสำคัญในเรื่องค่านิยมที่เฉพาะเจาะจง มีเป้าหมายอย่างมีอุดมการณ์ให้อยู่เหนือกว่าความสนใจตนเองเพื่อผลประโยชน์ของทีมหรือองค์กร และชักนำให้ผู้ตามไปสู่ระดับความต้องการที่สูงขึ้น แนวคิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) ถือได้ว่าเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมและเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบันอย่างมาก โดยสามารถแบ่งองค์ประกอบได้ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) คือ พฤติกรรมที่กระตุ้นอารมณ์ของผู้ตาม และลักษณะของบุคคลในการเป็นผู้นำ 2) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) คือ พฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นของผู้ตามในการตระหนักถึงปัญหา และให้ผู้ตามมองปัญหาจากมุมมองใหม่ๆ 3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) การสนับสนุนให้กำลังใจ และฝึกสอนผู้ตาม กล่าวโดยสรุป จากความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถสรุปได้ว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องมีพฤติกรรมที่สามารถสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจในผู้ตาม ต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการนำพาทีมให้ปฏิบัติร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ สามารถชักนำให้ผู้ตามเกิดตระหนักรู้ด้วยตนเองในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่องค์กรคาดหวังและยอมรับด้วยความเต็มใจ ในการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในเรื่องของค่านิยม เจตคติ ความเชื่อและการบริหารจัดการ อันส่งผลทำให้ผู้ตามเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเกิดการซึมซับเกิดความรัก ความไว้วางใจในผู้นำและองค์กร เกิดผูกพันต่อองค์กรและการคงอยู่และร่วมมือในการปฏิบัติงานในองค์กร

จากองค์ประกอบข้างต้นเป็นองค์ประกอบที่เป็นนามธรรมไม่สามารถประเมินค่าได้ ดังนั้น Bass and Avolio (1994 : 113-117) ได้ศึกษาและสร้างเครื่องมือในการวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงขึ้น โดยเครื่องมือดังกล่าวได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในหลายๆบริบท ไม่เว้นแม้แต่บริบทขององค์กรสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล โดยกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ตามนี้จะกระทำโดยผ่านองค์ประกอบพฤติกรรมเฉพาะ 4 ประการ อันนำไปสู่การการวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมได้ โดยองค์ประกอบได้แก่

1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence หรือ charisma) หมายถึงการที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง สำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อร่วมงานกัน ผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติเหมือนกับผู้นำ และต้องการเลียนแบบผู้นำของเขา โดยการที่ผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม

2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) หมายถึง การที่ผู้นำจะประพฤติในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน การให้ความหมายและท้าทายในเรื่องานของผู้ตาม ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team spirit) ให้มีชีวิตชีวา มีการแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้น โดยการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กร ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมายระยะยาว

3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงาน เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์ โดยผู้นำมีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มและการหาคำตอบของปัญหา มีการให้กำลังใจผู้ตามในการหาทางแก้ปัญหา ผู้นำทำให้ผู้ตามรู้สึกว่ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็น โอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาาร่วมกัน ผู้นำจะพิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถเอาชนะอุปสรรคทุกอย่างได้ จากความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาของผู้ร่วมงานทุกคน ผู้ตามจะได้รับการกระตุ้นให้ตั้งคำถามต่อค่านิยมของตนเอง ความเชื่อและประเพณี การกระตุ้นทางปัญญา เป็นส่วนที่สำคัญของการพัฒนาความสามารถของผู้ตาม ในการที่จะตระหนัก เข้าใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้นำให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคลและทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็นโค้ช (Coach) และเป็นทีปรึกษา (Advisor) ของผู้ตามแต่ละคน เพื่อการพัฒนาผู้ตาม เพื่อความสัมพันธ์ผลและเติบโตของแต่ละคน ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้นำจะมีการปฏิบัติต่อผู้ตามโดยการให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สร้างบรรยากาศของการให้การสนับสนุน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความจำเป็นและความต้องการ การประพฤติของผู้นำแสดงให้เห็นว่าเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น บางคนได้รับกำลังใจมากกว่า บางคนได้รับอำนาจ

การตัดสินใจด้วยตนเองมากกว่า บางคนมีมาตรฐานที่เคร่งครัดว่า บางคนมีโครงสร้างงานที่มากกว่า ผู้นำมีการส่งเสริมการสื่อสารสองทาง มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นการส่วนตัว ผู้นำสนใจในความกังวลของแต่ละบุคคล เห็นปัจเจกบุคคลเป็นบุคคลทั้งครบ (As a whole person) มากกว่าเป็นพนักงานหรือเป็นเพียงปัจจัยการผลิต มีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ผู้นำจะมีการมอบหมายงานเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ตาม เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่ และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถ ผู้นำจะดูแลผู้ตามว่าต้องการคำแนะนำ การสนับสนุน และการช่วยให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Bass and Avolio มาประยุกต์ใช้ในการวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เนื่องจาก แนวคิดดังกล่าว มีกำหนดประเด็นที่เป็นองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้อย่างครบถ้วนทั้งในแง่ บทบาท สมรรถนะการเป็นผู้นำที่มีต่อผู้ตามและการคำนึงถึงผู้ตามในเชิงสังคมจิตวิทยา ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดความหมายและองค์ประกอบดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึงผู้นำที่ต้องมีวิสัยทัศน์ที่เหมาะสมกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง ไม่ยึดติด มุ่งเน้นการพัฒนาและความก้าวหน้าไม่เฉพาะองค์การแต่รวมทั้งบุคลากรที่อยู่ในความดูแลสามารถที่จะสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจที่ตอบรับกับความต้องการ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ซึ่งชี้วัดได้จาก การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง สำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อร่วมงานกัน
2. การสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งชี้วัดได้จาก แสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้
3. การกระตุ้นทางปัญญา โดยชี้วัดได้จากผู้นำมีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มและการหาคำตอบของปัญหา มีการให้กำลังใจผู้ตามในการหาทางแก้ปัญหา
4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ชี้วัดได้จากผู้นำให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคลและทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็น โค้ช (Coach) และเป็นที่ปรึกษา (Advisor) ของผู้ตามแต่ละคน

กล่าวโดยสรุป ภายใต้สถานการณ์ที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาผู้นำที่ดีต้องมีการปรับพัฒนาตนเองให้เหมาะสม โดยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นมีความสัมพันธ์กับ

การคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมากโดยเป็นผู้ที่กำหนดทิศทางในการดำเนินงานขององค์กร และของบุคลากรและเป็นตัวอย่างที่ดี สามารถกระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการรับรู้และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ให้ความเป็นอิสระและให้อำนาจ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคลากรกับการสนับสนุนของผู้นำ (Allen, Griffeth, Vardaman, Aquino, Gaertner, and Lee, 2009; Cowden et al., 2011) มีผลทำให้เกิดการคงอยู่ในองค์กรทางอ้อมโดยผ่านความผูกพันองค์กร (Kovner, Brewer, Greene, and Fairchild, 2009)

3) แนวคิดทฤษฎีการบริหารทุนมนุษย์

ในปัจจุบันพบว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญขององค์กร ดังนั้น การบริหารจัดการให้ทรัพยากรดังกล่าวสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ตลอดจนการดำรงคงอยู่ในองค์กร จึงเป็นเรื่องที่องค์กรทุกองค์กรต้องให้ความสนใจ และปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริหารจัดการให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง เพื่อทำให้ทรัพยากรมนุษย์กลายเป็นทุนที่มีมูลค่าขององค์กร โดยทุนมนุษย์ที่กล่าวถึง (Human Capital) หมายถึง กลุ่มของความรู้ ทักษะและ ความสามารถที่อยู่ในตัวพนักงาน ที่เป็นตัวแทนของปัจจัยมนุษย์ในองค์กร ที่สะท้อนให้เห็นคุณค่า รวมทั้งความเชี่ยวชาญและความฉลาดในตัวมนุษย์ ส่งผลให้องค์กรมีลักษณะที่แตกต่างจากองค์กรอื่นๆ เป็นการสร้างศักยภาพให้แก่องค์กร (Bateman and Snell, 2009) โดยทุนมนุษย์สามารถลงทุนและสะสมโดยผ่านการศึกษ การฝึกอบรม การพัฒนารูปแบบต่างๆ ซึ่งส่งผลทำให้ผลผลิตหรือการบริการมีการปรับปรุง และมีคุณภาพมากขึ้น โดยทุนนี้ไม่สามารถแยกออกจากตัวพนักงานได้ และเป็นคุณค่าที่ไม่อยู่ในระบบบัญชี (Coleman, 1988; Edvinsson and Malone, 1997; Bontis, 1999; Dess and Picken, 1999; นิสิตารักษ์ เวชยานนท์, 2554 : 30) ดังนั้นทุนมนุษย์ (Human capital) เป็นมิติใหม่ที่เข้ามาเปลี่ยน แนวคิดของการบริหารทรัพยากรมนุษย์เดิม โดยดึงเอาความสามารถของคน (Human competency) ออกมาสร้างมูลค่าเพิ่มและเป็นทุนทางปัญญา (Intellectual capital value) ที่จะต้องมีการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับเวลาและความต้องการ ทุนมนุษย์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความก้าวหน้าในอาชีพ (ปาริฉัตร ตู่คำ, 2556)

4) แนวคิดทฤษฎีความสุขในการทำงาน

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของความสุขอย่างหลากหลาย โดยสามารถสรุปรวม ความสุขในการทำงาน ซึ่งก็คือ ความรู้สึกพึงพอใจที่เกิดจากตอบสนองทางด้านจิตใจที่มีต่อเหตุการณ์หรือการกระทำ ตลอดจนบรรยากาศ ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน (Warr, 2007; กัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549) โดยทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเบิกบาน กระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวา ทำงานไม่รู้ถึงความเหน็ดเหนื่อย รู้สึกเพลิดเพลินในการปฏิบัติงาน โดยกระทำในสิ่งที่ตนเองรักและ

พึงพอใจ สบายใจ มีความชอบ และศรัทธา ไม่เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกิดผลอารมณ์ความรู้สึก ในทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบ ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่ดี(พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2550)ในขณะที่ Makikangas, Feldt, & Kinnunen (2007) ได้ให้หมายของความสุขในงาน เป็นการมองในภาพกว้างของคุณภาพของประสบการณ์และการทำงานของจิตใจของบุคลากร ในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นความสุขในมุมมองของความสุขสบาย (Hedonic component) ที่จะคำนึงถึง ประสบการณ์ในความเพลิดเพลินของตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงาน ที่เกิดจากสภาวะภายในหรือเป็นผลมาจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ภายนอก ซึ่งหมายรวมไปถึงปฏิกริยาทางกายภาพ การแสดงออกของการมีอารมณ์ในทางบวก เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองและเป็นสภาวะสูงสุดของพลังงาน และความตื่นเต้น ทำให้มีความสุขในการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกอยากทำงาน (Manion, 2003)

กล่าวโดยสรุป ความสุขในการปฏิบัติงาน คือการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งรับรู้ถึงความรู้สึก ในอารมณ์ทางบวกอันเป็นมาจากการทำงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมายหรือความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อยากช่วยเหลืออยากทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นที่ยอมรับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุขกับการที่ได้ทำงานนั้นๆ พยายามที่จะปฏิบัติงานให้เกิดความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน โดยจากการศึกษา Diener (2000) พบว่าความสุขในการทำงาน มี 4 องค์ประกอบ อันประกอบด้วย

1.ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) หมายถึง การที่บุคคลมีความพอใจในสิ่งที่ตนเป็นและกระทำอยู่ มีความหวังกับเป้าหมายในชีวิตโดยสอดคล้องกับความเป็นจริงสามารถกระทำได้ตามที่ตั้งใจ สมเหตุสมผลไม่ต้องมีการปรับตัว

2.ความพึงพอใจในงาน (Work satisfaction) หมายถึงการที่บุคคลได้กระทำในสิ่งที่ตนรักและชอบ พึงพอใจกับสภาพแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีความสุขเมื่องานถูกกระทำสำเร็จลุล่วง ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3.อารมณ์ทางบวก (Positive effect) หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์ความรู้สึกเป็นสุขกับสิ่งที่ดีรื่นรมย์หรรรษา และเกิดความสุขสนานกับการปฏิบัติงานมีการยิ้มแย้มแจ่มใสเบิกบานใจในขณะที่ปฏิบัติเลื่อมใสศรัทธาในสิ่งที่ตนกระทำ รับรู้ถึงความดีงาม และคุณประโยชน์ของงานที่กระทำ

4.อารมณ์ทางลบ (Negative effect) หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน เช่น ความคับข้องใจ เบื่อหน่าย เศร้าหมองไม่สบายใจเมื่อเห็นการกระทำที่ไม่ซื่อสัตย์หรือไม่ถูกต้อง และอยากปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น เพื่อสนองความต้องการตน ให้มีความสุข Manion(2003)ได้กล่าวถึง องค์ประกอบ 4 อย่างคือ

1)การติดต่อสัมพันธ์(Connections) เป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน ได้ทำงานด้วยความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสนทนาพูดคุยอย่างเป็นมิตร 2)ความรักในงาน (Love of the work) เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกรักและผูกพันอย่างเหนียวแน่นกับงาน โดยรู้ว่าตนเองมีภาระในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ กระตือรือร้น รู้สึกภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงาน 3)ความสำเร็จในงาน (Work achievement) เป็นการรับรู้ว่าได้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ทำทนายรู้สึกว่ามีคุณค่าในชีวิต 4) เป็นที่ยอมรับ (Recognition) รับรู้ว่าตนเองได้รับความเชื่อถือและการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ได้รับความคาดหวังที่ดีและความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน งานที่หลากหลาย ความชัดเจนของสิ่งแวดล้อม การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรอื่น การสนับสนุนด้านงบประมาณ ความปลอดภัยทางกายภาพ คุณค่าตำแหน่งทางสังคม การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ความคาดหวังเกี่ยวกับงานในอนาคตและความเสมอภาค

กล่าวโดยสรุปองค์ประกอบของความสุขในการทำงานของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ควรมีลักษณะของปัจจัยคือบรรยากาศของการปฏิบัติงานที่เป็นมิตรของผู้ร่วมงาน มีการจัดสรรในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย อันส่งผลทำให้เกิดความปลอดภัยอันวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน สร้างให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจที่กำลังได้ปฏิบัติงานปริมาณงานที่ทำการมอบหมายแก่พยาบาลควรคำนึงถึงกำลังความสามารถของผู้ปฏิบัติผู้งาน รวมทั้งเวลาและหน้าที่ที่รับผิดชอบตามคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน ไม่มอบหมายเกินบทบาทและหน้าที่ที่ควรเป็น มีความยืดหยุ่นในตารางการทำงานเพื่อรักษาซึ่งสมดุลของชีวิตส่วนตัวและครอบครัว และงานบุคคลที่มีอารมณ์ในทางบวกจะทำให้เกิดพลังที่จะปฏิบัติงานทำให้มั่นใจ กล่าวที่จะเผชิญกับความท้าทายกับภาระงานร่วมกับองค์การ นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีความสุขในการทำงานจะมีการแสดงออกถึงการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ มีความเป็นมิตร ชอบช่วยเหลือผู้ร่วมงานและดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มใจ(Warr, 2007) ส่งผลทำให้ลดอัตราการขาดงานการลาออกและคงอยู่ในองค์การ(Ketchian,2003; Warr,2007) การมีความสุขในการปฏิบัติงานสร้างประโยชน์ให้กับองค์การ นอกจากนี้ทำให้งานที่ปฏิบัติบรรลุเป้าหมาย ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการปรับเปลี่ยนคนในการทำงาน(Ketchian,2003)

การวัดความสุขในการทำงานของพยาบาลสามารถกระทำได้โดย 1)จากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความสุขในการปฏิบัติงานหรือการสัมภาษณ์ (Manion,2003) 2)การซักถามจากเพื่อนร่วมงาน หรือจากการตอบแบบสอบถามโดยบุคคลนั้น ส่วนแนวทางการประเมินความสุขในการปฏิบัติงานสามารถประเมินได้ 2 แนวทาง คือแนวทาง 1)การประเมินที่ให้ความสำคัญกระบวนการคิด การรับรู้ (Cognitive component) ซึ่งหมายถึงการวัดความพอใจในงาน และ

แนวทางที่ 2 คือ การประเมินให้ความสนใจเกี่ยวกับความรู้สึกและอารมณ์ (Affective component) ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (Sevastos, 1996; Warr, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมของจงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) พบว่า ต้นแบบการวัดความสุขในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) แบบวัดความสุขในการปฏิบัติงานจากแนวคิดความสุขของ Diener (2003) โดยวัดองค์ประกอบ 4 ด้านของความสุขประกอบด้วยความพอใจในชีวิตความพอใจในงาน อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ เป็นการวัดความสุขในการปฏิบัติงานแยกส่วนในแต่ละองค์ประกอบแล้วนำผลรวมแต่ละองค์ประกอบมารวมกัน ส่วนพรณิภา สืบสุข (2548) ที่สร้างตามแนวคิดของ Manion (2003) ประกอบไปด้วยการติดต่อสัมพันธ์ (Connections) ความรักในงาน (Love of the work) ความสำเร็จในงาน (Work achievement) และการเป็นที่ยอมรับ (Recognition) ของเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ซึ่งจะเป็นการวัดปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานมากกว่าจะวัดความสุขในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้แบบวัดที่กล่าวมายังพบว่า มีนักวิชาการสร้างแบบวัดความสุขในการทำงานที่หลากหลาย

5) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory) ของ Vroom (1964) หรือ VIE Theory

มนุษย์ทุกคนนอกจากมีความต้องการที่หลากหลายแล้วยังมีความคาดหวังในสิ่งที่ตนต้องการ โดยพบว่าแนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) Valance หมายถึง ระดับความรุนแรงของความต้องการของบุคคลในเป้าหมายรางวัล คือคุณค่าหรือความสำคัญของรางวัลที่บุคคลให้กับรางวัลนั้น 2) Instrumentality หมายถึง ความเป็นเครื่องมือของผลลัพธ์ (Outcomes) หรือรางวัลระดับที่ 1 ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ 2 หรือรางวัลอีกอย่างหนึ่ง คือเป็นการรับรู้ในความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ที่ได้ (เชื่อมโยงรางวัลกับผลงาน) 3) Expectancy ได้แก่ ความคาดหวังถึงความเป็นไปได้ของการได้ซึ่งผลลัพธ์หรือรางวัลที่ต้องการเมื่อแสดงพฤติกรรม ผู้บริหารจะต้องพยายามเข้าไปแทรกแซงในสถานการณ์การทำงาน เพื่อให้บุคคลเกิดความคาดหวังในการทำงาน คุณลักษณะที่ใช้เป็นเครื่องมือและคุณค่าจากผลลัพธ์สูงสุดซึ่งจะสนับสนุนต่อวัตถุประสงค์ขององค์การด้วย โดย 1) สร้างความคาดหวังโดยมีแรงดึงดูดซึ่งผู้บริหารจะต้องคัดเลือกบุคคลที่มีความสามารถให้การอบรมพวกเขา และให้การสนับสนุนพวกเขาด้วยทรัพยากรที่จำเป็นและระบุเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน 2) ให้เกิดความเชื่อมโยงรางวัลกับผลงาน โดยผู้บริหารควรกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับรางวัลให้ชัดเจนและเน้นย้ำในความสัมพันธ์เหล่านี้โดยการให้รางวัลเมื่อบุคคลสามารถบรรลุผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน 3) ให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างผลงานกับความพยายามซึ่งเป็นคุณค่าจากผลลัพธ์ที่เขาได้รับผู้บริหารควรทราบถึงความต้องการของแต่ละบุคคลและพยายามปรับการให้รางวัล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของพนักงาน

Zeithaml and Bitner (2000:19-20,283) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มาร่วมกันในการนำเสนอบริการให้กับผู้ใช้บริการ อาทิเช่น พนักงานให้บริการ ลูกค้ำที่มารับบริการ และลูกค้ำทั่วไปที่อยู่รอบๆในบริเวณของลูกค้ำนั้น ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลทั้งสิ้นต่อการรับรู้คุณภาพการบริการโดยนอกเหนือไปจากพนักงานที่ให้บริการแล้ว ยังมีลูกค้ำโดยตัวลูกค้ำเองก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญเป็นอย่างมากต่อคุณภาพในการให้บริการ ถ้าหากลูกค้ำไม่ได้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ของตนเองในขณะที่ใช้บริการ อาจจะทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการแก่ลูกค้ำรายอื่นๆที่ร่วมกันอยู่ในสถานที่บริการแห่งเดียวกันอีกด้วย ดังนั้นกิจการจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและบทบาทหน้าที่ในระหว่างใช้บริการที่เหมาะสม

โดยทั่วไปลูกค้ำส่วนใหญ่มักจะมองว่าพนักงานนั้นเป็นตัวแทนของกิจการและเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการให้บริการด้วย หากการนำเสนอบริการของพนักงานนั้นมีคุณภาพบริการไม่เป็นที่พอใจตามความคาดหวังของลูกค้ำและการนำเสนอบริการของพนักงานไม่เป็นที่พอใจตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ก็จะทำให้กิจการไม่ประสบความสำเร็จได้ (Woodruffe, 1995:177)

การที่จะทำให้พนักงานสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่ผู้มาใช้บริการคาดหวังมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในยุคที่มีข้อมูลข่าวสารให้ผู้บริโภคได้เสพอย่างมหาศาลและทำให้มีผลต่อการตัดสินใจมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้ผู้บริโภคมีความภักดีต่อบริษัทและตราที่ยี่ห้อที่ลดน้อยลง (Connor and Galvin, 2001:3 ; Day and Montgomery, 1999:8)

การใช้แนวคิดกลยุทธ์ “การตลาดภายใน” เป็นแนวคิดที่ใช้พัฒนาพนักงานบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีและมีจิตสำนึกในการให้บริการที่ดี (Service mind) แก่ลูกค้ำซึ่งก็จะส่งผลดีต่อการตลาดภายนอกขององค์กรด้วย ซึ่งส่งผลให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรวางไว้ (Grönroos, 1990:222-225) รวมถึงการใช้แนวคิดที่ชื่อว่า “ห่วงโซ่กำกับบริการ” เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพของบริการภายในก่อนอื่นเป็นสำคัญ โดยเน้นที่ตัวบุคลากรที่จะต้องฝึกฝนให้มีจิตใจบริการ (Service Mind) ซึ่งส่งผลทำให้เมื่อคุณภาพการบริการภายในดี ก็จะส่งผลต่อเนื้อให้ลูกค้ำสามารถรับรู้สึกได้และเกิดความพึงพอใจรวมถึงความภักดีที่ตามมา อันจะทำให้เกิดการต่อเนื่องในการใช้บริการซ้ำๆ และผลที่ตามมาคือจะทำให้มีรายได้และผลกำไรของกิจการที่เพิ่มขึ้นสูงตามมาด้วย (Heskett et al., 1994:164-174 อ้างโดย Lovelock, Wirtz and Keh, 2002: 542-543) นอกเหนือไปจากนี้ยังทำให้สามารถสรรหาและรักษาพนักงานที่ดีและมีคุณภาพไว้กับองค์กรได้ (Grönroos, 1990 : 225)

อุตสาหกรรมโรงพยาบาลนั้นเป็นอุตสาหกรรมที่มีพื้นฐานมาจากด้านความรู้เป็นหลัก ดังนั้นบุคลากรจึงมีบทบาทที่สำคัญมากซึ่งในที่นี้ประกอบด้วยทีมแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์

ทีมงานสนับสนุน ทีมงานต้อนรับด้านหน้า การจัดหาทรัพยากรบุคคลเหล่านี้จะต้องคำนึงและพิจารณาถึงปัจจัยที่ใช้ในกระบวนการจัดหารับสมัครบุคลากรในด้านการแพทย์คือ

1. บุคลากรควรมีคุณสมบัติด้านอารมณ์ที่มั่นคงไม่แปรปรวนง่าย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้บริการที่ดี (Lanjananda and Patterson, 2009)
2. บุคลากรที่มีพื้นฐานทางจิตใจที่ชอบดูแลบริการผู้ป่วย (Dhanda and Kurian, 2012)

Winsted (2000) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยต้องการแพทย์ที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่และความรู้ความสามารถ มีความสุภาพอ่อนน้อม มีการสื่อสารและพูดคุยถูกคอกันและดูเป็นคนที่มีการศึกษาควมวิวัฒนาการ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นประโยชน์และทำให้ลูกค้ำพึงพอใจและรักษากลุ่มลูกค้ำไว้ได้ นอกเหนือจากนี้ความไม่พร้อมในการให้บริการของทีมแพทย์และพยาบาล รวมถึงพฤติกรรมและทัศนคติด้านลบของพวกเขาเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่ค้ำขวางที่สำคัญของการที่ผู้ป่วยจะเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน (Ceyhun et al., 2012)

นอกเหนือไปจากนี้ในโรงพยาบาลที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่หลากหลายที่ให้บริการเช่นแพทย์ พยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ นอกจากจะให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแล้ว ยังต้องมีจริยธรรมในการให้บริการซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากทั้งต่อผู้ป่วยและกับนักศึกษาด้านการแพทย์และพยาบาลที่จะได้รับการศึกษาและสั่งสอนฝึกฝนอบรมในโรงพยาบาลนั้นๆ (Rocha et al., 2015) เช่น ตัวอย่างของแพทย์ด้านศัลยกรรมความงาม ยังต้องมีจริยธรรม จรรยาบรรณและมีความเข้าใจต่อผู้ป่วยแล้วยังต้องมีความอดทนและมีความรับผิดชอบและความเป็นมิตรต่อผู้ป่วยด้วย (Jagannathan, 2008)

Kabene et al. (2006) กล่าวไว้ว่า การจัดการทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสมนั้นเป็นจุดสำคัญในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เช่นการที่แพทย์ให้การดูแลเอาใจใส่ห่วงใยผู้ป่วย (Laohasirichaiikul, Chaipoopirutana and Combs, 2009) และปฏิสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลและลูกค้ำเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภค (Korsah, 2011)

นอกจากนี้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Cowden and Cummings (2011) ได้มีการทำการศึกษาจากเอกสารบทความงานวิจัยจำนวน 23 เรื่องตั้งแต่ ค.ศ. 1985 - 2011 เป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายรูปแบบทฤษฎีของการคงอยู่ในตำแหน่งงานของ clinical nurses และศึกษาอิทธิพลของผู้บริหารเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการคงอยู่เพื่อเป็นแนวทางของการพัฒนา โดยอาศัยรูปแบบแนวคิดทฤษฎีที่ Boyle et al. (1999) และ Tourangeau and Cranley (2006) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการคงอยู่โดยกรอบแนวคิดนี้ได้มีข้อเสนอว่าความพึงพอใจในงานความสามารถและการสนับสนุนของ

ผู้จัดการ ความผูกพันองค์กร ความเหน็ดเหนื่อย การทำงานกลุ่มที่มีความเหนียวแน่นของผู้ร่วมงาน และลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล ทั้งหมดเป็นปัจจัยที่สามารถใช้ทำนายการยืนยันที่พยาบาลลงอยู่ในการทำงาน โดยเฉพาะความผูกพันองค์กร ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญใช้ในการทำนาย (Lum, Kervin, Clark, Reid, and Sirola, 1998; Tourangeau and Cranley, 2006) นอกจากนี้การปลูกฝังหรือสร้างจิตสำนึกสาธารณะในวิชาชีพพยาบาลซึ่ง “จิตสาธารณะ” หมายถึง ความตระหนักของบุคคลถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกปรารถนาที่จะช่วยเหลือสังคมต้องการเข้าไปแก้วิกฤตการณ์โดยรับรู้ถึงสิทธิควบคู่ไปกับหน้าที่และความรับผิดชอบ สำนึกถึงพลังของตนเองสามารถร่วมแก้ไขปัญหาได้ และลงมือกระทำเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ โดยการเรียนรู้ และแก้ไขปัญหาร่วมกันการกระทำที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสาธารณสมบัติด้วยการเอาใจใส่ดูแลเป็นธุระ และเข้าร่วมในเรื่องส่วนรวมที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของกลุ่มถือเป็นหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลปฏิบัติเพื่อส่วนรวมในการดูแลรักษาของส่วนรวมรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นมีส่วนร่วมในการหาแนวทางป้องกันแก้ไขและติดตามประเมินผล รวมไปถึงการรับอาสาทำบางอย่างเพื่อส่วนรวม

สรุปแล้วบุคลากรในโรงพยาบาลประกอบด้วยทีมแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ ทีมสนับสนุนและทีมงานที่ให้บริการด้านหน้า องค์กรสามารถที่จะบริหารจัดการโดยพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการบริการที่เป็นระบบ ในแผนกจัดการทรัพยากรบุคคลต้องจัดหาบุคลากรที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ จัดวางแผนอบรม มีการกระตุ้นให้กำลังใจและต้องประเมิน รวมถึงให้รางวัลเพื่อสร้างทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถและมีคุณสมบัติตามข้างต้นที่กล่าวมา โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์แบ่งออกได้เป็นกลุ่มที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยบ่อยครั้ง เช่น แพทย์ พยาบาลเป็นต้นและกลุ่มบุคลากรที่ไม่ได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรงเช่นผู้บริหารและทีมสนับสนุน องค์กรควรที่จะทำให้แพทย์และเจ้าหน้าที่รู้สึกพึงพอใจกับการทำงานและยังอยากอยู่ภายในองค์กร ซึ่งจะทำให้องค์กรมีความรู้ความสามารถและทักษะยังอยู่ภายในองค์กร สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องพิสูจน์ให้เห็นถึงการทำงานของแผนกทรัพยากรบุคคลใน โรงพยาบาลนั้นว่าทำงานดีหรือไม่ (Sreenivas et al., 2013)

2.1.6 แนวคิดและทฤษฎีด้านหลักฐานทางกายภาพ

1) ความหมายของหลักฐานทางกายภาพ

Lovelock and Wright(1999:20) ได้กล่าวไว้ว่า หลักฐานทางกายภาพ (Physical evidence) คือสิ่งต่างๆที่เห็นได้เป็นรูปธรรมโดยสามารถรับรู้ได้ และยังเป็นเครื่องมือหรือดัชนีที่ชี้บ่งบอกถึงคุณภาพของการให้บริการ

Zeithaml and Bitner (2000:252-253) ได้กล่าวว่า หลักฐานทางกายภาพ รวมถึงสิ่งต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้บริการซึ่งกิจการหรือบริษัท และลูกค้าได้มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมถึงสิ่งต่างๆที่อำนวยความสะดวกหรือช่วยในการสื่อสารเกี่ยวกับบริการ โดยหลักฐานทางกายภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทย่อยคือ

1. ภูมิทัศน์บริการ(Servicescape) หมายถึง สภาพแวดล้อมกายภาพทั้งหมดที่เกี่ยวกับสถานที่ที่ให้บริการลูกค้าโดยแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทย่อย คือ

1.1 สภาพแวดล้อมภายนอก เช่น รูปลักษณ์ภายนอกอย่างเช่นการออกแบบของตัวอาคาร ป้ายชี้บ่งบอกทางเข้าออกสถานที่บริการ สถานที่จอดรถ เป็นต้น

1.2 สภาพแวดล้อมภายใน เช่น การตกแต่งและออกแบบภายในตัวอาคาร เครื่องมืออุปกรณ์ที่ให้บริการ และป้ายชี้บ่งบอกทางภายในตัวอาคาร คุณภาพในด้านอากาศเกี่ยวกับความชื้นอุณหภูมิภายในตัวอาคาร

2. สิ่งสัมผัสได้อื่นๆ หมายถึง สิ่งที่เห็นได้เป็นรูปธรรมที่ใช้ในการสื่อสารกับลูกค้าผู้มาใช้บริการ เช่น นามบัตร แผ่นพับ และเอกสารแบบฟอร์มต่างๆรวมถึงใบแจ้งหนี้ และใบเสร็จรับเงิน เป็นต้น

2) ความสำคัญและบทบาทของหลักฐานทางกายภาพในธุรกิจให้บริการ

Lovelock, Wirtz and Keh (2002: 329) ได้กล่าวว่า หลักฐานทางกายภาพมีความสำคัญต่อความรู้สึก และปฏิกิริยาตอบสนองของลูกค้าและพนักงานที่มีต่อการให้บริการของกิจการ อันเนื่องจากลูกค้าประสบปัญหาในการประเมินคุณภาพของการบริการ เพราะบริการมีลักษณะพิเศษคือเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangible) ดังนั้น จึงมักจะมองหาองค์ประกอบต่างๆของการบริการที่สามารถจับต้องได้ในการนำมาใช้ในประเมินคุณภาพของการให้บริการ อาทิ เช่น ป้ายบอกทางเข้าออก ป้ายชื่อของร้าน สถานที่จอดรถ ความสะอาดอนามัยของสถานที่ให้บริการ สภาพของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการ เครื่องแบบและการแต่งกายของพนักงาน

Zeithaml and Bitner (2000 : 257-259) กล่าวเพิ่มเติมไว้ว่า หลักฐานทางกายภาพ มีบทบาทในหลายด้าน เช่น

1. เป็นบรรจุภัณฑ์สำหรับบริการ(Package) โดยเป็นรูปลักษณ์ภายนอกที่ช่วยในการกำหนดความคาดหวังสำหรับลูกค้าใหม่ของกิจการและช่วยในการสร้างภาพลักษณ์สำหรับธุรกิจให้บริการ

2. อำนวยความสะดวกในการบริการ(Facilitator)

3. ทำหน้าที่สร้างความแตกต่าง(Differentiator) โดยรูปแบบที่กำหนดการตกแต่งออกแบบประดับประดา และสิ่งอำนวยความสะดวกช่วยทำให้สถานบริการมีความแตกต่างจากคู่แข่ง

4. ทำหน้าที่ทางสังคม(Socialiser) ทำหน้าที่สื่อสารไปยังพนักงานและลูกค้าที่มารับบริการ ทำให้เข้าใจบทบาทของตนเองในการบริการส่งผลทำให้รูปแบบพฤติกรรมนี้และความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานนั้น มีความเหมาะสมกับงานบริการนั้นมากยิ่งขึ้น (Hoffman and Bateson,2002:225-228 ; Lovelock et al.,2002:329-331)

3) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการตอบสนองของผู้บริโภคต่อสิ่งเร้า

3.1) ทฤษฎีสิ่งกระตุ้น-ผู้รับการกระตุ้น-การตอบสนอง (Stimulus-Organism Response Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายถึงอิทธิพลของหลักฐานทางกายภาพซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค (Bitner,1992) โดยเมื่อผู้บริโภคเดินหรือเข้าไปในอาณาเขตโดยรอบและภายในตัวอาคาร ไม่เว้นแม้แต่พนักงานที่ให้บริการที่อยู่ในบริเวณนั้นด้วย จะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นซึ่งเช่น รูปลักษณ์และการออกแบบทั้งภายในและภายนอกของตัวอาคาร โดยแสดงออกมาทางอารมณ์ได้เป็น3รูปแบบคือ ระดับของความพึงพอใจและความรู้สึกตัวได้ รวมถึงระดับความรู้สึกถึงความเป็นอิสระและการควบคุมตนเอง โดยปฏิกิริยาและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามามีอยู่ 4 อย่างคือ

1. อยากอยู่หรือไม่อยากอยู่
2. อยากมีปฏิสัมพันธ์หรือไม่สนใจ
3. อยากสื่อสารหรือไม่อยากสื่อสาร
4. พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการบริการที่ได้รับ

3.2) ทฤษฎีภูมิทัศน์บริการ (The Servicescape Theory)

ทฤษฎีนี้ได้นำอธิบายถึงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สภาพบรรยากาศของสถานที่ให้บริการ อาทิเช่นสิ่งแวดล้อมทั้งแสงสีเสียง อุณหภูมิ กลิ่น คนตรี อากาศ และด้านการจัดวางพื้นที่ด้านการใช้งาน ขนาดรูปร่างและการจัดวางระยะห่างระหว่างกัน รวมถึงป้ายสัญลักษณ์และสิ่งประดิษฐ์อื่นๆ มีผลต่อประสาทสัมผัสของบุคคล ซึ่งสามารถรับรู้ในภาพรวมของสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดการตอบสนองภาซึ่งรวมทั้งลูกค้าผู้ใช้บริการและพนักงานของกิจการด้วย โดยมีแบบการตอบสนอง 3 แบบคือ (Zeithaml and Bitner,2000:259-268)

1. การตอบสนองทางความคิด (Cognitive Responses) เป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและความเชื่อของผู้ใช้บริการที่สถานที่บริการนั้น อีกทั้งยังมีผลต่อความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อบุคคลที่อยู่ในสถานที่นั้น รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่พบในสถานบริการนั้นด้วย

2. การตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional Responses) ทำให้บุคคลมี 2 มิติด้านอารมณ์คือรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ และรู้สึกตื่นตัวหรือไม่ตื่นตัว เมื่อรวมกันแล้วทำให้การตอบสนองแตกต่างกันใน 4 ลักษณะคือ

2.1 รู้สึกว่าตื่นเต้น(นำพ้อใจร่วมกับความตื่นตัว)
 2.2 รู้สึกว่าผ่อนคลาย(นำพ้อใจร่วมกับความไม่ตื่นตัว)
 2.3 รู้สึกว่ารำคาญหรือรู้สึกว่าคุณกรบกวน(ไม่นำพ้อใจร่วมกับความตื่นตัว)

2.4 รู้สึกว่าซึมเศร้า(ไม่นำพ้อใจกับความไม่ตื่นตัว)

3. การตอบสนองทางร่างกาย(Physiological Response)

สิ่งแวดล้อม ทางด้านกายภาพมีผลกระทบต่อร่างกายมนุษย์ เช่นอากาศเมื่อไหลเวียนถ่ายเทไม่ดี หรือ คุณภาพอากาศไม่ดีก็ทำให้อึดอัด มีอาการหายใจลำบาก ทำให้เป็นลมได้ หรือแสงที่จัดเกินไป หรือมีเสียงที่ดังเกินไปก็มีผลต่ออวัยวะทั้งดวงตาและหู เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลให้บุคลากรที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นๆแสดงพฤติกรรมออกมา(Behavior)แบ่ง เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

3.1 การเข้าหา(Approach) เป็นพฤติกรรมด้านบวก คือทำให้บุคคลอยากใช้เวลาอยู่ในสถานที่แห่งนั้นยาวนานขึ้นหรือปฏิบัติภารกิจในสถานที่นั้นจนสำเร็จหรือปรารถนาจะกลับเข้ามายังสถานที่แห่งนั้นๆอีกครั้ง

3.2 การหลีกเลี่ยง(Avoidance) เป็นพฤติกรรมด้านลบทำให้บุคคลไม่อยากจะเข้าไปหรือทำงานในสถานที่นั้นๆอีกหรืออยากทำงานให้น้อยลงหรือไม่อยากที่จะกลับเข้าไปยังสถานที่แห่งนั้นอีก

4) การบริหารจัดการในด้านหลักฐานทางกายภาคภายในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องบริหารจัดการให้ภายในโรงพยาบาลนั้นมีความสะอาดและมีสุขลักษณะที่ดี นอกเหนือจากนี้หลักฐานทางกายภาคมีบทบาทสำคัญยิ่งในโรงพยาบาลซึ่งเป็นที่ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและได้รับบาดเจ็บซึ่งหลักฐานทางกายภาคสามารถสร้างบรรยากาศที่ดีให้แก่ผู้ป่วยได้(Babu and Rajalakshmi,2009) ในขณะที่การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลนั้นจะต้องสร้างด้วยวิศวกรรมที่เหมาะสม (Reiling, 2005) และหลักฐานทางกายภาคยังมีส่วนสำคัญต่อการสร้างการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ(Holder,2008) และได้รวบรวมและจำแนกแยกแยะหลักฐานทางด้านกายภาคไว้ในด้านต่างๆไว้ดังนี้

1. การออกแบบทางด้านกายภาคของโรงพยาบาล (Angood, et.al.,2008)
 2. เครื่องอำนวยความสะดวก ป้าย สัญลักษณ์และศิลป์วัตถุ(Laohasirichaikul, Chaipoopirutana and Combs,2009)
 3. สภาพของอากาศโดยรอบ (Pollack,2009)
 4. เครื่องมืออุปกรณ์ทั่วไปและภาพลักษณ์ของเจ้าหน้าที่(Jager and Plooy, 2011)
 5. คุณภาพของอากาศและประสิทธิภาพของพลังงาน(Khalil,2012)
- Sreenivas et al. (2013) กล่าวว่าไว้ว่า หลักฐานทางกายภาคในโรงพยาบาลประกอบด้วยห้องสำนักงานรับลงทะเบียนผู้ป่วย ห้องดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ห้องฟื้นฟูการตกแต่งภายนอกอาคาร ป้ายบอกจุดบริการ/บอกทาง เครื่องแต่งกายของเจ้าหน้าที่ ใบเสร็จแจ้งค่าใช้จ่าย เว็บไซต์ ทางเข้า ห้องพักคอย ล็อบบี้นั่งเล่น พื้นที่จอดรถ ห้องน้ำ มุมให้บริการร้านกาแฟ และของทานเล่น การตกแต่งภายใน แสงสว่างและการระบายอากาศ เครื่องให้บริการน้ำดื่ม โทรศัพท์ อุปกรณ์ด้านการสื่อสาร อุปกรณ์ด้านการขนส่งและความปลอดภัย และมุมที่จัดแสดงรางวัลและประกาศนียบัตรที่ชนะรางวัลโดยแพทย์และโรงพยาบาล เป็นต้น โดยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนั้น ไม่ได้มีเพียงแค่ผลจากการปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ที่ตรวจรักษาอีกต่อไป แต่มันขยายไปยังประสบการณ์ต่างๆที่ได้พบกับการให้บริการ เหล่าทีมงานที่ให้บริการ ผลิตภัณฑ์ และปัจจัยอื่นๆอีก ซึ่งผู้ให้บริการส่วนใหญ่แล้วนั้นมักจะไม่ได้ให้ความสำคัญกับการลงทุนในสิ่งที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในอันดับแรกซึ่งก็คือการลงทุนด้านการออกแบบสำนักงาน ซึ่งหลักการในการออกแบบและลักษณะทางกายภาคที่สร้างขึ้นมาจากความคิดอาจถูกใช้ส่งไปยังจิตใจสำนึกซึ่งกระตุ้นหรือส่งผลไม่เพียงแต่เหล่าทีมผู้ให้บริการหรือการอำนวยความสะดวกต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น แต่สุดท้ายยังส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วย(Jacobs ,2016) นอกเหนือไปจากนี้สิ่งแวดล้อมด้าน

ธรรมชาติที่อยู่ภายนอกตัวอาคารของโรงพยาบาลยังมีความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยอีกด้วย(Amin,Wahid and Ismail ,2016) และยังมีการศึกษาค้นพบที่น่าสนใจเช่นในตัวอย่างของโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาที่มีการปรับเปลี่ยนและออกแบบใหม่ด้าน โครงสร้างทางกายภาพ ในโรงพยาบาลเด็กซึ่งปรับหรือออกแบบให้มีการอำนวยความสะดวกหรือมองว่าโรงพยาบาลไม่ใช่แค่ที่รับการรักษาแต่เป็นศูนย์ที่รวบรวมครอบครัวไว้ด้วยกันซึ่งนอกจากเด็กที่ป่วยแล้วยังมีพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ต้องพาเด็กเข้ามาในโรงพยาบาลด้วย โดยออกแบบโรงพยาบาลและสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับทั้งครอบครัวซึ่งผลปรากฏว่าได้ทำให้ทีมแพทย์หรือผู้ให้บริการนั้นเกิดทัศนคติที่ไม่ดีในการทำงานมากขึ้นเช่นเด็กร้องเสียงดังยิ่งขึ้นเนื่องจากเด็กมาเล่นเครื่องเล่นที่จัดไว้หรือมารวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมบางอย่าง หรือการออกแบบภายในอาคารทำให้พนักงานไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน และมีพนักงานบางส่วนเห็นว่าการออกแบบดังกล่าวทำให้ดูแลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ยากยิ่งขึ้น ซึ่งกว่าพนักงานจะปรับตัวและเริ่มมีทัศนคติที่ดีนั้นต้องใช้เวลายาวนานพอสมควร(โดยใช้เวลาถึง 2 ปี โดยประมาณ) จึงเห็นว่าการออกแบบหรือการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกนั้นควรต้องคำนึงให้เหมาะสมถึงสมดุลของทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้วย (France et al., 2009)

2.1.7 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการ

1) ความหมายของกระบวนการ

กระบวนการ คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีการ งานประจำและงานอื่นๆที่ต้องปฏิบัติให้ได้ตามกำหนดระยะเวลา รวมความถึงกิจกรรมต่างๆที่ใช้ในการนำเสนอผลิตภัณฑ์และบริการแก่ลูกค้าและบรรลุผลตามที่กิจการต้องการ โดยทั่วไปลูกค้ามักจะมองว่ากระบวนการเป็นส่วนประกอบหนึ่งของบริการ กระบวนการให้บริการดีมีส่วนทำให้ลูกค้าได้รับบริการที่มีคุณภาพ การปรับปรุงกระบวนการให้มีความยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้นซึ่งจะไปเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้ามากยิ่งขึ้นไปด้วย(Payne,1993:168-16 ;Woodruffe,1995:192-194) นอกจากนี้ ในด้านปัจจัยการผลิตในกระบวนการของการบริการนี้ยังสามารถจะแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทคือ กระบวนการที่เกี่ยวกับตัวบุคคลและสิ่งที่เราเป็นเจ้าของรวมไปถึงกระบวนการที่เกี่ยวกับข้อมูล (Lovellock ,1996:49-50)

2) การออกแบบและพัฒนาปรับปรุงกระบวนการให้บริการ

การตัดสินใจที่จะกำหนดกระบวนการ จะต้องพิจารณาจากปัจจัยสำคัญในเรื่องระดับของการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้าว่ามีมากน้อยเพียงไร รวมถึงปัจจัยด้านประเภทของบริการที่ให้แก่ลูกค้า ระดับของความเป็นมาตรฐานและสถานที่ตั้ง แหล่งของผลิตบริการ ความซับซ้อนของกระบวนการ การวางแผนผังของสถานที่บริการ การ

ออกแบบทางด้านกระบวนการ ตารางเวลาด้านการผลิต ทักษะความชำนาญของพนักงานรวมไปถึงด้านการวางแผนกำลังการผลิต (Payne ,1993:168-173 ; Woodruffe,1995:192-193)

เราอาจใช้เครื่องมือ“ ผังกระบวนการบริการ” (Service Blueprint) มาวาดภาพกระบวนการให้บริการแสดงจุดติดต่อกับปฏิสัมพันธ์กันระหว่างลูกค้าและผู้ให้บริการ(Zeithaml and Bitner,2000:206) โดยประโยชน์อย่างมากของการจัดทำผังกระบวนการบริการ คือการทำให้มองเห็นในภาพรวมของกระบวนการให้บริการทั้งหมดให้เห็นเป็นรูปธรรมจับต้องได้ ยิ่งไปกว่านั้นทำให้นำไปใช้ในการวางแผนการให้บริการอย่างเป็นระบบ สามารถวิเคราะห์จุดด้อยทำให้สามารถปรับปรุงคุณภาพทั้งทางด้านเทคนิค และหน้าที่เพื่อพัฒนารวมถึงปรับปรุงการออกแบบกระบวนการให้บริการใหม่ๆอยู่เสมอ(Rust,Zahorik and Keiningham,1996:362-363;Hoffman and Bateson,2002:149 ; Lovelock et al.,2002 : 217)

นอกเหนือจากนี้ ยังมีแนวคิดอื่นๆเช่น แนวคิดในเชิงระบบที่เรียกว่า “ตัวแบบระบบบริการ” (the Service system Model) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลักอยู่ 2 ส่วนด้วยกัน คือ ส่วนที่ใช้สนับสนุนการบริการซึ่งลูกค้าไม่เห็น และส่วนที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับลูกค้า โดยองค์ประกอบทั้ง 2 ส่วนนั้น มีความสำคัญต่อความสำเร็จของกิจการบริการในการสร้างความประทับใจให้แก่ลูกค้า (Grönroos,2007:364) และธุรกิจบริการหากต้องการที่จะอยู่เหนือคู่แข่งและรักษาความเป็นเลิศในบริการสร้างให้ลูกค้าประทับใจได้นั้น จะต้องอาศัยกิจกรรมในด้านการตลาดที่สำคัญ คือ“ ไตรกรรมการตลาดบริการ” ซึ่งประกอบไปด้วยการตลาดภายใน การตลาดภายนอก และการตลาดปฏิสัมพันธ์ โดยการตลาดปฏิสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่สำคัญ และเป็นส่วนที่ลูกค้าใช้ประเมินคุณภาพการให้บริการว่าตรงกับที่ได้ให้คำมั่นสัญญาเอาไว้หรือไม่ (Zeithaml and Bitner ,2000: 15-17 ; Kotler,1994:469-470)

ในปัจจุบันและอนาคตได้มีการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการซึ่งแหล่งที่มาของเทคโนโลยีสำคัญนั้น อาจเป็นในรูปแบบพลังงาน วัสดุ การออกแบบด้านกายภาพ วิธีการ ข้อมูลข่าวสาร (Haksever et al.,2000; Fitzsimmons and Fitzsimmons ,2001:113) ซึ่งเทคโนโลยีได้นำมาใช้กับกิจการเพื่อใช้ในกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลหรือลูกค้า หรือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่บุคคลเป็นเจ้าของและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล (Haksaver et al.,2000:158-161) เทคโนโลยีที่ว่ามีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมบริการ เนื่องจากการบริการจำเป็นต้องอาศัยข้อมูล เพื่อใช้ในการผลิตบริการและนำเสนอให้แก่ลูกค้าและในบางธุรกิจ ข้อมูลก็เป็นผลผลิตของตัวกิจการเองด้วย (Lovelock et al., 2002:524)

ชริร์ธร ชีร์ขวัญโรจน์(2559:76) ได้กล่าวว่ากระบวนการให้บริการจัดเป็นส่วนประสมทางการตลาดที่สำคัญเป็นอย่างมาก เพราะต้องอาศัยพนักงานที่มีทักษะเชี่ยวชาญและมี

ประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยทำให้เกิดกระบวนการที่ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพและสร้างความพึงพอใจได้ เนื่องจากกระบวนการเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน หากมีขั้นตอนใดมีปัญหาแล้วก็จะส่งผลให้การบริการจะไม่เป็นที่ประทับใจของลูกค้าได้

Lovelock, Patterson and Walker (2007:25) ได้กล่าวว่า ระบบการตลาดบริการจะประกอบไปด้วยระบบย่อย 3 ระบบ คือ

1. ระบบปฏิบัติการของบริการ จะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ลูกค้ามองเห็นได้แก่พนักงานที่ให้บริการรวมถึงสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ และมีส่วนที่ลูกค้ามองไม่เห็นคือองค์ประกอบหลักทางด้านเทคนิค
2. ระบบการส่งมอบบริการ เป็นกระบวนการที่จะส่งมอบบริการโดยกำหนดว่าจะส่งมอบบริการกันที่สถานที่ไหน เมื่อไหร่และมอบอย่างไร
3. การติดต่อสื่อสาร ได้แก่ กระบวนการโฆษณา การแจ้งค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ เป็นต้น

3) การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการให้บริการในโรงพยาบาล

กระบวนการในโรงพยาบาล ถูกนิยามว่าเป็นการเชื่อมต่อของกิจกรรมต่างๆ ในทางปฏิบัติซึ่งทำให้เกิดการส่งมอบบริการในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพไปยังผู้มารับบริการ ซึ่งส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยมีผู้เสนอแนวทางให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจไว้ดังนี้คือ

1. ลดความแตกต่างของความคาดหวังในระยะเวลารอคอยกับระยะเวลารอคอยที่เกิดขึ้นจริง (Davis and Heineke, 1998)
2. ผู้ใช้บริการสามารถที่จะเลือกแพทย์ที่จะรักษาตนเองได้ (Amyx and Bristow, 2001)

นอกจากนี้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยยังได้มีส่วนร่วมมากขึ้นในการสร้างทางเลือกในการดูแลสุขภาพในขณะที่ภาระต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านการดูแลรักษาสุขภาพนั้นเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (Christopher et al., 2001 ; Weng, 2013)

ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล ที่เห็นอย่างชัดเจนคือการที่ผู้บริโภคเข้าถึงการให้บริการของโรงพยาบาลโดยทางรูปลักษณะทางกายภาพและด้านเทคโนโลยี เป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงผู้ป่วยว่าตัดสินใจเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลได้อย่างไร และยังสัมพันธ์กับสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการดูแลรักษาด้วย

รวมถึงพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดที่ใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านั้นในการทำการตลาดด้วย (Sreenivas et al., 2013)

3. การใช้มาตรการด้านความปลอดภัยที่เหมาะสมและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (McFadden, Stock and Gowen ,2006 ; Assefal et al., 2012)

ซึ่งการที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านจากการรักษาอยู่โรงพยาบาลไปสู่บ้าน จะเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงที่เป็นภัยต่อผู้ป่วยและอาจเกิดเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ขึ้นมาได้ บุคลากรการแพทย์และผู้ให้บริการไม่ควรที่จะมีทัศนคติว่าการรักษาจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและปล่อยตัวกลับบ้านนั้นเป็นการเสร็จสิ้นหน้าที่ของตนแล้วแต่ควรพยายามที่จะส่งเสริมในด้านการดูแลด้านความปลอดภัยและดูแลคนไข้ช่วงระยะที่มีการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านให้ดี (Kripalani et al., 2007) นอกจากนี้การส่งมอบการบริการนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญทางสถิติว่ามีผลกระทบต่อ การรับรู้คุณภาพของผู้มารับบริการ ดังนั้นองค์กรควรที่จะพัฒนากระบวนการส่งมอบการบริการอย่างต่อเนื่อง (Narang , 2010)

Sreenivas et al. (2013) ได้กล่าวว่า กระบวนการเป็นส่วนประกอบสำคัญในการผลิตและส่งมอบการบริการ เนื่องจากธรรมชาติของการบริการที่แบ่งแยกไม่ได้ซึ่งทำให้ไม่ได้เกิดความแตกต่างกันในการผลิตและส่งมอบการบริการ ดังนั้นกระบวนการจึงกลายมาเป็นส่วนที่ครอบคลุมปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้งหมด โรงพยาบาลสามารถที่จะทำให้ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาที่มีความง่ายขึ้น เช่น จัดตั้งศูนย์ลงทะเบียนหลายแห่งในเขตต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะทำการลงทะเบียน ปรีกษาและทำการนัดหมายการตรวจรักษาได้ ซึ่งทำให้เกิดการประหยัดเวลาของผู้ป่วย ลดการแออัดที่จะต้องมาเรียงคิวกันที่โรงพยาบาล อีกทั้งยังมีช่องทางนัดหมายผ่านทางโทรศัพท์และอีเมลล์ด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริโภคสามารถที่จะรับรู้ในคุณค่าได้ (Feng and Chuan,2013)

2.2 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยด้านการให้บริการ

1) ความหมายของการบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ(2541:35)ได้กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจ การที่จะดำเนินธุรกิจทางด้านบริการให้ชนะคู่แข่งได้ นั้น จะต้องมีการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพสูงอย่างต่อเนื่องมากกว่าคู่แข่งและเกินกว่าที่ลูกค้าคาดหวังนั้น

คาดหวังไว้โดยสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังนั้นจะได้จากประสบการณ์ต่างๆของลูกค้าในอดีต การบอกปากต่อปาก และการโฆษณาของธุรกิจให้บริการที่ลูกค้าคาดหวัง ถ้าการบริการลูกค้าระดับต่ำกว่าการบริการที่ลูกค้าคาดหวัง ลูกค้าจะขาดความสนใจในตัวผู้ให้บริการ แต่ถ้าบริการที่ลูกค้าได้รับเท่ากับหรือเกินกว่าที่ลูกค้าคาดหวัง ลูกค้าก็มักจะใช้บริการจากผู้ให้บริการอีกครั้ง

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539) ได้กล่าวว่า การบริการ คือ สิ่งที่ต้องไม่ได้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถสูญหายได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้นโดยบริการ และส่งมอบผู้รับบริการเพื่อใช้สอยบริการนั้นๆทันที หรือในเวลาเกือบจะทันทีทันใดที่มีต่อการบริการนั้น

สุมนา อยู่โพธิ์ (2532:48) ได้กล่าวไว้ว่า การให้บริการหมายถึง เป็นกิจกรรมผลประโยชน์ที่เสนอเพื่อขายและสนองความพอใจแก่ลูกค้าหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นรวมกับการขายสินค้า

กล่าวโดยสรุป การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล หรือองค์การเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลกระทำนั้น ซึ่งการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้พร้อมทั้งทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจในสิ่งที่ได้รับในเวลาเดียวกัน

2) ความสำคัญของการบริการ

ทรายทอง วรรณพิศิษฐ์ และ ปภาดา กันทะอินทร์ (2546) ได้กล่าวไว้ว่า ความสำคัญของการบริการสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ ผู้บริโภคสมัยใหม่มีความต้องการใช้บริการต่างๆ หลากหลายมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต้องรีบเร่งและแข่งขันตลอดเวลา ทั้งในด้านการดำรงชีวิตและการงานอาชีพจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นช่วยเหลือจัดการเรื่องต่างๆให้สำเร็จ ล่วงไป เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก กล่าวคือ

1.1 ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล การบริการในรูปแบบของการจัดการบริการเชิงพาณิชย์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ลูกค้าสามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้บริโภค ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจ

1.2 ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต เมื่อลูกค้าได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการก็จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการบริการนั้น ซึ่งประสิทธิภาพของการให้บริการที่มีคุณภาพย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและมีความสุข ทั้งนี้การให้บริการจะต้องไม่ยุ่งยากเป็นการอำนวยความสะดวกสบาย และตอบสนองสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการได้อย่างแท้จริง

2. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ สามารถแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการ มีดังนี้

2.1.1 ช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาวให้กับธุรกิจ

2.1.2 ช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีของธุรกิจ การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ และเห็นความสำคัญของผู้ซื้อตลอดระยะเวลาการให้บริการและการเสนอบริการที่ตรงกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ซื้อหรือลูกค้า สิ่งเหล่านี้ย่อมสร้างความพึงพอใจ และความประทับใจแก่ลูกค้า ซึ่งจะมีส่วนทำให้ลูกค้าคิดใจ และเกิดการพูดกันต่อๆไปในกลุ่มลูกค้า(World of mouth) เป็นการประชาสัมพันธ์ภาพพจน์ให้เกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้น

2.1.3 ช่วยลดการเปลี่ยนใจของลูกค้าไปจากธุรกิจ ธุรกิจใดที่คำนึงถึงความสำคัญของการบริการและส่งเสริมการบริการที่ดีมีคุณภาพ ย่อมส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ เมื่อลูกค้าแน่ใจว่าสินค้าหรือบริการที่เขาจะตัดสินใจซื้อ มีการบริการที่ดีกว่าสินค้าหรือบริการอื่นๆ การตกลงใจซื้อขายจะกระทำได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะลูกค้าที่มีการซื้อซ้ำ หรือซื้อซ้ำเพิ่มขึ้นโดยไม่ลังเล รวมทั้งแนะนำลูกค้ารายใหม่ให้อีกด้วย

2.1.4 ช่วยรักษาพนักงานให้ปฏิบัติงานกับธุรกิจ การให้บริการที่ดีย่อมสร้างความพึงพอใจและรักษาลูกค้าให้ผูกพันกับธุรกิจซึ่งส่งผลให้ธุรกิจมีกำไรสูง และสามารถจ่ายค่าตอบแทนแก่พนักงานในอัตราสูงได้ พนักงานก็จะเกิดความพอใจไม่คิดที่จะเปลี่ยนใจไปทำงานที่อื่น

2.2 ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ การขยายตัวของอุตสาหกรรมบริการ ในช่วงที่ผ่านมาได้ก่อให้เกิดงานบริการเพิ่มขึ้นในหลายสาขาอาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการบริการของผู้บริโภค การประกอบอาชีพบริการจึงเป็นอาชีพที่สำคัญ ดังนี้

2.2.1 ช่วยให้มีอาชีพและรายได้ ธุรกิจบริการตระหนักความสำคัญของพนักงานบริการในการสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้แก่ลูกค้าทำให้มีการฝึกอบรมพนักงานให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่คุณภาพ

2.2.2 ช่วยสร้างโอกาสในการเสนอขาย โดยทั่วไปลูกค้ามักมีความรู้เกี่ยวกับตัวสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ค่อนข้างจำกัด ในแง่ของเทคโนโลยีการผลิต หรือประสิทธิภาพการใช้งานของสินค้าต่างๆ แต่ลูกค้าจะทราบเงื่อนไขการบริการต่างๆที่ผู้ขายเสนอให้ และสามารถนำมาเปรียบเทียบประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อบริการที่ตรงกับความต้องการได้ทันที โอกาสที่พนักงานบริการจะขายสินค้าหรือบริการทำได้ง่ายและสะดวกขึ้น

ดังนั้นการบริการนับว่าเป็นกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคมปัจจุบันอย่างมากทั้งในด้านการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคและการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการทั้งหลาย ผู้บริโภคจำเป็นต้องพึ่งพาสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆ การแข่งขันทางเศรษฐกิจให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกในตลาดการค้าเสรี ทำให้ผู้ประกอบการต้องหันมาให้ความสำคัญกับ

การบริการอย่างจริงจังจึงจะสามารถดำเนินธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จได้

3) ลักษณะของการบริการที่ดี

สุมนา อยู่โพธิ์ (2532: 48 – 61) ได้กล่าวว่า การบริการมีลักษณะสำคัญอยู่ 4 ประการ คือ

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) คือ บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อหรือได้รับบริการ

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัว ไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับผู้ขายบริการ เป็นใครจะให้บริการเมื่อไร ที่ไหนและอย่างไร โดยที่ในแง่ผู้ขายบริการจะต้องมีการควบคุมดูแลคุณภาพที่ได้ 2 ขั้นตอน คือ

3.1 ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการ รวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของพนักงานที่ให้บริการ

3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้า โดยเน้นการใช้ การรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของลูกค้า การสำรวจข้อมูลลูกค้า และการเปรียบเทียบ ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish Ability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหาคือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า

4) หลักการให้บริการ

สมิต สัจฉกร (2542: 173 – 174) ได้ให้ความคิดเห็นถึงแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ และหลักการให้บริการว่า การบริการเป็นการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นจะต้องมีหลักยึดถือปฏิบัติมิใช่ว่าการให้ความช่วยเหลือกระทำประโยชน์ต่อผู้อื่นจะเป็นไปตามใจของเรา ผู้ซึ่งเป็นผู้ให้บริการโดยทั่วไป หลักการให้บริการมีข้อควรคำนึง ดังนี้

1. สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยที่การให้บริการต้องคำนึงผู้รับบริการเป็นหลักจะต้องนำความต้องการผู้รับบริการ มาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ แม้ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือที่เราเห็นว่าดีและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการเพียงใด แต่ถ้าผู้รับบริการไม่สนใจไม่ให้ความสำคัญการบริการนั้นก็อาจจะไร้ค่า

2.ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจคุณภาพ คือความพอใจของลูกค้าเป็นหลักเบื้องต้น เพราะฉะนั้นการบริการจะต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ และถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการให้บริการไม่ว่าเราจะตั้งใจให้บริการมากมายเพียงใด แต่ก็ยังเป็นเพียงด้านปริมาณ แต่คุณภาพของบริการวัดได้ด้วยความพอใจของลูกค้า

3.ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน การให้บริการซึ่งจะสนองตอบความต้องการและความพอใจของผู้รับบริการที่เห็นได้ชัด คือการปฏิบัติที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วน เพราะหากมีข้อผิดพลาดขาดตกบกพร่องแล้วก็ยากที่จะให้ลูกค้าพอใจ แม้จะมีคำขอโทษ ขอภัยก็ได้รับเพียงความเมตตา

4.เหมาะสมแก่สถานการณ์ การให้บริการที่รวดเร็ว ส่งสินค้าหรือให้บริการตรงตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ความล่าช้า ไม่ทันกำหนดทำให้เป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากการส่งสินค้าทันกำหนดเวลาแล้วยังจะต้องพิจารณาถึงความเร่งรีบของลูกค้า และสนองตอบให้รวดเร็วก่อนกำหนดด้วย

5.ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่นๆ การให้บริการในลักษณะใดก็ตามจะต้องพิจารณาโดยรอบคอบรอบด้าน จะมุ่งแต่ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ลูกค้าและของเราเท่านั้น ไม่เป็นการเพียงพอจะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อมจึงควรยึดหลักในการให้บริการว่าจะระมัดระวังไม่ทำให้เกิดผลกระทบทำความเสียหายให้แก่บุคคลอื่นๆ ด้วย

สมิต สัจฉกร (2542: 174 – 176) ได้กล่าวว่า การให้บริการเป็นการกระทำของบุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพ อุปนิสัย และอารมณ์แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และแต่ละสถานการณ์ จึงมีการประพฤติปฏิบัติที่หลากหลายออกไป แต่อย่างไรก็ตามการบริการที่ดีอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป มีดังนี้

1.ทำด้วยความเต็มใจ การให้บริการเป็นเรื่องของจิตใจ ถ้ามีความรักในงานบริการก็จะทำทุกสิ่งทุกอย่างในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วยความตั้งใจ และเต็มใจผลของการกระทำก็มักจะเกิดขึ้นด้วยดี

2.ทำด้วยความรวดเร็ว ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในอาคารปรับอากาศจึงต้องการความช่วยเหลือที่ทันอกทันใจ การแสดงออกอย่างสุภาพในการให้บริการจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความสุขและความพอใจ

3. ทำถูกต้อง ดังได้กล่าวไว้ในหลักของการให้บริการว่า การให้บริการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จะเป็นการสนองตอบความต้องการและทำความพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างชัดเจน การบริการที่ดีจึงต้องเน้นการทำให้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ

4. ทำอย่างเท่าเทียมกัน คนส่วนมากต้องการสิทธิพิเศษ และเรียกรื่องที่จะรับบริการที่ดีกว่าหรือเหนือกว่าผู้อื่น หากเราแสดงออกให้คนต่าง ๆ เห็นว่าเราให้บริการเป็นพิเศษแก่บางคนก็เท่ากับเราไม่ให้บริการอย่างเป็นธรรม เป็นการสร้างความพอใจให้แก่คนเพียงคนเดียวแต่ทำความไม่พอใจให้แก่คนอีกจำนวนมาก เราอาจพูดพอได้ยืกับลูกค้าบางคนว่า เราบริการให้เป็นพิเศษ แต่ต้องแสดงออกให้คนทั่วไปเห็นว่า เราบริการอย่างเสมอภาค

5. ทำให้เกิดความชื่นใจ การบริการที่ดีจะต้องทำให้ผู้รับบริการมีความสุข ซึ่งทุกคนต่างตระหนักดีว่า เมื่อใดที่ผู้ให้บริการสนองตอบความต้องการ ให้ความช่วยเหลืออย่างดีก็จะเกิดความปิติ ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงต้องพยายามให้ความช่วยเหลือจนผู้รับบริการชื่นใจ

5) การบริการ และคุณภาพของการบริการ

พิมพ์ชนก ศันสนีย์ (2540: 31) ได้กล่าวว่า การให้บริการลูกค้า (Customer Service) หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า และตลาด เพื่อเป็นการช่วยเสริมการทำงานของส่วนประสมทางการตลาดอื่น ๆ ของกิจการด้วย ในปัจจุบันธุรกิจต่าง ๆ กำลังหันมาให้ความสำคัญกับการให้บริการลูกค้ามากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการ เช่น ความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของลูกค้า และสถานการณ์ในการแข่งขัน คุณภาพการบริการ “คุณภาพ” (Quality) แบ่งออกได้เป็นหลายประเภทตามความยากง่ายในการประเมินผลิตภัณฑ์ และบริการของลูกค้า และการพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือกระบวนการในการให้บริการเป็นหลัก แต่ไม่ว่าเราจะแบ่งประเภทของลูกค้าด้วยหลักการอย่างไรก็ตาม คุณภาพจะต้องถูกกำหนดขึ้นจากความคิดเห็นของลูกค้า จากการศึกษาวิจัยพบว่า “คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้” (Perceived Service Quality = PSQ) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผลการดำเนินงานของกิจกรรม

พิมพ์ชนก ศันสนีย์ (2540: 14) แสดงทัศนะว่า การรับรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการและความพึงพอใจนั้น เป็นผลลัพธ์ของการประเมินของผู้บริโภคที่มีต่อการบริการ โดยขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการบริการที่คาดหวังและการบริการที่ได้รับ หากการบริการที่ได้รับเป็นไปตามหรือสูงกว่าความคาดหวัง ผู้บริโภคก็จะเกิดความพึงพอใจ และประเมินว่า

การบริการนั้นมีคุณภาพสูง ดังนั้น ความแตกต่างของการบริการที่คาดหวังและการบริการที่ได้รับ จึงแบ่งออกเป็น 5 ประการ ที่เป็นสาเหตุของการให้บริการที่ล้มเหลว ได้แก่

1.ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคกับการรับรู้ของฝ่ายบริหาร ในบางครั้งผู้บริหารอาจไม่ทราบว่า ผู้บริโภคมีความคาดหวังต่อการบริการขององค์กรอย่างไร และ อาจไม่ทราบว่า การให้บริการหนึ่งๆ ควรมีลักษณะอย่างไรจึงจะสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริโภค

2.ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายบริหารกับการกำหนดมาตรฐานของการให้บริการ ผู้ให้บริการอาจจะมีการรับรู้ถึงความคาดหวังของผู้บริโภค รู้ว่าอะไรคือสิ่งที่จะทำให้การบริการมีคุณภาพ แต่อาจมีปัญหาเกิดขึ้นจากข้อจำกัดหลายๆด้าน เช่น ข้อจำกัดในด้านทรัพยากรบุคคล สภาพการตลาดและความบกพร่องของฝ่ายบริหารเอง

3.ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานของการให้บริการกับการให้บริการจริง ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรฐานตลอดจนแนวทางต่างๆในการให้บริการแต่การบริการอาจไม่มีคุณภาพเพียงพอ ปัญหานั้นอาจเกิดมาจากการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้บริการ ปฏิบัติงานไม่ได้ตามมาตรฐานหรือขาดความสม่ำเสมอ

4.ความแตกต่างระหว่างการให้บริการจริงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ตลอดจนการสื่อสารต่างๆ ต่อผู้บริโภคในลักษณะที่เกินจริงโดยไม่สามารถให้การบริการหรือปฏิบัติตามคำโฆษณาที่ได้สื่อสารออกไปได้ และอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอจึงไม่เข้าถึงผู้บริโภคเกี่ยวกับการบริการที่ดีขององค์กร

5.ความแตกต่างระหว่างการบริการที่คาดหวังกับการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคจากการสัมภาษณ์แบบจำกัดประเด็น (Focus Group Interview) ในกลุ่มผู้ใช้บริการ พบว่า คุณภาพของการบริการที่ผู้บริโภคต้องการคือ การที่องค์กรสามารถแก้ปัญหาให้กับผู้บริโภคได้ และ ยังให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค ในการแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต หากองค์กรไม่สามารถทำให้การบริการอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริโภค จะส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังในการบริการและรับรู้ของผู้บริโภค

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ(2541: 35) ได้กล่าวว่า การสร้างบริการให้เกิดคุณภาพ เพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจมีลักษณะดังนี้

1.การเข้าถึงลูกค้า(Access) หมายถึง บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลาและสถานที่แก่ลูกค้า หมายถึงไม่ให้ลูกค้าคอยนานทำเลที่ตั้งเหมาะสมอันแสดงถึงความความสามารถของการเข้าถึงลูกค้า โดยสามารถจองที่พักผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สถานที่จอดรถกว้างขวางและสะดวก เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสาร(Access) บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา และสถานที่ที่ให้แก่ลูกค้า ด้านเวลา คือ ไม่ให้ลูกค้าต้องคอยนอน ท่าเลที่ตั้งเหมาะสมเพื่อแสดงถึงความสามารถในการเข้าถึงลูกค้า

3. ความสามารถ(Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญและมีความรู้ความสามารถในงาน

4. ความมีน้ำใจ(Courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ ความเป็นกันเองและวิจรรณญาณ

5. ความน่าเชื่อถือ(Credibility) บริษัทหรือบุคลากรจักต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการบริการ โดยการเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า

6. ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้กับลูกค้า ต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง

7. การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) พนักงานต้องให้บริการ และแก้ปัญหาแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ

8. ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่าง ๆ

9. การสร้างบริการให้เป็นรูปธรรม(Tangible) บริการที่ลูกค้าจะได้รับจะทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพบริการดังกล่าวได้

10. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding/Knowing Customer) พนักงานต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว

การจัดการระบบบริการให้มีคุณภาพ จำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,2542)

1 .ความพึงพอใจ(Satisfaction) ในการรับบริการและความพึงพอใจในการทำงานบริการ ซึ่งหากความพึงพอใจทั้งสองด้านบรรจบกัน การให้บริการที่เกิดขึ้นนั้นก็จะมีคุณภาพมากที่สุด แต่การมีความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้นเกิดจากการได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการ และเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของการทำงานบริการเป็นการที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงานของตน อันอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทนและอื่นๆ ซึ่งเป็นแนวทางที่องค์การธุรกิจบริการจะต้องจัดให้มีขึ้นทั้งสองด้านและประสานให้สอดคล้องกัน โดยสื่อสารให้ผู้ให้บริการทำความเข้าใจในความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเต็มใจที่จะให้บริการตามนั้นก็จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการบริการร่วมกัน

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

3. ความพร้อม(Readiness) เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องมีการจัดเตรียมให้เกิดทั้งในด้านบุคลากร อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ ระบบสื่อสาร และเทคโนโลยีต่างๆเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพเต็มรูปแบบได้

4. ความมีคุณค่า(Values)เป็นคุณค่าที่ผู้รับบริการประเมินได้จากการได้รับการบริการที่มีคุณภาพเมื่อเทียบกับค่าบริการที่เกิดขึ้น

5. ความสนใจ(Interest) เป็นความสนใจ กระตือรือร้นของผู้ให้บริการที่จะดำเนินการให้บริการอย่างเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเสมอภาคกัน

6. ความมีไมตรีจิต(Courtesy)เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมให้บริการอย่างจริงจัง มีธรรมาศยและความเป็นมิตร โดยไม่เป็นผู้รับบริการเป็นงานที่เพิ่มขึ้น แต่เป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้งานบริการมีคุณค่า

7. ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) กระบวนการในการให้บริการจะต้องมีระบบที่ทำให้การบริการเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพสม่ำเสมอ ทุกฝ่ายมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนและทำงานประสานกันเพื่อให้เกิดการให้บริการที่ดีมีประสิทธิภาพ

จากองค์ประกอบของความสำเร็จในการบริการดังกล่าวข้างต้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญของความสำเร็จในการบริการมี 7 ประการ คือ ประการแรก ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(Satisfaction) ผู้ให้บริการจะต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องพยายามกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ประการที่สอง ความคาดหวังของผู้รับบริการ(Expectation) ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้และเรียนรู้ เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐานและสำรวจความคาดหวังเฉพาะของผู้รับบริการเพื่อตอบสนองบริการ ที่ตรงกับความคาดหวังซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประการที่สามความพร้อมในการบริการ(Readiness) บริการหรือธุรกิจบริการจำเป็นต้องตรวจสอบดูแลให้บุคลากร รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลาในอันที่จะสนองบริการได้อย่างฉับพลันและทันใจก็จะทำให้ผู้รับบริการชอบใจและรู้สึกประทับใจ ประการที่สี่ ความมีคุณค่าของการบริการ (Values) ทำให้ลูกค้าชอบและถูกใจกับบริการที่ได้รับยอมแสดงถึงคุณค่าของการบริการที่คุ้มค่าสำหรับผู้รับบริการ ประการที่ห้าความสนใจต่อการบริการ (Interest) ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการที่เข้ามาติดต่อโดยเสมอภาคกัน ประการที่หกความมีไมตรีจิตในการบริการ (Courtesy) ผู้ให้บริการจะต้องมีบุคลิกภาพสง่างาม มีชีวิตชีวา ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพอ่อนโยน

ผู้รับบริการ ที่มีทักษะและจิตสำนึกของการให้บริการ และประการที่เจ็ด ความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานบริการ(Efficiency)การกำหนดแผนในการให้บริการและการพัฒนากลยุทธ์การบริการเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพสม่ำเสมอ ย่อมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบริการ

จินตนา บุญบงการ (2539:26-28) ได้กล่าวถึง การพัฒนาการบริการจะมีขั้นตอนและวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการบริการให้เกิดความประทับใจและได้รับประโยชน์สูงสุด โดยเริ่มจากผู้บริหารสูงสุดลงไป ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.ผู้บริหารระดับสูงมีเจตนาอันแรงกล้า ในการให้บริการมีนโยบายการให้บริการที่ชัดเจนกำหนดให้หัวหน้าแผนกแถลงเป้าหมาย และ โครงการปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการในแผนกของตนเป็นประจำ กำหนดค่าขวัญประจำองค์กร แถลงนโยบายหรือประกาศเป้าหมายด้านการบริการอย่างชัดเจน และมีการประชุมผู้บริหารระดับสูงเพื่อการบริการที่เป็นเลิศ

2.มีการศึกษาหาความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับศาสตร์การให้บริการของพนักงานทุกระดับผู้บริการ เรียนรู้การกำหนดนโยบาย และการจัดทำกลยุทธ์ขององค์กร วิธีการวัดคุณภาพบริการ และเทคนิคต่างๆ ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ มีการแสดงหรือแจ้งแก่พนักงานทุกคน และทุกคนเรียนรู้วิธีการให้บริการที่ดีที่สุด และเพิ่มพูนความรู้ความสามารถอยู่ตลอดเวลา

3.การวางแผนกลยุทธ์ด้านบริการที่ชัดเจน และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะตัวขององค์กรนั้น โดยผู้บริหารระดับสูงมีการมอบหมายให้ทีมงานเฉพาะวางแผนกลยุทธ์ประจำองค์กรให้วางแผนกลยุทธ์ด้านงานบริการอย่างจริงจังและเป็นแผนชัดเจน กำหนดให้หัวหน้างานทุกคนรับรู้มีการประชุมชี้แจง และถือเอาไปปฏิบัติ ผู้บริหารระดับต่างๆ ต้องนำเสนอแผนงานในหน่วยงานหรือแผนงานที่ตนรับผิดชอบ จะต้องสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์หลักของหน่วยงานด้านการบริการตามเป้าหมายประจำปี

4.ศึกษาวิเคราะห์ และออกแบบระบบการบริหารงาน ที่สอดคล้องกับนโยบายด้านบริการ และเอื้อให้แผนกลยุทธ์ด้านบริการที่กำหนดไว้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการวิเคราะห์ระบบการให้บริการในแต่ละวงจรบริการ โดยใช้หลักความรวดเร็วและมาตรฐานด้านความพอใจในทุกจุดที่ให้บริการ มีการวางผังหน่วยบริการให้ไหลได้คล่องตามลำดับ ไม่กวนทำงานให้ง่าย ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเข้าใจ ทำหนังสือการบริการที่เหมาะสมกับหน่วยงานกับแต่ละหน้าที่ แจกโดยเน้นการเขียนที่อ่านง่าย เข้าใจง่าย ใช้เป็นคู่มือ

5.มีโครงการสร้างจิตสำนึกการให้บริการที่ดี และการพัฒนาความสามารถในการให้บริการ อบรมพนักงานทุกด้านเรื่องการบริการอย่างสม่ำเสมอ จัดสัมมนาให้พนักงานรู้จักวิธีการ จัดทाराายงาน หากจุดอ่อนในด้านการบริการของตน และใช้เป็นเครื่องมือช่วยวางแผนปรับปรุงงานบริการต่อไป จัดบรรยายพิเศษด้านประสิทธิภาพการบริการ จัดทัศนศึกษาดูงานการบริการ

ในองค์กรที่น่าทำเป็นแบบอย่าง จัดนิทรรศการส่งเสริมงานบริการ จัดประกวดคำขวัญการบริการที่ดี จัดการประกวดและให้รางวัล เช่น ให้รางวัลแก่พนักงานผู้ที่ได้รับคัดเลือกกว่าเป็นผู้ให้บริการดีเลิศ

6.การปรับปรุงยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน ที่เอื้อต่อการให้บริการ การปรับปรุงอาคารสถานที่ ให้สวยงาม โอบอ้อม สะดวกสบาย เพื่อลูกค้าที่มาติดต่อ จัดทำมาตรฐานเอกลักษณ์ของหน่วยงานมีป้ายชื่อผู้ให้บริการ รณรงค์ด้านความสะอาดเรียบร้อย ทั้งที่ทำงาน ห้องน้ำ สภาพแวดล้อมทั้งภายใน ภายนอก สถานที่ทำงาน

7.การยกระดับมาตรฐานงานบริการ โดยเสริมเครื่องอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้เทคโนโลยี เครื่องจักร การให้ระบบข้อมูลทางการบริการยุคใหม่ การใช้ระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยด้านข้อมูลและให้บริการ ปรับปรุงพัฒนาระบบสื่อสารที่ทันสมัย ใช้ระบบสำนักงานอัตโนมัติ เพื่อให้คุณภาพบริการดีขึ้น เพิ่มระบบให้ผู้รับบริการเข้าใช้บริการได้ทันที

8.รณรงค์สร้างปลูกฝังวัฒนธรรมในการบริการขององค์กร กำหนดไว้ในหน้าที่ของทุกหน่วยงานว่างานสำคัญ คือ การให้บริการลูกค้า ปลูกฝังคำขวัญ การอบรม หรือแผ่นป้ายให้พนักงานทุกคนตระหนักในขณะปฏิบัติงานว่า “การบริการคืองานของพนักงานทุกคน” “ยิ้มเสมอเมื่อให้บริการ” “ความพึงพอใจคือหัวใจการให้บริการ”

9.จัดคณะทำงานเพื่อดำเนินโครงการ ปรับปรุงงานบริการ คณะทำงานทำแผนกลยุทธ์ด้านบริการ คณะทำงานสร้างเอกลักษณ์และเสริมภาพลักษณ์องค์กร คณะทำงานตรวจสอบมาตรฐานการบริการ คณะกรรมการประกวดโครงการบริการดีเด่น คณะกรรมการคัดเลือกพนักงานให้บริการดีเด่น

10.ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรให้ดีขึ้นตลอดเวลา จัดแผนประชาสัมพันธ์ แนะนำผู้รับบริการเรื่องขั้นตอน วิธีการเขียนคำขอ ช่วยจัดขั้นตอนเอกสารเพื่อให้ผู้รับบริการใช้บริการได้อย่างมั่นใจ สะดวกไม่เสียเวลา จัดทำกิจกรรมกลุ่มย่อย ควบคุมปรับปรุงคุณภาพการบริการ (กลุ่ม คิวซี) ให้รางวัลแก่กลุ่มที่เสนอการปรับปรุงที่ดี ออกแบบและจัดผังการให้บริการ ผู้รับบริการใหม่ ทำให้สะดวกสบายขึ้น

2.2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

1) ความหมายของบุคลิกภาพ

คำว่า “บุคลิกภาพ”(personality) มีผู้ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Hawkins, Best and Coney(2004:367) ได้กล่าวไว้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึงคุณลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลหนึ่งที่มีแนวโน้มที่จะตอบสนองในสถานการณ์ที่คล้ายคลึง

Blyth(2008:73) ได้กล่าวไว้ว่า บุคลิกภาพ คือการสะสมของคุณลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นๆมีความเป็นเอกลักษณ์ขึ้นมา และเป็นเครื่องที่ควบคุมการตอบสนองในแต่ละบุคคล รวมถึงความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกด้วย

Schiffman and Kanuk (2010:136) ได้กล่าวว่า บุคลิกภาพคือ คุณลักษณะภายในด้านจิตวิทยาที่สามารถเป็นตัวกำหนดและสะท้อนถึงแนวทางการตอบสนองในแต่ละบุคคลต่อสภาวะแวดล้อมที่อยู่รอบข้างนั้นๆ

Burger(2011:4) ได้กล่าวไว้ว่า บุคลิกภาพถือเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่มีความคงที่ในตัวเองและกระบวนกรภายในบุคคลโดยถือกำเนิดมาจากภายในของแต่ละคน

อัญชลี แจ่มเจริญ (2530:163) ได้กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึงลักษณะทั้งหมดส่วนรวมของบุคคลใดบุคคลหนึ่งทีแสดงปรากฏออกมาที่สามารถให้คนอื่นได้รู้ได้เห็น มีความแตกต่างกันในแต่ละคนเพราะภาวะและสิ่งแวดล้อมที่สร้างตัวบุคคลนั้นๆมีความแตกต่างกัน และพันธุกรรมที่ได้รับต่างกันไปในแต่ละคน

สรุปความหมายรวมที่กล่าวมาข้างต้นของบุคลิกภาพทั้งหมด ว่าเป็นตัวบุคคลในภาพรวมทั้งลักษณะทางกายภาพซึ่งมองหรือสังเกตได้ง่าย อันได้แก่ รูปร่างรูปลักษณ์ หน้าตา กิริยาท่าทาง รวมถึง น้ำเสียง คำพูดการแสดงออก ความสามารถและทักษะการลงมือทำกิจกรรมต่างๆ และลักษณะสภาพทางจิต ซึ่งสังเกตได้ค่อนข้างยากได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม ความชอบและสนใจ ความมุ่งหมายมุ่งหวัง อุดมคติและเป้าหมาย รวมถึงความสามารถในการตอบสนองและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ลักษณะดังกล่าวนี้มีที่มาจากตัวพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละคนที่คนนั้นอาศัยทำงานอยู่ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลสู่ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลแต่ละคน

2) ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Freud

เป็นทฤษฎีที่นำเสนอบุคลิกภาพบนพื้นฐานของความต้องการภายใต้จิตสำนึกของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการทางด้านชีวภาพ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นขั้นต้นให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเป็นหัวใจของบุคลิกภาพและแรงจูงใจ โดยบุคลิกภาพของมนุษย์นั้นประกอบไปด้วยระบบที่ทำหน้าที่ตอบสนอง 3 ส่วนคือ Id, Super ego และ Ego (Blyth,2008 :75 อ้างใน วุฒิสุขเจริญ,2559 : 101-102)

1. Id หรือเรียกว่า “พลังที่แสวงหาความสุข” เป็นสิ่งที่ติดตัวมากับมนุษย์มาตั้งแต่แรกเกิด อันหมายถึงความรวมไปถึงสัญชาตญาณที่ติดมาแต่กำเนิดด้วย มักเกี่ยวข้องกับกระสนองความอยากปรารถนาทางกาย เป็นพลังขับซึ่งให้ได้มาซึ่งความพึงพอใจ โดยไม่ได้คิดถึงเหตุและผลตามความเป็นจริงหรือไม่คำนึงถึงความถูกต้องและดีงาม ความต้องการชนิดนี้เป็นความ

ต้องการทางกายภาพ เช่นความหิวกระหาย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองอย่างทันทีทันใดโดยไม่เลือกวิธีการที่ให้ได้มา ผู้ที่แสดงพฤติกรรมจากแรงขับเคลื่อนของ Id จะสนองความพึงพอใจของตนเอง เช่น เมื่อเกิดความหิว แล้วมองเห็นอาหารวางอยู่ตรงหน้าจะรีบไปหยิบมากินทันที โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีความผิดหรือถูกต้องไม่

2. Ego หรือเรียกว่า “พลังแห่งความจริง” เป็นพลังแห่งการรู้และเข้าใจ รู้แจ้งข้อเท็จจริง การใช้เหตุผลและผล การดำเนินการต่างๆเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย การแสวงหาค้นหาวิธีการต่างๆเพื่อตอบสนองพลัง Id เช่น เมื่อหิว พลัง Ego ก็จะใช้เหตุผลตรึกตรองว่าจะบำบัดความหิวโดยวิธีใดตามสภาพแวดล้อม โดย Ego จะเป็นตัวควบคุมความคิด โดยสร้างความสมดุลระหว่างความต้องการปรารถนาที่เกิดจาก Id กับข้อจำกัดที่มีอยู่ด้านวัฒนธรรมและสังคม

3. Super Ego เป็นพลังที่มาจากการเรียนรู้เช่นเดียวกับ Ego แต่แตกต่างจาก Ego โดยลักษณะ เป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมต่างๆ เช่น ความดี และความซื่อ โมรธรรม ความยุติธรรม เป็นแรงขับเคลื่อนที่อยู่ขัดตรงข้ามกับ Id อย่างสิ้นเชิง โดย Super Ego จะทำหน้าที่เป็นตัวยับยั้งแรงที่เกิดจาก Id เพื่อให้การแสดงพฤติกรรมนั้นมีความสอดคล้องกับหลักศีลธรรมถูกต้อง จริยธรรม และคุณธรรม ผลที่ได้คือความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนองภายใต้การยอมรับของสังคม จากแนวคิดนี้จะพบว่าการกระทำที่เกิดจาก Id และ Super ego จะเกิดจากภายใต้จิตที่อยู่ใต้สำนึก ส่วนการกระทำที่เกิดจาก Ego จะเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตสำนึก หรือเกิดจากการไตร่ตรองมาแล้ว โดยลักษณะของบุคลิกภาพของคนเกิดจากการทำงานร่วมกันของพลังทั้ง 3 ชนิดนี้ว่าพลังใดชนะหรือมีอิทธิพลเหนือพลังอื่นใด ย่อมเป็นตัวบ่งชี้ลักษณะบุคลิกภาพของคนๆนั้น

3) แนวคิดและทฤษฎีด้านบุคลิกภาพที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับงาน

ในแง่ของมุมมองในการรับบุคลากรเข้ามาทำงานนั้นจะเห็นได้ว่าการรับบุคลากรเพื่อหาผู้บุคลิกภาพและทัศนคติที่เหมาะสมกับงาน ส่วนการฝึกอบรมนั้นเป็นการสร้างทักษะให้เหมาะสมกับงานที่ทำ ซึ่งจะเห็นว่าการรับคัดเลือกบุคลากรนั้นมีความสำคัญมากในส่วนของการพยาบาลที่เป็นบุคลากรที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นจุดแรกและอยู่ในแทบทุกส่วนของการบริการซึ่งมีผลต่อภาพรวมของความพึงพอใจของผู้ป่วย นั้นบุคลิกภาพของพยาบาลและรูปลักษณ์ใบหน้าส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการให้ความสำคัญต่อลูกค้า(customer oriented behavior:COB) โดยวัดได้จากการรับรู้ถึงการสร้างบรรยากาศการให้บริการและการทำตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับองค์กร (Lanjananda and Patterson ,2009)

Bootzin et al.(1997) ได้กล่าวว่า บุคลิกภาพนั้นเป็นลักษณะนิสัยที่มีความเป็นรูปแบบของความคิด รวมถึงความรู้สึกและการประพฤติปฏิบัติของแต่ละบุคคล เมื่อนำบุคลิกภาพมาวิเคราะห์ให้มีความสัมพันธ์กับงานอุตสาหกรรมหรืองานที่จะทำทั้งทางด้านการ

บริหาร การผลิต การจัดจำหน่าย และงานให้บริการ จะพบว่าแทบทุกลักษณะของบุคลิกภาพนั้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานแล้วทั้งสิ้น โดยหากบุคลิกภาพที่เป็นลักษณะส่วนรวมทั้งหมดของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตรงกับงานที่ทำ ก็จะเอื้ออำนวยให้เกิดผลดีอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานอุตสาหกรรมทั้งในแง่การบริหารจัดการ งานผลิต การจัดจำหน่าย และการให้บริการ ซึ่งการติดต่อสื่อสารนั้น บุคลิกภาพมีความสำคัญเป็นอย่างมากและมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (อัญชติ แจ่มเจริญ,2545) ในเรื่องบุคลิกภาพและการแต่งกายเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการให้บริการ เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการได้พบเห็นและอาจก่อให้เกิดความประทับใจแรก (First Impression) ในทางบวกหรือทางลบก็ได้ โดยลูกค้าจะเก็บความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาในความประทับใจครั้งแรกไว้ในใจเป็นเวลานานและยากมากที่จะมาเปลี่ยนความรู้สึกนั้นๆ ได้ (First Impression is lasting impression) ดังนั้นกิจการต้องพยายามในการสร้างความประทับใจครั้งแรกให้เกิดขึ้น เพราะหากลูกค้ามีความประทับใจในครั้งแรกแล้ว เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นในระหว่างการใช้งานบริการ ข้อผิดพลาดนั้นๆก็จะดูแล้วไม่ร้ายแรงหรือไม่มีปัญหานักในสายตาของลูกค้า นอกจากนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการสร้างความประทับใจแรกเริ่มให้เกิดขึ้นนั้นจะค่อยๆลดสั้นลงไปเรื่อยๆ ผู้ให้บริการจึงมีเวลาไม่มากนักที่จะสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นกับลูกค้าที่มาใช้บริการ ความประทับใจครั้งแรกให้กับลูกค้าจะมีผลให้ลูกค้าที่จะซื้อหรือไม่ซื้อสินค้าได้ บุคลิกภาพที่ดีจะช่วยให้พนักงานขาย สามารถขายตนเอง นั่นคือ สามารถสร้างความรู้สึกรักที่ไว้วางใจและความรู้สึกดีๆต่อลูกค้าได้ ซึ่งจะช่วยให้การขายประสบผลสำเร็จ โดยบุคลิกภาพประกอบมาจาก 4 ส่วนด้วยกัน คือ (จิตตินันท์ นันทไพบูลย์,2551:122-123; พิชัย ไชยสงคราม,2554)

1. บุคลิกภาพภายนอก คือ การแต่งกาย ใบหน้า ทรงผม
2. อิริยาบถ อากัปกริยาและมารยาท การยืน เดิน นั่ง ทำ พูด ยิ้ม
3. ทักษะคติและอารมณ์
4. ความรู้

โดยกิจการสามารถสร้างและปรับปรุงบุคลิกภาพของพนักงานได้ดังนี้ (พิชัย ไชยสงคราม, 2554)

1. ด้านเรือนร่าง เช่น เสื้อผ้าที่สวมจะแสดงถึงการมีรสนิยมที่ดี สุขภาพเรียบร้อย ควรแก่กาลเทศะ สะอาดไม่สกปรกและเทอะ ไม่มีกลิ่นตัวเป็นต้น
2. ด้านหน้าตา มีความสำคัญมากที่สุดในการติดต่อหรือเวลาพูดคุยสื่อสารกับลูกค้า ใบหน้ามีรอยยิ้มแสดงถึงความเป็นมิตรไมตรี รวมไปถึงต้องรักษาใบหน้าให้สะอาด ให้มี สุขภาพฟันที่ดี จัดแต่งทรงผมให้เรียบร้อย และรักษาความสะอาดของช่องปากและฟัน ไม่มีกลิ่นปาก

3. ลักษณะร่างกาย มีร่างกายกำยำแข็งแรง สง่าผ่าเผย และมีความคล่องแคล่วว่องไว

4. ด้านเสียง ควรมีน้ำเสียงไพเราะน่าฟัง พุดจาให้มีความชัดเจนมีหางเสียง ใช้คำพุดให้สุภาพน่าฟังและควรพุดจาภาษาท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความสนิทสนม

5. กิริยามารยาท ควรมีความนอบน้อมถ่อมตน พุดคุยกับลูกค้าด้วยความเป็นมิตรไมตรี ไพเราะและ ยิ้มแย้มแจ่มใส

เมื่อบุคลิกภาพมีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าของพนักงานขายขนาดนี้ บุคลิกภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องควรเอาใจใส่ดูแลและปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองนั้นให้ดูดีอยู่เสมอ(ชำนาญ นายวิจิต,2554) โดยบุคลิกภาพแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ลักษณะที่เก็บตัว (Introvert) และลักษณะที่แสดงตัว(Extrovert) ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสียรวมอยู่ด้วยกัน บุคคลโดยทั่วไปจะมีทั้งสองลักษณะนี้มาผสมผสานปนกันอยู่ แต่บางคนจะมีลักษณะค่อนข้างไปทางด้านเก็บเนื้อเก็บตัว ซึ่งเหมาะสมกับงานเช่น นักคิดวิจากร นักประดิษฐ์ และนักบัญชี เป็นต้น สำหรับบุคคลที่มีลักษณะแสดงตัวนั้นก็เหมาะ สมกับงานประเภทด้านการติดต่อ สื่อสารกับผู้อื่นเช่น บรรณารักษ์ นักธุรกิจ พนักงานขาย รวมถึงนักการเมือง เป็นต้น (รติวัลย์ วัฒนสนธิ, 2554)

วสันต์ ฤทธิมนตรี (2557) ได้กล่าวไว้ว่า บุคลิกภาพไม่ว่าจะเป็นพนักงานขายคนไหน ไม่ว่าจะเป็นการพบหรือพุดคุยกับลูกค้าเป็นครั้งแรกหรือครั้งไหนก็ตาม จักต้องสามารถสร้างความประทับใจอยู่เสมอ เพราะจะช่วยสร้างการจดจำที่ดีรวมถึงสร้างความรู้สึที่ดีต่อกัน และสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดได้อย่างรวดเร็ว บุคลิกภาพของพนักงานขายยังสร้างความน่าเชื่อถือในสายตาลูกค้าที่พบเห็น

จากความสำคัญของบุคลิกภาพดังกล่าว เมื่อนำมาวิเคราะห์ให้สัมพันธ์กับงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งด้านการบริหารจัดการ งานการผลิต การจัดจำหน่าย และการให้บริการแก่ลูกค้าส่วนต้องพิจารณาบุคลิกภาพให้ตรงกับงานและต้องพัฒนาปรับปรุงบุคลิกภาพให้ดูดีอยู่เสมอจะพบว่าทุกลักษณะของบุคลิกภาพมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานแทบทั้งสิ้น ซึ่งบุคลิกภาพที่ดีจะช่วยสร้างความประทับใจที่ไม่แต่กับลูกค้าเท่านั้น แต่ยังมีผลภายในที่ทำงานอีกด้วย ดังนั้นการเลือกคัดสรรพนักงานที่มีบุคลิกภาพตรงกับงานที่เกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับด้านลูกค้าสัมพันธ์

1) ความหมายของลูกค้าสัมพันธ์

คุณทลี รื่นรมย์ (2547) ได้กล่าวว่า ลูกค้าสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพกับลูกค้า เป็นการศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับลูกค้าในเรื่องของพฤติกรรมและความต้องการของลูกค้าใน

ทุกแง่มุมที่ได้มาจากการที่มีปฏิสัมพันธ์กันกับลูกค้า ทำให้รับรู้ข้อมูลและสามารถนำเอาข้อมูลที่ได้ของลูกค้าเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาสินค้าและบริการนั้นๆ ตลอดจนออกแบบและจัดโปรแกรมทางการตลาดที่ตรงใจและเหมาะสมกับลูกค้าบุคคลหรือในแต่ละกลุ่ม เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าด้วยค่าใช้จ่ายต่ำกว่าเดิม สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นยั่งยืน และความจงรักภักดีที่เกิดขึ้นระหว่างกิจการกับลูกค้า และก่อให้เกิดผลกำไรที่ยั่งยืนมั่นคงในระยะยาวแก่ธุรกิจ การสร้างสายสัมพันธ์ประเภทนี้จะยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง (Customer Centric) จากนั้นทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อช่วยในการวางกลยุทธ์ ดังนั้นเมื่อเกิดสัมพันธภาพในระยะยาวอันเนื่องมาจากการพัฒนาสัมพันธ์กับลูกค้าแล้วผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อบริษัท โดยจะทำให้

1. ลูกค้าซื้อสินค้าบ่อยขึ้นเกิดความจงรักภักดีต่อตราสินค้าในระยะยาว
2. ลูกค้ากระจายข่าวสารและเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อบริษัท
3. ลูกค้าชักนำผู้ซื้อหน้าใหม่ๆมาให้ซื้อสินค้าของบริษัท
4. ลูกค้าไม่หวั่นไหวต่อการโฆษณาหรือการส่งเสริมการขายของคู่แข่ง

ตรงกันข้ามกลับให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อบริษัท

5. ต้นทุนในการเสนอสินค้าหรือบริการแก่ลูกค้าเก่าหรือลูกค้าประจำ

นั้นต่ำกว่าการสร้างลูกค้ารายใหม่ๆมาก โดยอาจคิดเฉลี่ยเป็นสัดส่วนถึง 1:7 (จิตตินันท์,2551) ทั้งนี้เพราะลูกค้าเก่าย่อมมีความเข้าใจและเชื่อถืออย่างมากในตัวสินค้าของบริษัทนั้นๆอยู่แล้ว ในทางตรงข้าม ถ้าลูกค้าเกิดความไม่พึงพอใจนอกจากหนีออกจากไม่ซื้อสินค้าหรือใช้บริการของบริษัท ทำให้บริษัทสูญเสียรายได้ไปแล้ว ยังปรากฏว่าร้อยละ 95 ของลูกค้าที่ไม่พึงพอใจ จะไม่ทำการต่อว่าหรือร้องเรียนใดๆต่อบริษัทโดยตรงเลย แต่จะไปบอกข่าวสารที่ไม่ดีไปยังผู้อื่น โดยลูกค้าจะบอกคนที่รู้จักอีก 11 คน ถึงประสบการณ์อันย่ำแย่และไม่ดีเกี่ยวกับตัวสินค้า และกระจายไปในในวงกว้าง ผลสุดท้ายสร้างความสูญเสียและเสียหายให้แก่องค์กรธุรกิจในท้ายที่สุด ดังนั้นการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าจึงจำเป็นที่ต้องรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในระยะเวลายาวนานกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายให้เกิดการจงรักภักดีอยู่กับธุรกิจให้ยาวนานที่สุด (ชัชชธรณ์ ชีรขวัญโรจน์,2559:121)

2) แนวคิดในการบริหารลูกค้าสัมพันธ์

Schiffman and Kanuk (2007) ได้กล่าวไว้ว่า การบริหารลูกค้าสัมพันธ์เป็นกิจกรรมทางการตลาดที่กระทำอย่างต่อเนื่องกับลูกค้า ซึ่งในที่นี้อาจเป็นผู้บริโภคหรือคนกลางต่างๆในช่องทางจัดจำหน่ายโดยมุ่งหมายที่จะให้เกิดความเข้าใจ มีการรับรู้ที่ดีต่อทั้งตัวกิจการและสินค้าหรือบริการของกิจการ ทั้งนี้มุ่งเน้นที่กิจกรรมแบบสองทางโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบริกิจการกับลูกค้าให้ได้ประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย(Win-Win strategies)

การใช้โปรแกรมการตลาดต่างๆเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า เช่น การจัดสินค้าและบริการตามความสนใจของแต่ละบุคคล การให้ข้อมูลกับลูกค้าอย่างต่อเนื่องการเสนอราคาพิเศษ มีผลต่อความเชื่อถือของลูกค้า และมี การกลับมาใช้ซ้ำ ทั้งยังเป็นการเพิ่มความจงรักภักดีของลูกค้าซึ่งนำไปสู่การพูดปากต่อปากในทางดี

การบริหารลูกค้าสัมพันธ์หรือ Customer relationship marketing (CRM) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการข้อมูลและรายละเอียดของลูกค้าในแต่ละรายรวมถึงจุดที่สัมผัส(touch point) กับลูกค้าอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ลูกค้าเกิดการภักดีต่อสินค้าหรือองค์กรให้สูงที่สุด โดยแนวคิดการบริหารลูกค้าสัมพันธ์นี้มีความสำคัญเนื่องจากสิ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรก็คือมูลค่าโดยรวมที่เกิดจากฐานลูกค้าขององค์กรนั่นเองโดยแนวคิดที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ก็คือแนวคิดการบริหารคุณค่าของลูกค้า (Customer Value Management,CVM) ซึ่งวิเคราะห์ถึงข้อมูลส่วนบุคคลของลูกค้าและพัฒนาด้านกลยุทธ์การตลาดเพื่อที่จะรักษาลูกค้าที่มีอยู่ให้กลับมาใช้บริการซ้ำรวมถึงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมของลูกค้าให้เป็นไปตามที่องค์กรประสงค์(Kotler and Keller,2016:168)

Rapp and Collins(1995) ได้กล่าวว่า แบบจำลองของการสร้างสัมพันธ์กับลูกค้า ทั้งผู้ค้าและ ผู้บริโภค มีอยู่ 4 รูปแบบที่เห็นกันดังนี้

1. แบบจำลองการสร้างสัมพันธ์ด้วยรางวัล (Reward Model)

เป็นแบบจำลองโดยมีแนวคิดการให้รางวัลตอบแทนให้กับพฤติกรรมของลูกค้าที่เป็นเป้าหมาย โดยจะจัดโปรแกรมการให้รางวัลนี้อย่างต่อเนื่องไปเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง

2. แบบจำลองการสร้างสัมพันธ์ตามเงื่อนไขสัญญา (Contractual Model)

เป็นรูปแบบเงื่อนไขสัญญาโดยที่บริษัทพยายามผูกมัดลูกค้าโดยการให้ลูกค้าต้องเสียค่าสมาชิก หรือค่าใช้จ่ายส่งเสริมการขายในบางส่วน เพื่อสามารถที่จะมีส่วนในการเข้าร่วมในโปรแกรมการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ที่จัดขึ้น

3. แบบจำลองการสร้างสัมพันธ์ด้วยคุณค่าเพิ่ม (Value-added Model)

เป็นรูปแบบการสร้างสัมพันธ์ด้วยประโยชน์เสริมเพิ่มเติมลงไป นอกเหนือจากประโยชน์หลัก ที่ผู้บริโภคได้รับจากการใช้สินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคชำระเงินเพื่อซื้อ รูปแบบนี้เป็นการสร้างความเหนือกว่าความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า (Over Satisfaction)

4. แบบจำลองการสร้างสัมพันธ์ด้วยการให้ความรู้เฉพาะด้าน (Educational Model)

บริษัทจัดโปรแกรมการให้ความรู้รวมไปถึงข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อลูกค้าและตรงตามความต้องการของลูกค้า ข้อมูลเหล่านี้จะจัดเก็บอยู่ในรูปของฐานข้อมูลของบริษัท การสร้างความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้เกิดจากเมื่อลูกค้าเกิดการตัดสินใจซื้อสินค้าไปแล้ว จะมีพฤติกรรมคอยติดตามข้อมูลข่าวสารของสินค้าที่ใช้อยู่ นั้นเพิ่มขึ้นไปกว่าเมื่ออดีตก่อนการตัดสินใจซื้อ ดังนั้นความสำคัญของการติดต่อสื่อสารกับลูกค้าภายหลังการซื้อสินค้าว่าต้องทำให้ดีที่สุดในที่สุดและทำให้สม่ำเสมอไว้เพื่อเป็นการรักษาลูกค้าไว้ให้อยู่กับบริษัทยาวนานที่สุดใน ดังนั้นแบบจำลองเหล่านี้สามารถปรับใช้ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง เพื่อจักทำให้องค์กรสามารถรักษาลูกค้าของตนไว้ได้ในระยะยาว และสร้างความจงรักภักดีของลูกค้าได้

Lovelock and Wirtz (2007) ได้กล่าวไว้ว่า การที่ประยุกต์ใช้ในกลยุทธ์ CRM(Common CRM application) ซึ่งเป็นการบูรณาการกรอบแนวคิดสู่กระบวนการที่สำคัญ 5 ด้านของกลยุทธ์ CRM ดังนี้

- 1.การเก็บรวบรวมข้อมูลของลูกค้า(Data collection) เช่นประวัติในด้านประชากรศาสตร์ ประวัติการซื้อหรือการใช้บริการของลูกค้า
- 2.การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) การจัดข้อมูลไว้เป็นหมวดหมู่
- 3.ระบบการส่งเสริมพนักงานขาย (Sale force automation) การใช้ระบบในการที่จะบริหารฐานข้อมูลของลูกค้าที่มาใช้ซื้อหรือใช้บริการ เพื่อเป็นการสนับสนุนงานการขายของพนักงานขาย โดยสร้างโอกาสในการสามารถเข้าถึงลูกค้าและสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าที่มาใช้บริการ
- 4.ระบบจัดการด้านการตลาด (Marketing automation) การนำฐานข้อมูลมาจัดแบ่งเป็นหมวดหมู่ทำให้ธุรกิจสามารถเข้าถึงกลุ่มตลาดเป้าหมายได้ตรงเป้าหมายขึ้นสามารถจัดให้บริการแก่ลูกค้าแบบแต่ละราย (one to one marketing) และสามารถประหยัดงบประมาณต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในกิจกรรมส่งเสริมการตลาด (Marketing campaigns)
- 5.ระบบศูนย์บริการข้อมูล (Call center automation) สามารถใช้ข้อมูลการสอบถามของลูกค้าเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการ นอกเหนือไปจากนี้ยังสามารถใช้กลยุทธ์นี้ ในการจัดแบ่งกลุ่มของลูกค้าออกเป็นประเภทต่างๆเพื่อให้สิทธิพิเศษในการเข้าถึงการให้บริการโดยที่ไม่ต้องเสียเวลารอคิว เช่น ลูกค้ากลุ่มบัตรที่เป็นสมาชิก เป็นต้น

Anderson and Kerv (2002) ได้กล่าวว่า หลักการที่ใช้ในการดำเนินงานในด้านการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า ประกอบด้วยไปด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1.การกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่กิจการต้องการสร้างความสัมพันธ์ให้ชัดเจน

2.การศึกษาความต้องการรวมถึงพฤติกรรมของกลุ่มลูกค้าที่กิจการต้องการสร้างความสัมพันธ์ด้วย

3.การปฏิสัมพันธ์ต่อกันกับลูกค้า

4.การนำเสนอบริการที่สามารถตอบสนองลูกค้า

5.การติดตามและประเมินผล

ซึ่งได้แบ่งขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์ออกเป็น 4 ขั้นตอน

1) การสร้างความสัมพันธ์

2) การรักษาความสัมพันธ์

3) การขยายความสัมพันธ์

4) การแพร่ความสัมพันธ์

โดยขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์ เป็นการลงทุนระยะยาวทั้งในแง่เงินทุนและเวลาที่สูญเสียไป โดยเฉพาะในธุรกิจภาคบริการที่อยากสร้างตราสินค้าให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง ไม่ใช่ว่าการพัฒนาจะไปถึงขั้นตอนการขยายหรือแพร่ความสัมพันธ์ได้ เนื่องจากความสัมพันธ์สำคัญที่เป็นด้านบริการเป็นสิ่งที่บอบบางมากและกระทบกระทั่งได้ง่าย โดยลูกค้าอาจจะไม่พอใจอันเป็นผลมาจากไม่ได้มีพนักงานมาดูแลอย่างดีเหมือนแต่ก่อน

นอกเหนือจากนี้ประเภทของการสร้างความสัมพันธ์ยังประกอบด้วย

1. สร้างสัมพันธ์โดยไม่ต้องใช้วัตถุดิบของ เช่นการบริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลรายละเอียดของสินค้าและบริการแก่ลูกค้าให้มีความเหมาะสมกับความต้องการ โดยเฉพาะในเวลาที่เกิดปัญหาต้องการคำชี้แนะและความช่วยเหลือ ยิ่งไปกว่านั้นการออกเยี่ยมเยียนลูกค้า ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในระดับที่สร้างได้ง่าย การสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่ใช้เงินในบางเวลาอาจสร้างความประทับใจและสร้างความสัมพันธ์ได้ดีกว่าการพึ่งพาและใช้วัตถุดิบของ เช่น แพทย์สามารถจดจำยาที่คนไข้คนนั้นแพ้ได้ เป็นต้น

2. สร้างสัมพันธ์โดยต้องใช้วัตถุดิบของ โดยวิธีนี้ต้องลงมีการลงทุนซื้อวัตถุดิบของ ให้แก่ลูกค้า ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นมาเช่นการรับประกันส่วนลดของร้านอาหารการส่งของขวัญในวันเกิด เนื่องจากธุรกิจมองว่าลูกค้าได้สร้างรายได้และผลกำไร ให้องค์กรแล้วควรมีการสมนาคุณคืนตอบแทนให้แก่ลูกค้าเพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีรวมทั้งคืนกำไรให้กับลูกค้ารูปแบบนี้มีความซับซ้อน

3. ต้องทุ่มเทพทรัพยากรเป็นจำนวนมากความสัมพันธ์ลักษณะนี้จะเสมือนหนึ่งเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของลูกค้า ไม่เพียงแต่การให้คำแนะนำ และคำปรึกษา ยังมีความช่วยเหลือทางด้านเงินทุน รวมถึงเทคโนโลยี ซึ่งการสร้างความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้ใช้เวลายาวนาน และลงทุนมาก การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ยังสามารถจัดแบ่งได้อีก ตามกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กร(Stakeholder) การแบ่งประเภทของCRM ตามกลุ่มเป้าหมายได้ 2 ประเภทได้แก่ (ชินจิตต์ แจ้เจนกิจ, 2546)

1. CRM ระดับผู้ค้า การบริหารลูกค้าสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ค้าคนกลางในช่องทางจัดจำหน่าย กรณีโรงพยาบาลหมายถึง ผู้จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์

2. CRM ระดับผู้บริโภคหรือลูกค้า การบริหารลูกค้าสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้บริโภค กรณีโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 ลูกค้าทั่วไปของโรงพยาบาลได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ

2.1.1 ลูกค้าที่เป็นสมาชิกของโรงพยาบาล

2.1.2 ลูกค้าที่เป็นผู้ถือหุ้นหรือลูกค้าประเภทหุ้นส่วนทาง

ธุรกิจ (Partner)

2.1.3 ลูกค้าที่มาใช้บริการเฉพาะเจาะจงของคลินิก เช่น

ผู้ใช้บริการในแผนกโรคเบาหวาน

2.2 ลูกค้าบริษัท คือ องค์กรหรือบริษัทที่มีการทำสัญญากัน

ในการตรวจสอบภาพประจำปี หรือมีค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการให้กับเจ้าหน้าที่บริษัทนั้นๆ

นอกจากนี้ ยังมีการแบ่งประเภทลูกค้ากลุ่มเป้าหมายในแนวกว้าง โดยแบ่งกลุ่ม ลูกค้าเป้าหมายออกตามระดับความสัมพันธ์กับองค์กรเป็น 6 ระดับ คือ(Pect et al.,1999)

1. ระดับลูกค้าคาดหวัง(Prospect) กลุ่มลูกค้าที่คาดหวังว่าจะซื้อหรือใช้บริการขององค์กร ได้แก่ ลูกค้าที่สนใจมาสอบถามข้อมูล

2. ระดับผู้ซื้อ(Purchaser)กลุ่มลูกค้าที่คาดหวังว่าจะซื้อหรือใช้บริการ และเริ่มมาใช้บริการ

3. ระดับลูกค้า(Clients) ลูกค้าที่ใช้บริการอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วโดยอาจมีทัศนคติเฉยๆหรือทางไม่ดีกับองค์กร

4. ระดับลูกค้าสนับสนุน(Supporter) ลูกค้าประจำที่รักชอบองค์กร รวมถึงมีทัศนคติที่ดีและเห็นองค์กรว่ามีภาพลักษณ์ที่ดี รวมถึงชื่นชอบสินค้าและบริการขององค์กร

5. ผู้มีอุปการคุณ(Advocatees) ลูกค้ำที่สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่จัดขึ้นมาโดยตลอดและแนะนำลูกค้ำรายอื่นๆให้มาลองใช้บริการหรือสามารถทำการตลาดภายนอกให้กับองค์กร

6. ระดับหุ้นส่วนทางธุรกิจ(Partner) คือลูกค้ำที่ซื้อสินค้าและบริการสม่ำเสมอเป็นประจำมีผลกระทบต่อรายได้ค่าใช้จ่ายและผลกำไรขององค์กร เช่น ลูกค้ำที่เป็นผู้ถือหุ้นส่วน

นอกเหนือไปจากการต้องใส่ใจดูแลลูกค้ำหรือผู้ป่วยของโรงพยาบาลแล้ว สิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยคือ ต้องมองว่าแพทย์ที่ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นมายังโรงพยาบาลของเรา(referring physicians) ก็ถือเป็นลูกค้ำอีกกลุ่มด้วยเหมือนกัน ซึ่งจากการศึกษาจะพบว่าแพทย์จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรับการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งของผู้ป่วย และนับวันยิ่งจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยขั้นรุนแรง(severe illness) ซึ่งหากโรงพยาบาลที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆได้ให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างประสบการณ์และความสัมพันธ์ที่ดีให้กับลูกค้ำและแพทย์ที่ส่งต่อผู้ป่วยมาให้ ก็จะทำให้เกิดการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลของเรามากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเรียกว่าการบริหารความสัมพันธ์กับแพทย์ที่ส่งต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยมาให้หรือมีชื่อเรียกว่า PRM (provider relationship management) และที่จะส่งข้อมูลหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยถึงกันควรศึกษาว่าแพทย์ดังกล่าวสะดวกติดต่อรับข่าวสารช่องทางใดเช่น ช่องทางส่งแฟกซ์หรืออีเมลล์ เพราะหากเลือกช่องทางติดต่อสื่อสารที่ไม่ถูกต้องก็อาจทำให้จำนวนคนไข้ที่ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลด้วยกันน้อยลงได้ และโรงพยาบาลควรเรียนรู้วิธีการบริการที่ดีจากอุตสาหกรรมอื่นๆเพื่อนำมาปรับใช้ รวมถึงการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานด้านไอที เช่น ศูนย์ call centers และระบบ health information exchanges (HIEs) ซึ่งสามารถแชร์ข้อมูลทางคลินิกข้ามไปมาระหว่างสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาสุขภาพเช่น โรงพยาบาล คณะแพทย์ คลินิก ห้องตรวจวิเคราะห์ เป็นต้น (Robert,2011 ; Paddison , 2004)

ธริธรณ์ ธีรขวัญโรจน์(2559) ได้จำแนกลูกค้ำที่ควรสร้างความสัมพันธ์ด้วย โดยแบ่งออกเป็น

1. ลูกค้ำที่ทำกำไร เป็นกลุ่มลูกค้ำที่ต้องสร้างความสัมพันธ์ให้มากที่สุดหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลสูงต่อการจัดทำประชาสัมพันธ์และให้คำแนะนำลูกค้ำได้
2. ลูกค้ำที่ไม่ทำกำไร แบ่งออกได้เป็น

2.1 ลูกค้าที่ไม่ทำกำไรแต่มีรายได้สูง กิจกรรมที่ต้องสร้างความต้องการในการให้บริการให้เกิดขึ้นกับกลุ่มนี้ เนื่องจากมีความสามารถในการจับจ่ายใช้สอย ในปัจจุบันลูกค้าเหล่านี้อาจเป็นลูกค้าของกลุ่มคู่แข่งอยู่ก็ได้

2.2 ลูกค้าที่ไม่ทำกำไรและมีรายได้ต่ำ กิจกรรมที่ต้องจัดลำดับความสำคัญของลูกค้ากลุ่มนี้ไว้รั้งท้ายและใช้วิธีการสร้างความสัมพันธ์ด้วยคำชี้แนะและขอแนะนำการเยี่ยมชมด้วยไมตรีจิต สร้างสัมพันธ์แทนการใช้วัตถุสิ่งของ ซึ่งในอนาคตไม่อาจทราบได้ว่าหากลูกค้ากลุ่มนี้เปลี่ยนแปลงไปมีกำลังซื้อหรือความสามารถจับจ่ายใช้สอยมากขึ้น เนื่องจากการมีรายได้เพิ่มมากขึ้นอาจจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการสร้างความสัมพันธ์ด้วยวัตถุสิ่งของมากขึ้น

เนื่องมาจากธุรกิจโรงพยาบาลเป็นอีกธุรกิจหนึ่งที่ต้องปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสภาพการแข่งขันของตลาด โดยได้นำหลักแนวความคิดการบริหารลูกค้าสัมพันธ์มาปรับใช้ในองค์กรดังเช่น องค์กรประกอบหลักการสร้างการบริหารลูกค้าสัมพันธ์มีกรอบแนวคิดที่ช่วยให้องค์กรสามารถบริหารลูกค้าสัมพันธ์โดยมองในภาพรวม มาใช้ประกอบด้วยหลัก 8 ประการดังนี้ (Scott, 2003)

1. สร้างวิสัยทัศน์ CRM (CRM vision)
2. สร้างกลยุทธ์ CRM (CRM strategy) โดยเป็นกลยุทธ์ที่ใช้สร้างความภักดีของลูกค้าและใช้รักษาลูกค้าให้อยู่กับองค์กรอย่างยาวนาน
3. สร้างประสบการณ์ให้กับลูกค้า(Value customer experience) การที่เกิดประสบการณ์ที่ดีของลูกค้าจะก่อให้เกิดความพึงพอใจและมีความเชื่อถือ ในที่สุดจึงจะเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรในระยะยาว
4. สร้างการทำงานร่วมกัน(collaboration) เมื่อยึดเอาลูกค้าเป็นศูนย์กลาง เพื่อสนองความต้องการลูกค้า ซึ่งมีความแปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา การปรับตัวขององค์กรจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งการปรับโครงสร้างองค์กร การปรับการบริหารงาน การปรับโครงสร้างเงินเดือนผลตอบแทนรวมถึงการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร
5. กระบวนการหลักขององค์กร(Processes) ซึ่งจะมุ่งเน้นปรับปรุงกระบวนการที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อลูกค้า เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานและให้บริการที่ซับซ้อนให้ เป็นกระบวนการที่เป็นระบบตอบสนองลูกค้าและมีประสิทธิภาพ
6. ข้อมูลลูกค้า (Information) โดยต้องจัดการรวบรวมข้อมูลลูกค้าให้อยู่ในฐานข้อมูลลูกค้ากลาง(Central customer database) เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการกระจายข้อมูลไปสู่หน่วยงานต่างๆให้มีความทั่วถึงทั้งองค์กรเพราะการที่องค์กรมีข้อมูลที่เหมาะสมใช้ได้เหมาะสมถูกต้องเวลาจะทำให้องค์กรได้เปรียบในเชิงของการแข่งขัน

7. เทคโนโลยี CRM (Technology CRM) ให้มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อให้บริการลูกค้าเป้าหมายและเพิ่มความรวดเร็วและประสิทธิภาพ

8. การวัดผล CRM (Metrics) ติดตามและวัดผลการดำเนินงานโดยมีตัววัด 4 ประเภทคือ ตัววัดระดับองค์กร ตัววัดระดับกลยุทธ์ลูกค้าและตัววัดการดำเนินงานและกระบวนการ รวมถึงตัววัดสำหรับปัจจัยนำเข้า

ในสภาวะการแข่งขันในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพที่มีการแข่งขันสูงมากนั้น ในโรงพยาบาลหลายแห่งหรือศูนย์สุขภาพ ได้มีการนำการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer relationship management: CRM) มาใช้เพื่อรองรับและรักษาความสัมพันธ์ต่อลูกค้าที่มีความต้องการที่หลากหลายซึ่งการพัฒนาในด้านคุณภาพของข้อมูลลูกค้าในระบบบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (information quality) รวมถึงคุณภาพการบริการ (Service quality) มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญนัยสำคัญต่อความพึงพอใจ และการรับรู้ในด้านการใช้ประโยชน์ของผู้มาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (Choi et al., 2013) ในขณะที่การทำกิจกรรมด้านการบริหารลูกค้าสัมพันธ์นั้นจะมีความแตกต่างกันไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และสร้างรายได้เปรียบในทางการแข่งขันให้กับธุรกิจด้านสุขภาพ เช่น ในการศึกษาในประเทศไต้หวัน ในธุรกิจ Nursing-home โดยได้พบว่าธุรกิจ nursing-home ที่ขึ้นกับโรงพยาบาลนั้นในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการจะเน้นในด้านความเข้าใจในความต้องการของผู้มาใช้บริการและการส่งมอบการให้บริการที่ทันท่วงที รวมถึงการเรียนรู้ด้านความรู้ (Wang, 2013)

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการอบรมและให้บริการความรู้

1) ความหมายของการบริการ การอบรมและความรู้

1.1) ความหมายของการบริการ

ธีรจิตติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2558:12) ได้รวบรวมความหมายของการบริการไว้ดังนี้

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (1960:21) ได้กล่าวว่า การบริการคือ กิจกรรมหรือผลประโยชน์ที่ได้รับ หรือความพึงพอใจที่ถูกลำเสนอเพื่อขายหรือจัดไว้ให้ซึ่งเกี่ยวกับการขายสินค้า

Blois (1974,157) ได้กล่าวว่า การบริการเป็นกิจกรรมที่เป็นการเสนอขาย โดยสามารถให้เป็นผลตอบแทนในรูปของความพึงพอใจที่ได้รับและผลประโยชน์ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพในตัวผลิตภัณฑ์สินค้า

Kotler and Bloom (1984:147) และ Kotler(1988:477) ได้กล่าวว่า การบริการ คือ กิจกรรมหรือผลประโยชน์ที่บุคคลหนึ่งเสนอให้อีกบุคคลหนึ่ง โดยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถที่จะจับต้องได้ และไม่ก่อให้เกิดความเป็นเจ้าของโดยสิ้นเชิง การผลิตด้านบริการอาจจะเกี่ยวข้องหรืออาจจะไม่เกี่ยวข้องกับการผลิตตัวสินค้าเลยก็ได้

Grönroos(1990:27) ได้กล่าวว่า การบริการคือกิจกรรมหรือชุดของกิจกรรมที่ไม่สามารถจับต้องได้ ซึ่งโดยทั่วไปมักเกิดขึ้นเมื่อเกิดการติดต่อกันระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการ และ/หรือกับทรัพยากรที่จับต้องได้หรือตัวสินค้า และ/หรือระบบของผู้ที่ให้บริการ โดยเป็นการแก้ไขปัญหาให้กับลูกค้าหรือผู้มาใช้บริการ

Zeithaml and Bitner(2000:2) ได้กล่าวถึง บริการว่าหมายถึงเป็นกระบวนการและการกระทำรวมถึงผลงานของการปฏิบัติ

UNCTAD (2004:208) ได้กล่าวว่า บริการหมายถึงผลิตผลเศรษฐกิจของสินค้าที่จับต้องไม่ได้ โดยมีการผลิตส่งมอบและเกิดการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน

Kayastha (2011:313-324) ได้กล่าวว่า การบริการเป็นสัญญาที่ทั้ง 2 ฝ่ายทำขึ้นและตกลงปฏิบัติตามด้วยเงื่อนไขผูกพันตามสัญญาในช่วงเวลาหนึ่ง

Vargo and Lusch(2008:26) ได้กล่าวไว้ว่า การบริการหมายถึงกระบวนการที่ใช้ความเชี่ยวชาญชำนาญพิเศษหรือด้วยทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่ เพื่อประโยชน์ของตนหรือบุคคลอื่น

สรุปความหมายว่าการบริการนั้นเกี่ยวข้องกักิจกรรมอันรวมไปถึงกระบวนการที่ใช้ความชำนาญและความเชี่ยวชาญพิเศษเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองหรือของผู้อื่น โดยสิ่งที่เรียกว่าการบริการนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ และในเศรษฐศาสตร์มหภาคผลิตผลของการบริการนั้นถือเป็นผลิตผลเศรษฐกิจของสินค้าที่จับต้องไม่ได้ โดยมีผู้ให้ความหมายนี้ได้มาจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ(IMF)ในปีพ.ศ.2536 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้บันทึกข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับทางการเงินและเศรษฐกิจใน“สถิติดุลการชำระเงิน”ในปัจจุบันได้ถูกนำไปใช้ในองค์การระหว่างประเทศที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสหประชาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในที่การประชุมแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา(UNCTAD)

1.2) ความหมายของการอบรม

Smith and Ragan (1999:3) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรม(training)จะใช้โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจงมีความชัดเจนว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในทันทีกับการปฏิบัติงาน นอกเหนือไปจากนี้คำว่า “training” ยังมีนัยยะถึงการสอน โดยมนุษย์ โดยการฝึกอบรมนั้นเป็นส่วนหนึ่งของคำว่า “การศึกษา” ซึ่งหมายถึงการเล่าเรียนการฝึกฝนและอบรม(พจนานุกรม

ราชบัณฑิตยสถาน,2542) โดยคำว่าการศึกษา (Education) ซึ่งได้ให้ความหมายไว้ 4 แบบดังนี้ (Good,1973:202)

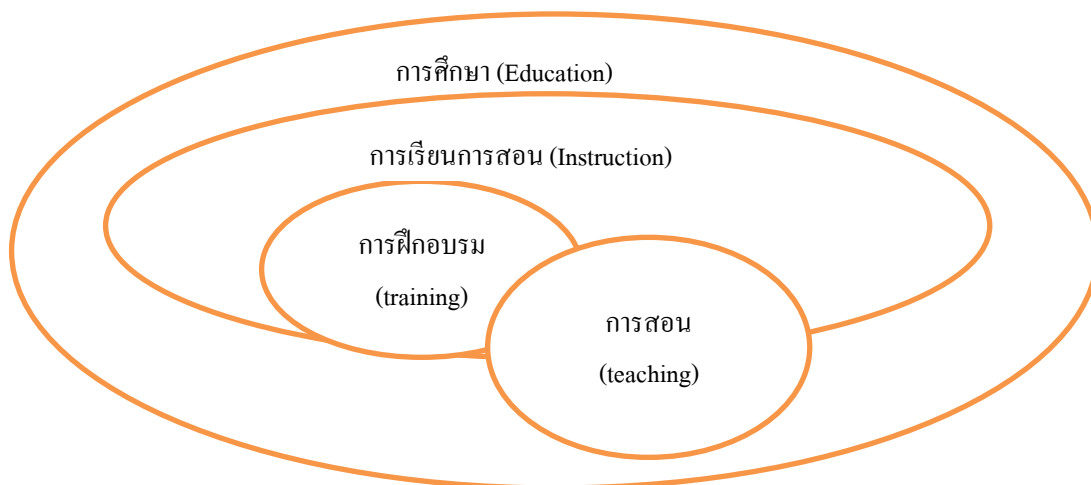
1. การศึกษา คือ การดำเนินการด้วยกระบวนการในทุกแง่มุม ที่ทำให้บุคคลพัฒนาทั้งทัศนคติ ด้านความสามารถและพฤติกรรมอื่นๆตามคุณธรรมในสังคมหรือค่านิยมที่ยึดถือในสังคม

2. การศึกษา คือ กระบวนการทางด้านสังคม ที่ทำให้ผู้หนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม ที่ทำการคัดเลือกและกำหนดเอาไว้ที่เหมาะสม อาทิเช่น โรงเรียนเพื่อการพัฒนามนุษย์และสังคม

3. การศึกษา คือ วิชาชีพประเภทหนึ่งหรือการเตรียมบุคลากรให้ไปเป็นครู ซึ่งดำเนินการจัดดำเนินการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษา อาทิเช่น ปรัชญาและประวัติ การศึกษา หลักสูตรการสอน การติดตามและประเมินวัดผล การนิเทศการศึกษา ซึ่งดำเนินการทั้งภาคปฏิบัติและทฤษฎี

4. การศึกษา คือ ศิลปะของการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มาจากอดีต ซึ่งนำมาทำการรวบรวมจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบให้คนรุ่นใหม่

นอกเหนือไปจากนี้ยังมีการใช้คำที่มีความหมายคล้ายคลึงหรือคาบเกี่ยวกัน ในบางครั้งผู้ใช้ก็เกิดความสับสนและนำมาแทนที่กันเช่นคำว่า “instruction(การเรียนการสอน)” “teaching (การสอน)” หรือ “training(การฝึกอบรม)” เป็นต้น จริงแล้วคำที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดนี้มีผู้ได้กำหนดและแบ่งแยกให้ชัดเจนถึงความคล้ายคลึงและความแตกต่างรวมถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของคำเหล่านี้ อาทิเช่น การเรียนการสอน “instruction” อาจหมายถึงครูผู้สอนที่ไม่ใช่มนุษย์เช่น สื่อ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ รวมไปถึงเทคโนโลยีสารสนเทศด้านต่างๆ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นคำว่า “teaching” “training” หรือ “instruction” ทั้งหมดทั้งสิ้นล้วนแต่เป็นประสบการณ์ที่ได้มาจากการศึกษา(education) ที่จัดทำขึ้น (Smith and Ragan,1999:3)



ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน
ที่มา: อ้างอิงจาก Smith and Ragan (1999:33) Instructional design(2nd ed.).

1.3) ความหมายของความรู้

จากการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของคำว่า “ความรู้” ไว้
ดังนี้

“ความรู้” หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน ค้นคว้า หรือมา
จากประสบการณ์ รวมถึงทักษะและความสามารถเชิงปฏิบัติ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมา
จากประสบการณ์องค์วิชาในแต่ละสาขา(พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

ใน Collins Dictionary of the English Language (1979:813) ได้ให้คำ
นิยามของความรู้ไว้คล้ายกันดังนี้

1. ข้อเท็จจริง ความรู้สึก และประสบการณ์ที่มีอยู่ในบุคคลคนหนึ่งหรือ
กลุ่มบุคคลก็ได้

2. ความตระหนักรู้ การรับรู้ หรือความคุ้นเคยรอบรู้ชำนาญที่ได้รับมา
จากประสบการณ์หรือการเรียนรู้

3. สภาวะของการรู้

4. การประเมินหรือการเรียนรู้ในสิ่งที่ชำนาญเชี่ยวชาญ

5. ข้อมูลรายละเอียดที่จำเพาะเจาะจงของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ความรู้ คือ กรอบของการผสมระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบท และความรู้แจ้งอย่างซ้ำของ ซึ่งจะเป็กรอบสำหรับประเมินค่าและการนำประสบการณ์สารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมด้วยกัน(Davenport and Prusak (2000) อ้างถึงในทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์,2548:17)

ความรู้ คือผลรวมทั้งหมดของความคิดที่ถูกรักษาจนส่งวนไว้โดยมนุษย์ (Ranganathan, 1967:80-81)

ในอีกแง่ของการอธิบายถึงกระบวนการลำดับชั้นในการก่อให้เกิดความรู้ โดยนักวิชาการชาวญี่ปุ่นชื่อ Hideo Yamazaki มองว่าความรู้มาจากสารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบเชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลา โดยได้แสดงให้เห็นถึง ทฤษฎีปิรามิดแสดงลำดับชั้นของความรู้ โดยได้แสดงถึงลำดับชั้นที่ก่อตัวขึ้นจนสร้างเป็นความรู้โดยเรียงตามลำดับก่อนและหลังดังนี้ (บุญดี บุญญากิจ และคณะ,2547:14)

1. ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริง ข้อมูลดิบ หรือตัวเลขต่าง ๆ ที่ได้จากการสังเกตยังไม่ได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์หรือจัดหมวดหมู่
2. สารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว มีการจัดระบบจำแนกให้เป็นหมวดหมู่หรือนำไปใช้ประโยชน์เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
3. ความรู้ หมายถึง สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบเชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดความเข้าใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุป และตัดสินใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องจำกัดช่วงเวลา
4. ปัญญา หมายถึง การประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาการทำงาน

ยังมีการให้คำนิยามของคำว่าความรู้โดยมองเป็นระดับชั้น โดยเน้นเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย(cognitive domain) ของคน ว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป (Bloom(1956) อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542: 26-28)

1. ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ
2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension)
3. การนำไปปรับใช้ (Application)

4. การวิเคราะห์ (Analysis)
5. การสังเคราะห์ (Synthesis)
6. การประเมินผล (Evaluation)

Nonaka and Takeuchi(1995) ได้กล่าวว่า ความรู้ที่เกิดขึ้นยังเกิดจากการพัฒนาการเรียนรู้ที่มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคล เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกและเปรียบเทียบในลักษณะของการหมุนเกลียวการเรียนรู้ โดย Knowledge Spiral แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. Socialization เป็นขั้นตอนแรกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้าง Tacit Knowledge จาก Tacit Knowledge ของผู้ร่วมงาน โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงที่แต่ละคนมีอยู่
2. Externalization เป็นขั้นตอนที่สองในการสร้างและแบ่งปันความรู้จากสิ่งที่มีอยู่และเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นการแปลงความรู้จาก Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge
3. Combination เป็นขั้นตอนที่สามในการแปลงความรู้ขั้นต้น เพื่อการสร้าง Explicit Knowledge จาก Explicit Knowledge ที่ได้เรียนรู้ เพื่อการสร้างเป็นความรู้ประเภท Explicit Knowledge ใหม่ ๆ
4. Internalization เป็นขั้นตอนที่สี่และขั้นตอนสุดท้ายในการแปลงความรู้จาก Explicit Knowledge กลับสู่ Tacit Knowledge ซึ่งจะนำความรู้ที่เรียนมาใช้ในการปฏิบัติงานหรือใช้ในชีวิตประจำวัน

สรุปแล้ว ความรู้เป็นผลรวมของความคิดที่สร้างขึ้นมาและถูกจัดระเบียบเรียบเรียงอย่างเป็นระบบโดยเป็นผลตกผลึกทางปัญญาจากการที่ได้สัมผัสรับรู้ รวมถึงประสบการณ์ที่ได้มาจากสัญชาตญาณและการหยั่งรู้ที่เกิดขึ้นเอง โดยแต่ละปัจเจกบุคคลและถูกถ่ายทอด รักษา อนุรักษ์ให้ดำรงอยู่ในอารยธรรมของมนุษย์

2) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้และกระบวนการในการประมวลข้อมูล

ก่อนที่จะไปถึงการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและประชาชนรวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในด้านองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา

ถึงทฤษฎีการเรียนรู้ว่ามนุษย์เกิดการเรียนรู้และมีกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างไร โดยผู้วิจัยได้รวบรวมทฤษฎีการเรียนรู้ที่สำคัญไว้ดังนี้

2.1) ทฤษฎีการเรียนรู้ของมาร์สโลว์(Maslow,1962)

มนุษย์ทุกคนล้วนมีความต้องการพื้นฐานตามธรรมชาติเป็นลำดับ

ขั้นคือ

- (1) ขั้นความต้องการทางร่างกาย
- (2) ขั้นความต้องการความมั่นคงปลอดภัย
- (3) ขั้นความต้องการความรัก
- (4) ขั้นความต้องการยอมรับและการยกย่องจากสังคม
- (5) ขั้นความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนอย่างเต็มที่

หากความต้องการในขั้นพื้นฐานได้มีการตอบสนองอย่างเพียงพอในแต่ละขั้น มนุษย์ก็จะล้วนสามารถที่จะพัฒนาตนเองไปสู่อีกขั้นที่สูงขึ้นกว่า โดยมนุษย์ต้องการที่จะรู้จักและพัฒนาตนเอง เนื่องจากประสบการณ์ที่เรียกว่า Peak experience เป็นประสบการณ์ของบุคคลหนึ่งที่อยู่ในภาวะที่ค้ำคออันมาจากการรู้จักตนเองได้ตรงต่อสภาพตามความเป็นจริง ช่วงนี้บุคคลจะสามารถเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างถ่องแท้และมีลักษณะประสมประสานกันไปหมดเป็นช่วงเวลาที่ยุติกันตัวตนของตนเองอย่างแท้จริง บุคคลใดก็ตามที่มีประสบการณ์เฉกเช่นนี้บ่อยครั้งก็จะสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบได้

2.2) ทฤษฎีการเรียนรู้ของกานเย(Gagne)

เป็นทฤษฎีที่ผสมผสานทฤษฎีของการเรียนรู้ในแบบกลุ่มพฤติกรรมนิยมและพุทธินิยมโดยสรุปการเรียนรู้จากลำดับที่ง่ายไปหาลำดับที่ยากเอาไว้ 8 ประเภทดังนี้ (Gagne and Briggs,1974:121-136)

- (1) การเรียนรู้สัญญาณ(signal-learning)
- (2) การเรียนรู้สิ่งเร้า-การตอบสนอง(stimulus-response)
- (3) การเรียนรู้การเชื่อมโยงแบบต่อเนื่อง(chaining)
- (4) การเชื่อมโยงทางภาษา(verbal association)
- (5) การเรียนรู้ความแตกต่าง(discrimination learning)
- (6) การเรียนรู้ความคิดรวบยอด(concept learning)
- (7) การเรียนรู้กฎ(rule learning)
- (8) การเรียนรู้การแก้ปัญหา(problem solving)

และแบ่งสมรรถภาพการเรียนรู้ของมนุษย์ออกเป็น 5 ประเภทคือ

2.2.1) สมรรถภาพในการเรียนรู้ข้อเท็จจริง(verbal information) เป็นความสามารถที่เรียนรู้ข้อเท็จจริงโดยอาศัยความระลึกจำได้

2.2.2) ทักษะเชาว์ปัญญา (Intellectual skills) เป็นทักษะทางสติปัญญา เป็นความสามารถในการใช้สมองในการที่จะคิดหาเหตุและผล โดยอาศัยข้อมูลและประสบการณ์ รวมไปถึงความรู้ ความคิดในด้านต่าง ๆ นับตั้งแต่การเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นทักษะง่ายไปสู่การใช้ทักษะที่ยากและมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

2.2.3) ยุทธศาสตร์ในการคิด (cognitive strategies) เป็นความสามารถของกระบวนการทำงานภายในสมองของมนุษย์ตั้งแต่การรับรู้ เรียนรู้ การแปลตีความ ความจำและความเข้าใจ การดึงนำข้อมูลมาใช้ และนำเอาประสบการณ์มาใช้

2.2.4) ทักษะการเคลื่อนไหว (motor skills) เป็นความชำนาญในด้านการปฏิบัติ

2.2.5) เจตคติ (Attitudes) เป็นความรู้สึกรู้สึกและความนึกคิดของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีต่อเรื่องราวต่างๆซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่

2.3) ทฤษฎีกระบวนการทางสมองในการประมวลข้อมูล (Information Processing Theory)

เป็นทฤษฎีที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสติปัญญาของมนุษย์ โดยให้ความสนใจเกี่ยวกับสมองโดยมนุษย์จะรับสิ่งเร้าเข้ามาทางประสาทสัมผัส สิ่งเร้าที่เข้ามาจะบันทึกไว้ในความจำระยะสั้น โดยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 อย่างคือ การรู้จัก(recognition) และความใส่ใจ (attention) ของบุคคลที่รับสิ่งเร้า โดยจะเลือกรับสิ่งเร้าที่ตนเองนั้นสนใจ ซึ่งดำรงอยู่ในระยะเวลาสั้นมาก หากต้องการเก็บข้อมูลไว้ใช้ในภายหลังเพื่อเก็บไว้ในความจำระยะยาว(long-term memory) จำเป็นต้องได้รับการประมวลและเปลี่ยนรูปแบบโดยการเข้ารหัส(encoding) โดยใช้เทคนิคเข้าช่วย ซึ่งเรียกว่าเป็นกระบวนการขยายความคิด (Elaborative operations process) อาทิเช่น การท่องซ้ำหลายๆครั้ง หรือการทำข้อมูลให้มีความหมายกับตัวเอง เมื่อข้อมูลได้รับการบันทึกไว้ในความจำระยะยาวแล้ว บุคคลจะเรียกข้อมูลออกมาใช้ได้จำเป็นต้องถอดรหัสข้อมูล (decoding)ออกมาจากความทรงจำระยะยาวนั้นและการประมวลข้อมูลจะได้รับการบริหารควบคุมอีกชั้นหนึ่งคือการตระหนักรู้(awareness) เกี่ยวกับความรู้และความสามารถของตนเอง โดยจากการใช้ความเข้าใจในการรู้ดังกล่าวนี้นในการจัดการและควบคุมกระบวนการคิด รวมไปถึงการทำงานของตนเองด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งช่วยให้การเรียนรู้และการทำงานประสบความสำเร็จ(Osman and Hannafin,1992:83-99) โดยกระบวนการเรียนรู้คิดเริ่มตั้งแต่ความใส่ใจ(attention)ในการรับรู้ และทำให้เกิดการรับรู้

(perception) และคิดหาทวิวิธีต่างๆ(strategies) ดังนั้นความรู้คิด(metacognitive knowledge) จึงมักประกอบไปด้วยความรู้ย่อยๆที่สำคัญดังนี้คือ (Garfalo and lester,1985:163-176)

- 1.ความรู้เกี่ยวกับบุคคล(person)
- 2.ความรู้เกี่ยวกับงาน(task)
- 3.ความรู้เกี่ยวกับทวิวิธี(strategy)

3)ความสัมพันธ์ของการอบรมและให้บริการความรู้ในสถานพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วย

ในศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลบางแห่งได้จัดโปรแกรมให้การอบรมแก่ผู้ป่วย ซึ่งทำให้เพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยเช่น ในกรณีที่คนไข้มีการเปลี่ยนข้อเข่า โดยให้นักศึกษาฝึกงานด้านพยาบาลได้มีส่วนร่วมในโปรแกรมการศึกษานี้ด้วยโดยโปรแกรมดังกล่าวบรรจุข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่เปลี่ยนข้อเข่าและ โปรแกรมนี้ ยังทำให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการร่วมแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวกับวิธีการรักษาและดูแลผู้ป่วยด้วย (Grant,2012) หรือการใช้แอปพลิเคชัน HER(Drchrono's electronic health record) ที่ใช้ในไอแพดและไอโฟน เป็นเครื่องมือในการส่งข้อมูลข่าวสารระหว่างแพทย์และคนไข้ได้ โดยแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบดิจิทัลที่เป็นปัจจุบันที่สุดโดยส่งบทความเอกสารหรือในรูปวีดีโอไปให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้เช่นในด้านการออกกำลังกายและการกินอาหาร รวมถึงสามารถใช้ประโยชน์ในด้านการวินิจฉัยหรือขั้นตอนการให้บริการ เช่นในMayo clinic ในสหรัฐอเมริกา (Horowitz,2013) โดยในอนาคตการศึกษาให้ความรู้และการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วยจะพบบ่อยมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้แน่ใจได้ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในการตรวจวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวกับตนเอง นอกเหนือไปจากนี้ด้านการศึกษาที่ใช้เพื่อเตรียมฝึกสอนนักศึกษาด้านการแพทย์และพยาบาลควรที่จะให้ความสำคัญและหลอมรวมไปกับเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงไป(Wong and Lee,2017) นอกเหนือไปจากนี้โรงพยาบาลควรที่จะมุ่งไปที่การศึกษาและให้ความรู้วิชาการด้านสุขภาพมากกว่าที่จะไปทำกิจกรรมส่งเสริมการตลาด ซึ่งการเน้นด้านการศึกษาและความรู้วิชาการ จะทำให้สามารถวางตำแหน่งและสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในใจของผู้บริโภคและท้ายสุดจะทำให้ส่วนแบ่งการตลาดของโรงพยาบาลนั้นเพิ่มขึ้น (Johnson and Baum ,2001)

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

1) ความหมายของความพึงพอใจ

ได้มีผู้รวบรวมความหมายของความพึงพอใจเอาไว้ดังนี้

Campbell(1976 อ้างใน จริยา โรจนธรรม, 2557:8) กล่าวว่าไว้ว่า ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับผลสำเร็จที่แต่ละคนนั้น ได้มีการเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อสภาพตามความเป็นจริงที่ตนเองประสบอยู่ กับสภาพการณ์ที่ตนเองต้องการปรารถนาให้อยากเป็นหรือมีความคาดหวังไว้ว่าควรหรือน่าที่จะได้เป็นเช่นนั้น ผลลัพธ์ที่ได้ อาจเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็เป็นได้

Buttle(2004 อ้างใน อภิชัย สุรนาคิตติธร,2558:5) ได้กล่าวไว้ว่า คือความรู้สึกที่เต็มเต็มที่มาจากตอบสนองต่อประสบการณ์ที่ได้รับจากการได้บริโภคหรือมีแค่บางส่วน อันลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจได้นั้นต้องได้รับการตอบสนองเป็นไปตามที่ได้คาดหวังเอาไว้ ซึ่งจะเกิดการส่งผลให้ลูกค้ามีความพอใจจากการบริโภคนั้น

Peter and Olson (2005 อ้างใน อภิชัย สุรนาคิตติธร,2558: 5) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อผู้ให้บริการมีความพึงพอใจแล้ว ก็จะมีผลทำให้เกิดแนวโน้มที่จะซื้อสินค้าหรือใช้บริการนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการเกิดการสื่อสารบอกปากต่อปากต่อกัน ในทางกลับกัน หากพบว่าผู้ให้บริการมีความไม่พึงพอใจเกิดขึ้นก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเปลี่ยนไปใช้สินค้าตราอื่นหรืออื่น ๆ รวมถึงเกิดการร้องเรียน ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

Kotler and Armstrong(2014) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจนั้นเกิดขึ้นมาจากความแตกต่างหรือการนำมาเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้จริงในคุณค่าผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของลูกค้า

Lovelock and Wirtz (2011 อ้างใน อภิชัย สุรนาคิตติธร,2558:5,6) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกในระยะเวลาสั้นๆที่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ โดยความพึงพอใจเป็นปัจจัยที่จะทำให้กิจการในระยะยาวประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากลูกค้าถ้าพึงพอใจก็จะบอกต่อกันไป และมีการใช้บริการหรือซื้อสินค้านั้นซ้ำๆและส่งผลให้เกิดความจงรักภักดีด้วย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 45) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจของลูกค้า(Consumer Satisfaction) เป็นระดับความรู้สึกของลูกค้าที่มีผลจากการเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์จากคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ หรือการทำงานของผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของบุคคล(Expectation)เกิดจากประสบการณ์และความรู้สึกในอดีตของผู้ซื้อ ส่วนผลประโยชน์จากคุณสมบัติผลิตภัณฑ์หรือการทำงานของผลิตภัณฑ์เกิดจากนักการตลาด และฝ่าย

อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะต้องสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า โดยพยายามสร้างคุณค่าเพิ่ม(Value added) การสร้างคุณค่าเพิ่มเกิดขึ้นจากผลิต (Manufacturing) และการเจาะตลาด (Total Quality) คุณค่าเกิดจากความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive Differentiation) คุณค่าที่มอบให้กับลูกค้าจะต้องมากกว่าต้นทุนของลูกค้า (Cost) ต้นทุนของลูกค้าส่วนใหญ่ก็คือราคาสินค้า (Price) นั่นเอง

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ(2540:98) กล่าวว่า ความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนหนึ่งๆ สิ่งที่เขาหายไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจ

มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจหลายท่านด้วยกัน ซึ่งพอจะประมวลมาเสนอไว้เป็นแนวคิดดังต่อไปนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 320 – 321) ได้อธิบายปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจไว้ 2 ประการ คือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ซึ่งสามารถให้การจูงใจทางตรงและทางอ้อม การจูงใจทางตรง ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ส่วนการจูงใจทางอ้อม ได้แก่ บำเหน็จบำนาญ ค่ารักษาพยาบาลและผลประโยชน์อื่น ๆ

2. สิ่งจูงใจที่ไม่เป็นเงิน ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การยกย่องชมเชย การได้รับการยอมรับนับถือจากหมู่คณะ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และความมั่นคงในงาน

กิติมา ปรีดีดิลล (2529: 332) ได้เสนอแนะวิธีสร้างความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเน้นถึงการตอบสนองความต้องการของบุคคลในหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานเพื่อจะได้จัดงานได้ถูกต้องและเหมาะสม
2. สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน
3. การมอบหมายจะต้องชัดเจน
4. มีเทคนิคในการควบคุมงาน
5. ให้ทุกคนได้ทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน
6. จัดงานที่ทำท่าย และริเริ่มงานใหม่ ๆ ให้ทำเสมอ
7. กำหนดเวลาพักผ่อนให้แน่นอนและมีระยะเวลาานพอสมควร เพื่อเป็นการลดความเมื่อยหน่ายในการทำงาน
8. ส่งเสริมให้มีสภาพการทำงานที่ดี
9. บริหารงานด้วยความเที่ยงธรรม
10. ให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี

11. ให้ความมั่นคงในชีวิตและความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน
12. ยกย่องชมเชยแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานดีเด่น
13. ให้ทุกคนรู้จักว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของคณะ
14. จัดสวัสดิการต่างๆภายในองค์การ

เสนาะ ดิยาว์(2532:251-252) ได้เรียงลำดับความต้องการที่บุคคลคาดหวังจะได้รับจากองค์การ ไว้ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เป็นเงิน เงินเป็นสิ่งแรกที่คนหวังได้จากการทำงาน เพราะจะได้นำไปแลกเปลี่ยนเป็นสินค้าบริโภคเพื่อการยังชีพ

2. ความมั่นคงในการทำงาน เนื่องจากการทำงานมีการแก่งแย่งแข่งขันกัน การเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์มีขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้คนต้องการความมั่นคงในการทำงานมาก เขาต้องการหลักประกันว่า เขาจะมีงานทำไม่ตกงานมีแหล่งรายได้พอแก่การยังชีพ

3. การเข้ากันได้กับเพื่อนร่วมงาน ความต้องการนี้เป็นส่วนหนึ่งของความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากองค์การ การสนองนั้นอาจจะทำได้โดยมีโปรแกรมปฐมนิเทศที่ดี การสังคมที่ดี จัดให้มีการพักผ่อนหย่อนใจการส่งเสริมความเข้าใจอันดี เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสนิทสนมคุ้นเคยมีความเป็นมิตรเอื้อเฟื้อต่อกันและกัน

4. ความไว้วางใจเชื่อใจในการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของความต้องการที่แสดงตน คนต้องการได้รับการยกย่องการให้อิสระในการทำงาน การให้เกียรติเชื่อถือในตัวเขา ตลอดจนการเห็นค่าและเห็นความสำคัญของเขา

5. ลักษณะงานที่มีความหมาย เป็นการยากที่จะสนองความต้องการอันนี้ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงสร้างขององค์การ ด้วยต้องการงานที่ทำท้าทายมีลักษณะใหม่ ๆ ถ้าสำเร็จเขาจะเกิดความภูมิใจ

6. โอกาสที่จะได้รับความเจริญก้าวหน้า ที่จริงแล้วไม่ใช่พนักงานทุกคนที่ต้องการความเจริญก้าวหน้า แต่พนักงานส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมในองค์การพร้อมกับความหวังว่าเขาจะได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ไปเรื่อย ๆ จนถึงระดับหนึ่ง ตามความคาดหมายของแต่ละบุคคล

7. สภาพการทำงานที่ดี ความปลอดภัย สะดวก หรูหราเพื่อแสดงสัญลักษณ์ของอำนาจหรือความสำคัญของเขา

Gilmer (1967, อ้างในกิตติมา ปริดีคิดล, 2529) ได้สรุปองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจไว้ 10 ประการ คือ

1. ลักษณะการทำงานที่ทำ (intrinsic aspect of the job)

2.การนิเทศงาน(supervision) มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ทำงานมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ การนิเทศเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการขาดงาน หรือลาออกจากงานได้

3.ความมั่นคงในงาน(security)ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงานได้ทำงานตามหน้าที่อย่างเต็มความ สามารถ การได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา คนที่มีความรู้สึกลดหรือขาดความรู้ย่อมเห็นความมั่นคงในงานมีความสำคัญสำหรับเขามาก แต่คนที่มีความรู้สูงจะรู้สึกว่าไม่มีความสำคัญมากนักและในคนที่อายุมากขึ้นก็จะต้องการความมั่นคงปลอดภัยสูงขึ้น

4.เพื่อนร่วมงานและการดำเนินงานภายใน(company and management) ได้แก่ความพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน ชื่อเสียงของสถาบัน การดำเนินงานภายในสถาบัน ซึ่งพบว่าคนอายุมากมีความต้องการในเรื่องนี้สูงกว่าคนอายุน้อย

5.สภาพการทำงาน(working condition) ได้แก่ แสง เสียง อากาศ ห้องอาหาร ห้องสุขา ชั่วโมงการทำงาน มีงานวิจัยหลายเรื่องแสดงว่าสภาพการทำงานมีความสำคัญสำหรับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

6.ค่าจ้าง (wages) ได้แก่ ค่าตอบแทนหรือค่าแรงในการทำงาน เช่น เงินเดือน

7.ความก้าวหน้าในการทำงาน (advancement) เช่นการได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น การได้รับ สิ่งตอบแทนจากความสามารถในการทำงาน

8. ลักษณะทางสังคม (social aspect of the job) ถ้างานใดมีผู้ปฏิบัติงานร่วมกันทำงานอย่างมีความสุข ก็จะเกิดความพอใจในงานนั้น

9.การติดต่อสื่อสาร (communication) ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การติดต่อ มีความสำคัญมากสำหรับผู้ที่มีการศึกษา

10.ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน (benefits) เช่น เงินบำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน สิทธิและการรักษาพยาบาล สวัสดิการ อาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด เป็นต้น

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 320) แบ่งประเภทของสิ่งจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน (financial incentive) สิ่งจูงใจประเภทนี้มีลักษณะที่เห็นได้ง่าย และมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ จาแนกออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.1 สิ่งจูงใจทางตรง (direct incentive) เป็นสิ่งจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อผลผลิตของการปฏิบัติงาน เช่น การจ่ายค่าจ้างให้สูงขึ้นในกรณีที่ผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ อันเป็นวิธีการจูงใจตามแนวความคิดที่ว่า “ plus pay for plus performance ”

1.2 สิ่งจูงใจทางอ้อม(indirect incentive) เป็นสิ่งจูงใจที่มีผลทางการสนับสนุนหรือการส่งเสริมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติงานดีขึ้น เช่น การจำหน่ายบำเหน็จ บำนาญ และค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยลักษณะของการใช้เงินเป็นสิ่งจูงใจทางอ้อมส่วนมากได้แก่ประโยชน์เกื้อกูล(fringe benefit)ต่างๆ

2. สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (non financial incentive) สิ่งจูงใจประเภทนี้ส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องที่สามารถสนองต่อความต้องการทางจิตใจ เช่น การยกย่องชมเชย (recognition) การยอมรับว่าบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ (belonging) โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานที่เท่าเทียมกัน (equal opportunity) และความมั่นคงในงาน (security of work)

Locke(1976 ,อ้างในกอบชัย อ้นนาค 2540: 18 – 19) ได้ศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงานมีหลายลักษณะที่เกี่ยวข้องกัน พบว่ามีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ดังนี้

1. ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวก ต่อสินค้า อันเป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับในสินค้า กับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับจากสินค้าในแต่ละสถานการณ์ของสินค้าที่เกิดขึ้น ซึ่งความรู้สึกนี้สามารถแปรเปลี่ยนได้หลายระดับตามปัจจัยแวดล้อมและเงื่อนไขของสินค้าในแต่ละครั้งได้

1.1. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ มีปัจจัยสำคัญ ๆ ดังนี้

1.1.1.ผลิตภัณฑ์ ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีลักษณะคุณภาพและระดับการให้บริการ ตรงกับความต้องการความเอาใจใส่ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ด้วยความสนใจในรายละเอียดของสิ่งที่ลูกค้าต้องการใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือสถานการณ์ที่ลูกค้าใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่าง และคำนึงถึงคุณภาพเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า

1.1.2.ราคา ความพึงพอใจขึ้นอยู่กับราคาว่าควรยอมรับหรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของสินค้าตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ทั้งนี้เจตคติที่มีต่อราคาค่าบริการกับคุณภาพของสินค้าของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนอาจพิจารณาว่าสินค้าหรือบริการที่มีราคาสูงเป็นสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ลูกค้าบางคนจะพิจารณาราคาค่าบริการตามลักษณะความง่ายของการให้บริการ เป็นต้น

1.1.3.สถานที่การเข้าถึงได้สะดวก เมื่อลูกค้ามีความต้องการยอมก่อให้เกิดความพึงพอใจ ทำเลที่ตั้งและการกระจายสถานที่ให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าจึงเป็นเรื่องสำคัญ

1.1.4.การส่งเสริม ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่น กล่าวขานถึงคุณภาพของสินค้าไปในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการสินค้าตามมาได้

1.1.5. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการ ผู้บริหารสินค้าและผู้ปฏิบัติงานบริการ ล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารสินค้าที่วางนโยบายสินค้าโดยคำนึงถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานบริการหรือพนักงานบริการ ที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ จะแสดงพฤติกรรมสินค้า และสนองบริการที่ลูกค้าต้องการด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกที่ดี

1.1.6. สภาพแวดล้อมสภาพแวดล้อมและบรรยากาศมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักจะชื่นชมสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคาร สถานที่ ความสวยงาม เป็นต้น

1.1.7. กระบวนการบริการ เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ประสิทธิภาพของการจัดการระบบ ส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้า มีความคล่องตัวและสนองตอบความต้องการได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ

1.2. ระดับของความพึงพอใจ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

1.2.1. ความพึงพอใจที่ตรงกับความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกยินดีมีความสุขเมื่อได้รับสินค้าที่ตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่

1.2.2. ความพึงพอใจที่เกินความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกปลื้มปิติใจหรือประทับใจเมื่อได้รับสิ่งที่เกินความคาดหวังที่มีอยู่ สำหรับความไม่พึงพอใจเป็นการแสดงความรู้สึกขุ่นข้องใจ อารมณ์ไม่ดีเนื่องจากไม่ได้รับบริการตรงกับความคาดหวัง เช่น ลูกค้าสั่งอาหาร และต้องนั่งรอคอยเป็นเวลานาน

2. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้ให้บริการต่อสินค้า อันเป็นผลจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ผู้ให้บริการได้รับในสินค้า กับสิ่งที่ผู้ให้บริการคาดหวังว่าจะได้รับจากสินค้าในการดำเนินงานงานบริการซึ่งความรู้สึกดังกล่าวแปรเปลี่ยนได้หลายระดับขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมและนโยบายของงานบริการแต่ละประเภท

2.1. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ มีปัจจัยสำคัญ ๆ ดังนี้

2.1.1. ลักษณะงาน ความน่าสนใจและความท้าทายของงานมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ การได้ทำงานที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์และมีโอกาสที่จะทำให้งานสำเร็จด้วยความสามารถของผู้กระทำ ย่อมทำให้นักคนนั้นมีความต้องการที่จะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจเต็มใจและเกิดความผูกพันต่องานนั้น

2.1.2. การนิเทศงาน การชี้แนะแนวทางการดำเนินงาน งานที่เหมาะสม จากผู้บังคับบัญชาหรือผู้นิเทศ นับเป็นส่วนสำคัญของการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานบริการ ความเข้าใจอันดีระหว่างพนักงานบริการกับผู้นิเทศงานจะก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

2.1.3. เพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ทำให้คนเรามีความสุขในการทำงานสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มเพื่อนร่วมงานด้วยความรู้สึที่ดีต่อกันมีความสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกฝ่ายให้ดำเนินงานไปตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล

2.1.4. ค่าจ้าง ปริมาณรายได้หรือเงินเดือนเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ความยุติธรรม ความเสมอภาคในการจ้างและวิธีการให้ค่าจ้าง ล้วนมีผลต่อความพึงพอใจของพนักงานนั่นคือการให้ค่าจ้างในอัตราที่พอเหมาะกับลักษณะงานและความสามารถของพนักงาน รวมทั้งการขึ้นเงินเดือนให้ตามโอกาส

2.1.5. โอกาสก้าวหน้าในงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานมีความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความยุติธรรมในการเลื่อนตำแหน่งการเสนอความดีความชอบ ตลอดจนการยอมรับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานให้ได้รับความก้าวหน้าและรับผิดชอบงานในระดับสูงขึ้นตามลำดับขั้นของงานก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานสำหรับพนักงาน

2.2. ประเภทของความพึงพอใจของผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.2.1. ความพึงพอใจในลักษณะงาน เป็นความพึงพอใจทั่ว ๆ ไปในภาพรวมเกี่ยวกับลักษณะของงาน

2.2.2. ความพึงพอใจในองค์ประกอบของงาน เป็นความพึงพอใจเฉพาะในการทำงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อมในการทำงาน เช่น ความพึงพอใจต่อรายได้และผลประโยชน์

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและผู้ให้บริการ การตระหนักถึงความพึงพอใจโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงาน คือ เป็นกลยุทธ์สำคัญของการบริหารสินค้าและการตลาดสมัยใหม่หรือที่เรียกว่า “การบริหารสินค้าเชิงกลยุทธ์” ซึ่งนำเสนอโดยเฮสเก็ตต์ (Heskett) ได้กล่าวเน้นความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างความพึงพอใจภายในองค์กรและความพึงพอใจภายนอกองค์กรให้มีความเชื่อมโยงกัน เรียกว่า “วงจรของความสำเร็จ”

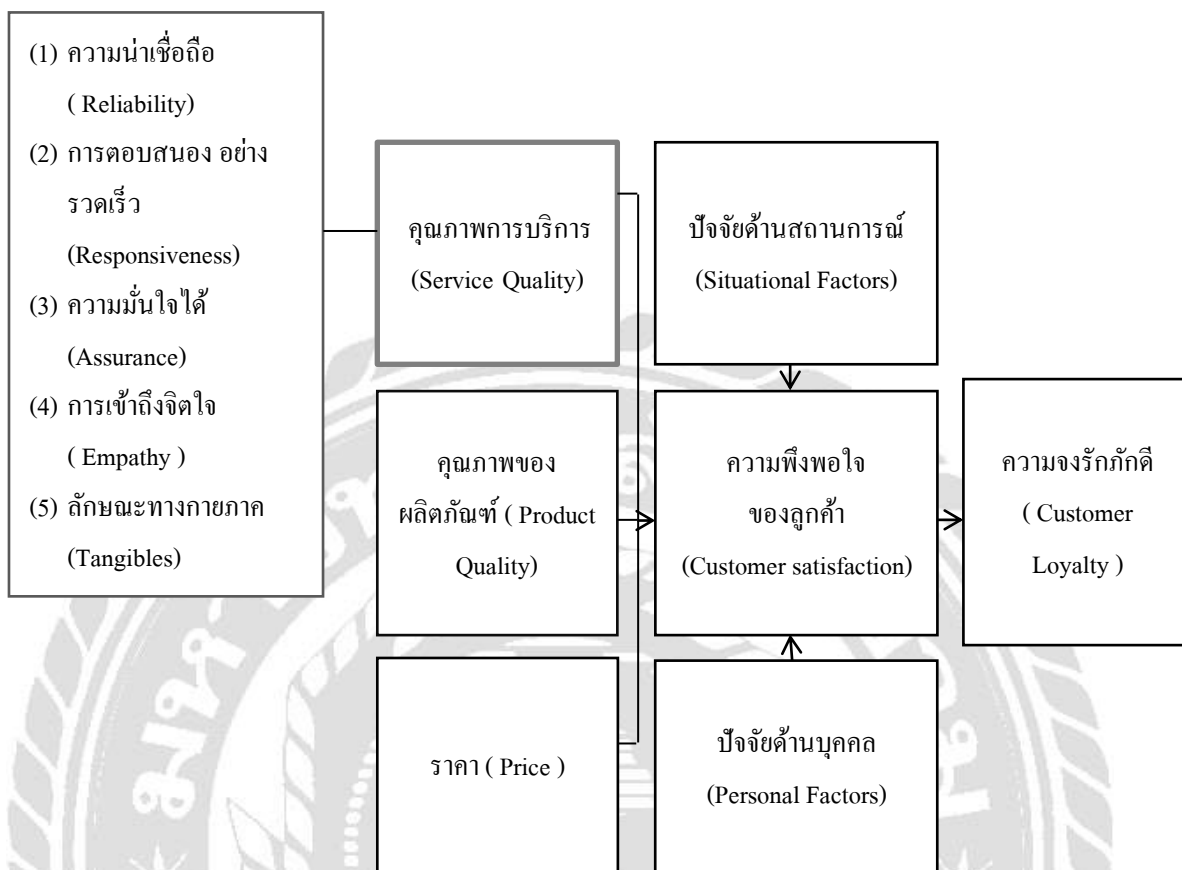
จากความหมายที่ได้ให้ไว้ข้างต้นข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจนี้เป็นการเปรียบเทียบกันระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการและสิ่งที่ผู้ให้บริการได้รับตามความเป็นจริงว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร โดยความพึงพอใจเป็นความรู้สึกก็ได้หรือเป็นความเห็นหรือ

ทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลคนหนึ่ง แสดงออกเป็นความรู้สึกสุข เป็นด้านบวกหรือเป็นความชอบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีลักษณะจับต้องไม่ได้ ซึ่งความพึงพอใจจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลนั้นๆ มีการได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการของตนเองในระดับสูงหรือพอดีกันกับที่ตนเองได้คาดหวังเอาไว้ และการเปรียบเทียบนี้อาจให้ผลเป็นด้านลบได้หากบริการหรือสิ่งที่ได้รับหรือผลประโยชน์ที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังของตนเอง

2) ความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพการบริการและการประเมินวัดความพึงพอใจ

การรับรู้คุณภาพการบริการและการประเมินวัดความพึงพอใจนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังในด้านการบริการของลูกค้า ดังนั้นในการศึกษาก่อนหน้านี้จึงได้ใช้ค่าทั้งสองมาแทนที่สลับกันไปมาอยู่บ่อยครั้ง จนกระทั่ง Parasuraman, Zeithaml and Berry (1994) ได้ให้คำจำกัดความที่ชัดเจนและแบ่งแยกความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและคุณภาพการให้บริการ และแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความพึงพอใจและการรับรู้คุณภาพการบริการ ซึ่งแสดงให้เห็นดังภาพ ดังต่อไปนี้





ภาพที่ 6 การรับรู้คุณภาพและความพึงพอใจของลูกค้า

ที่มา: คัดแปลงมาจาก Zeithaml, Bitner and Gremler (2013 : 79). Customer perceptions of Quality and Customer Satisfaction.

ซึ่งสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นค่าที่มีความหมายและขอบเขตที่กว้างและครอบคลุมกว่า ในขณะที่การรับรู้คุณภาพการบริการนั้นจะมุ่งเน้นสนใจเฉพาะเจาะจงไปที่มิติด้านการบริการ โดยการรับรู้คุณภาพการบริการจะประเมินจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการใน 5 ด้านคือ

- (1) ความน่าเชื่อถือ (Reliability)
- (2) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness)
- (3) ความมั่นใจได้ (Assurance)
- (4) การเข้าถึงจิตใจ (Empathy)
- (5) ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles)

ในขณะที่ความพึงพอใจนั้นจะต้องประเมินทั้งในด้านคุณภาพการบริการและผลิตภัณฑ์ ราคา และปัจจัยในด้านสถานการณ์และด้านบุคคลด้วย เช่น ในการวัดความพึงพอใจใน

การใช้บริการคลับดูแลรักษาสุขภาพนั้นมีมุมมองในภาพกว้างดังนี้ ก็จะต้องวัดความพึงพอใจที่มาจากการให้บริการซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ที่ให้บริการและกระบวนการโดยมีมุมมองจากมิติต่างๆเช่น ความรวดเร็วในการตอบสนอง ทักษะความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ เครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอเป็นต้น ในขณะที่ยังต้องวัดความพึงพอใจในด้านผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ขายอยู่ในคลับ ราคาคิดสำหรับสมาชิก รวมไปถึงปัจจัยทางด้านบุคคลเช่นอารมณ์ของลูกค้าในขณะนั้น และปัจจัยด้านสถานการณ์ที่ควบคุมไม่ได้เช่นสภาพอากาศ และประสบการณ์ที่มาจากการใช้บริการในคลับ (Zeithaml, Bitner and Gremler , 2013 :

3)ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ ดังนี้ เซเลสนิค และคณะ (Zalesnick et al., 1985: 40, อ้างถึงใน สุธรรม เชนครินทร์. 2531: 18) ได้แบ่งความต้องการที่เป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความพึงพอใจ และจำเป็นต้องจัดสนองแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ความต้องการภายนอก (External Needs) ความต้องการเกี่ยวกับรายได้ตอบแทน ความมั่นคงในการทำงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ตำแหน่งหน้าที่ และการได้ทำงานตามความรู้ความสามารถ การจัดองค์การและการจัดการ สภาพของการปฏิบัติงานและนโยบายต่างๆ ของหน่วยงาน 2) ความต้องการภายใน (Internal Needs) ได้แก่ ความต้องการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความจงรักภักดี ความเป็นเพื่อนและความรักใคร่ ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น และความต้องการศักดิ์ศรีของตนเอง ซึ่งตามความต้องการเหล่านี้จะได้โดยหมู่คณะ เฮอร์เบิร์ก (Herzberg. 1959: 113 – 115, อ้างถึงใน บุญเชิด ชื่นฤดี. 2548: 20 – 21) ได้ทำการศึกษาพบว่า ทฤษฎีที่เป็นมูลเหตุทำให้เกิดความพึงพอใจที่เรียกว่า The Motivation – Hygiene Theory ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบจูงใจ (Motivation Factors) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติโดยตรง และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย

1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นประสบผลสำเร็จอย่างดี สามารถแก้ปัญหาต่างๆเกี่ยวกับงาน และรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลในหน่วยงานหรือบุคคลอื่นๆที่มาขอคำปรึกษา ซึ่งอาจแสดงออกในรูปการยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การแสดงความยินดี การแสดงออกที่ทำให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ

1.3 ลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง งานนั้นน่าสนใจ ต้องอาศัยความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ทำทนายให้ลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะทำตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพัง

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การได้รับมอบหมายให้ดูแลงานใหม่ๆ และมีอำนาจอย่างเต็มที่ ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5 ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับเลื่อนขั้นการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้ศึกษาต่อเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม ได้รับการฝึกอบรมดูงาน

2. องค์ประกอบค้ำจุน (Maintenance Factors) หรือองค์ประกอบสุขอนามัย (Hygiene Factors) เป็นองค์ประกอบที่ช่วยป้องกันการปฏิบัติงานของบุคลากรที่จะเกิดความไม่ชอบงานหรือ หย่อนประสิทธิภาพลง ประกอบด้วย

2.1 เงินเดือน (Salary) หมายถึง สิ่งตอบแทนการปฏิบัติงานในรูปแบบเงิน รวมถึงการเลื่อนขั้น เงินเดือนในหน่วยงานนั้นเป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน

2.2 โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) หมายถึง ความน่าจะเป็นที่บุคคลจะได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relation, Subordinate, Peers) หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกัน และกันเป็นอย่างดี

2.4 สถานะของอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับและนับถือของสังคม มีเกียรติและมีศักดิ์ศรี

2.5 นโยบายและการบริหาร (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

2.6 สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปรกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ

2.7 ชีวิตส่วนตัว (Personal Lift) หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น การไม่ถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ซึ่งห่างไกลครอบครัว

2.8 ความมั่นคงในงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน

2.9 การปกครองบังคับบัญชา (Supervision) หรือการนิเทศงาน หมายถึง ความสามารถหรือ ความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชาหรือผู้นิเทศงานในการดำเนินงานและการบริหารงาน

ในปี ค.ศ. 1959 Frederick Herzberg จาก University of Utah ได้ร่วมความคิดของ Taylor และ Maslow นำเสนอความคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานของพนักงาน ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการมุ่งใจในการปฏิบัติงานมากที่สุด Herzberg ให้ชื่อผลงานของเขา ว่า Motivation Hygiene Theory ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นทฤษฎีสององค์ประกอบของเฮอรัชเบิร์ก โดยสมมติฐานของทฤษฎี คือสิ่งจูงใจมี 2 แบบ คือ แบบที่ 1 เป็นสิ่งให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และแบบที่ 2 คือ การป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเรียกแบบที่หนึ่งว่า Motivators (ปัจจัยจูงใจ หรือ ปัจจัยกระตุ้น) และเรียกแบบที่สองว่า Hygiene's (ปัจจัยค้ำจุน)

1. ปัจจัยกระตุ้น (Motivation Factor) ทำให้คนทำงานมีความรู้สึกพอใจในงาน มีความรู้สึกในด้านดี ปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติอยู่โดยคนจะถูกจูงใจให้เพิ่มผลผลิต ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้า และลักษณะของงานที่ทำ ถ้าปัจจัยเหล่านี้คนทำงานก็จะเกิดความพอใจในการทำงาน และเกิดแรงจูงใจ เพราะสามารถสนองความต้องการสำเร็จให้ชีวิตได้ แต่ถ้าไม่มีปัจจัยเหล่านี้ความพอใจในการทำงาน และแรงจูงใจก็ไม่เกิดขึ้น ปัจจัยกระตุ้นทำให้คนทำงานมีความรู้สึกในด้านดี เป็นสิ่งจูงใจภายใน ความรู้สึกนึกคิดของคน ปัจจัยกระตุ้นจะนำไปสู่การจูงใจในวิธีการบริหารงานด้วย

2. ปัจจัยค้ำจุน (Herzberg Factors) เป็นปัจจัยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ เช่น นโยบายของหน่วยงานและการบริหาร การบังคับบัญชา สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รายได้ ตำแหน่งและความมั่นคง ถ้าปัจจัยเหล่านี้ขาดไปจะทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน แต่ถ้ามีอยู่ก็จะสามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน แต่ก็ไม่ได้เพิ่มความไม่พอใจในการทำงานหรือเพิ่มแรงจูงใจได้ ปัจจัยเหล่านี้มิได้เป็นสิ่งที่จูงใจที่จะทำให้เกิดผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นข้อกำหนดเบื้องต้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจงานที่ทำอยู่ ตัวอย่างเช่น การนัดหยุดงานของคนงานในโรงงาน มีปัญหาจากเรื่องเงินซึ่ง อยู่ในปัจจัยค้ำจุน สรุปได้ว่าตามทฤษฎีของ Herzberg มี 2 มิติที่แตกต่างกันที่อยู่ด้วยกัน กล่าวคือ มิติหนึ่งเริ่มจากความพอใจในการทำงาน ต่อเนื่องไปถึงไม่มีความพอใจ ส่วนอีกมิติหนึ่งเริ่มจากความพอใจในการทำงานต่อเนื่องไปจนถึงไม่มีความไม่พอใจ ดังนั้น ในกระบวนการที่ต้องการสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงานสำหรับการนำทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg ไปประยุกต์ใช้นั้น จำเป็นต้องจัดและกำหนดปัจจัยต่างๆ ทั้ง 2 ด้าน ทั้งด้านที่เรียกว่า Herzberg Factors หรือปัจจัยค้ำจุน และด้านที่เรียกว่า Motivator Factors หรือปัจจัยค้ำจุนนั้นจะช่วยป้องกันไม่ให้นกงานเกิดความไม่พอใจในการทำงานส่วนปัจจัยจูงใจนั้นจะทำให้คนงานมีความสุข หรือมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ทฤษฎีของ Herzberg ได้ชี้ให้เห็นว่าผู้บริหารจะต้องมีทัศนคติที่เกี่ยวกับงานของ

ผู้ได้บังคับบัญชา 2 ประการคือ ประการที่หนึ่งสิ่งที่ผู้ได้บังคับบัญชามีความสุข และประการที่สอง สิ่งที่ทำให้เขาไม่มีความสุขในการทำงาน เดิมนั้นการจูงใจมักจะคิดว่าเป็นด้านการเงินเท่านั้น การปรับปรุงในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสภาพแวดล้อมในการทำงาน จะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิต การขาดงานและการออกจากงานจะน้อยลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นข้อสมมติฐานที่ไม่ถูกต้อง แท้ที่จริงแล้วปัจจัยเหล่านี้เป็นเพียงปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้คนงานเกิดความไม่พอใจในการทำงานและไม่ให้เกิดปัญหาเท่านั้นเอง มิได้เป็นตัวจูงใจให้คนทำงาน ปัจจัยที่จูงใจให้คนทำงานจะอยู่ที่ปัจจัยที่จะเป็นตัวจูงใจให้เกิดการเพิ่มผลผลิตของพนักงานที่ Herzberg เรียกว่า Motivator Factors สำหรับปัจจัยค่าเงินหรือ Herzberg เรียกว่า Hygienes Factors นั้น เหมือนกับการมีสุขอนามัยป้องกันเชื้อโรคหรือโรคภัยไข้เจ็บได้ คือ ป้องกัน ได้แต่ไม่ใช่ทำให้แข็งแรง ปัจจัยกลุ่มนี้หมายถึงรวมเงินเดือน การบริหารงาน การตรวจสอบควบคุมงานและสภาพการทำงาน เช่น พนักงานทุกคนย่อมมีความหวังว่าจะได้รับเงินเดือนที่เป็นธรรม องค์กรก็ควรบริหารงานให้เหมาะสม ส่วนสภาพของงานก็ต้องเป็นที่พอใจแก่พนักงาน เมื่อองค์กรให้ปัจจัยเหล่านี้แก่พนักงานในบางครั้งก็ให้เปล่าด้วยความจำเป็นหรือให้ตามกฎหมาย แต่ถ้าปัจจัยเหล่านี้ขาดหายไปเมื่อใด ก็จะทำให้พนักงานไม่พอใจเป็นธรรมดา แล้วผลผลิตก็จะต่ำลง ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจตามทฤษฎีของ Herzberg จะต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้งสองด้านควบคู่กันไปด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพการทำงานก็มีส่วนสำคัญไม่น้อย โดยเฉพาะสังคมปัจจุบัน ซึ่งคุณภาพชีวิตและเทคโนโลยีต่าง ๆ เจริญก้าวหน้ามาก นอกจากจะช่วยสร้างความพอใจในการปฏิบัติงานแล้ว ยังเป็นตัวช่วยให้ปัจจัยกระตุ้นมีพลังแรงขึ้นด้วย ดักลาส แม็คเกรเกอร์ (Douglas McGregor) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคนในองค์กร เขาแบ่งคนออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภท X และประเภท Y คนทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความคิด ความรู้สึกที่แตกต่างกัน แม็คเกรเกอร์ จึงได้เสนอเป็นทฤษฎีแรงจูงใจ เรียกว่าทฤษฎี X และ ทฤษฎี Y ขึ้น สมมติฐานของคนในทฤษฎี X จะมีลักษณะดังนี้

1. ภายในจิตใจของคนทำงานทุกๆ ไปแล้วไม่ชอบทำงานจะหลีกเลี่ยงงานทุกอย่างถ้ามีโอกาส
 2. เนื่องจากคนไม่ชอบทำงานจึงต้องบังคับควบคุมหรือต้องสั่งการ
 3. ชอบให้ผู้อื่นแนะนำชี้แนวทางในการทำงาน หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ
 4. คนส่วนมากจะให้ความสำคัญทางด้านความมั่นคง ความปลอดภัยมากกว่าองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานและจะแสดงออกในแง่ความทะเยอทะยานน้อยมาก
- สมมติฐานของคนในทฤษฎี Y จะมีลักษณะดังนี้
1. ถ้าหากสภาพในการทำงานเหมาะสม งานก็จะเปรียบเสมือนการละเล่นและการพักผ่อน

2. ทุกคนจะดำเนินงานด้วยตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้ ถ้าหากเขาให้คำมั่นหรือยึดมั่นต่อวัตถุประสงค์ของการทำงาน

3. คนเราปกติสามารถที่จะเรียนรู้ในการยอมรับหรือจะแสวงหาความรับผิดชอบ

4. ความสามารถในการใช้ความคิด จินตนาการ และความริเริ่มแก้ปัญหาต่างๆ มีอยู่เกือบทุกคน สิ่งจูงใจอันส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงานจึงประกอบด้วยองค์ประกอบหลายประการ ดังนี้ (Barnard, 1972 : 142 – 149)

1. สิ่งจูงใจซึ่งเป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของหรือสภาวะทางกายที่ให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นการตอบแทน ชมเชย หรือเป็นรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติงานให้แก่พนักงานมาแล้วเป็นอย่างดี

2. สิ่งจูงใจที่เป็น โอกาสของบุคคลซึ่งไม่ใช่วัตถุ จัดเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญในการช่วยเหลือหรือส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุเพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสนี้ บุคคลจะได้รับแตกต่างจากผู้อื่นเช่นเกียรติภูมิ ตำแหน่งการให้สิทธิพิเศษและการมีอำนาจ เป็นต้น

3. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือ เครื่องใช้สำนักงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ อันอาจก่อให้เกิดความสุขทางกายในการทำงาน

4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ เป็นสิ่งจูงใจที่อยู่ระหว่างความมีอำนาจมากที่สุดกับความต่ำที่สุด ผลประโยชน์ทางอุดมคติ หมายถึง สมรรถภาพของหน่วยงานที่จะสนองความต้องการ ของบุคคลในด้านความภาคภูมิใจที่ได้แสดงผลฝีมือ ความรู้สึกเท่าเทียมกันการ ได้มีโอกาสช่วยเหลือ ครอบครัวตนเองและผู้อื่นรวมทั้งการ ได้แสดงความภักดีต่อหน่วยงาน

5. ความตั้งใจในสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ฉันท์มิตรกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็น ไปด้วยดีจะทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจร่วมกับหน่วยงาน

6. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการและทัศนคติของบุคคล หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีการทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคลากร ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน

7. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในงานอย่างกว้างขวาง หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของหน่วยงานมีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงาน และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

8. สภาพการอยู่ร่วมกัน หมายถึง ความพอใจของบุคคลในด้านสังคม หรือความมั่นคงทาง สังคมซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกมีหลักประกันและมีความมั่นคงในการทำงาน เช่น การ

รวมตัวจัดตั้งสมาคมของผู้ปฏิบัติงานเพื่อสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน จะเห็นได้ว่าวิธีการจูงใจของ บาร์นาร์ด นอกจากจะตอบสนองความต้องการพื้นฐานเพื่อการอาชีพโดยให้สิ่งจูงใจที่เป็นเงินทอง สิ่งของและการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี เป็นการตอบสนองความต้องการทางกายแล้วยังให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการทำงานด้วยการส่งเสริม ความเท่าเทียมกันให้มีโอกาสร่วมแสดงความสามารถ แสดงความคิดเห็นในงานและสร้างความสัมพันธ์อันดีในหน่วยงานอันเป็นการตอบสนอง ความต้องการทางจิตใจของบุคคลในหน่วยงานด้วย อีแวนส์ (Evans, 1971: 31 - 38) เป็นอีกคนหนึ่งที่กำลังถึงแรงจูงใจในการทำงานโดยเน้นถึงความสำคัญของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของงาน ซึ่งอีแวนส์ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับการกระตุ้นให้บุคคลแสดงความสามารถ ออกมาว่ากิจกรรมของแต่ละบุคคลที่กระทำนั้นย่อมนำไปสู่ วัตถุประสงค์อันสำคัญที่ผู้กระทำ คาดหวังไว้ อีแวนส์ได้เสนอแนะแบบที่เกี่ยวเนื่องกับการสร้างแรงจูงใจในการทำงานซึ่งพอสรุปได้ ว่า

1.แรงจูงใจในการทำงานใด ๆ นั้นขึ้นอยู่กับความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และแนวทางใน การดำเนินงาน แนวทางในการดำเนินงานจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้จึง ก่อให้เกิด แรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น

2.แม้ว่าจะมีแรงจูงใจในการทำงาน แต่ถ้ามีตัวถ่วงในการทำงาน เช่น ขาดความรู้ ความสามารถในการทำงาน ขาดอิสรภาพก็จะทำให้กิจกรรมนั้นขาดตอนแต่ถ้าไม่มีแรงจูงใจ กิจกรรมนั้นจะดำเนินไปด้วยดีไม่ได้ อาจจะกระทำ ขาดตอนเป็นช่วงๆ ไม่สม่ำเสมอ กิจกรรมที่มี ประสิทธิภาพจะต้องเป็นกิจกรรมที่สม่ำเสมอและความสม่ำเสมอในการทำงานจะต้องขึ้นอยู่กับ ความรู้ความสามารถ สิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ตลอดจนแรงจูงใจที่จะดำเนินการด้วย

3.ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ นั้น จะเกิดขึ้นได้เพราะมีความสม่ำเสมอ ในการทำงานประกอบกับแนวทางในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ องค์ประกอบทั้งสอง ประการนี้ หากขาดประการหนึ่งประการใดความสำเร็จก็จะลดน้อยลง

สุเทพ พานิชพันธุ์ (2541) ได้สรุปว่า สิ่งจูงใจที่ใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคคล เกิดความพึงพอใจ มีด้วยกัน 4 ประการ คือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (Material inducement) ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทาง กายที่ให้แก่ผู้ประกอบการกิจกรรมต่างๆ

2. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา (Desirable physical condition) คือ สิ่งแวดล้อม ในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งอันก่อให้เกิดความสุขทางกาย

3. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (Ideal benefaction) หมายถึง สิ่งต่างๆที่สนองความ ต้องการของบุคคล

4. ผลประโยชน์ทางสังคม (Association attractiveness) หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีมิตร กับผู้ร่วมกิจกรรม อันจะทำให้เกิดความผูกพัน ความพึงพอใจและสภาพการร่วมกัน อันเป็นความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม ซึ่งจะทำให้รู้สึกมีหลักประกัน และมีความมั่นคงในการประกอบกิจกรรม

ขณะที่ ปรียากร วงศ์อนุตรโรจน์(2535) ได้มีการสรุปว่า ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ใช้เป็นเครื่องมือบ่งชี้ถึงปัญหาที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานนั้นมี 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Personal factors) หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน เพศ จำนวนสมาชิกในความรับผิดชอบ อายุ เวลาในการทำงาน การศึกษา เงินเดือน ความสนใจ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านงาน (Factor in the Job) ได้แก่ ลักษณะของงาน ทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ขนาดของหน่วยงาน ความห่างไกลของบ้านและที่ทำงาน สภาพทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านการจัดการ (Factors controllable by management) ได้แก่ ความมั่นคงในงาน รายรับ ผลประโยชน์ โอกาสก้าวหน้า อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ สภาพการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร การนิเทศงาน เป็นต้น

อับราฮัม มาสโลว์(A.H.Maslow) ค้นหาวิธีที่จะอธิบายว่าทำไมคนจึงถูกผลักดันโดยความต้องการบางอย่าง ณ เวลาหนึ่ง ทำไมคนหนึ่งจึงทุ่มเทเวลาและพลังงานอย่างมากเพื่อให้ได้มาซึ่งความปลอดภัยของตนเองแต่อีกคนหนึ่งกลับทำสิ่งเหล่านั้น เพื่อให้ได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น คำตอบของมาสโลว์ คือ ความต้องการของมนุษย์จะถูกเรียงตามลำดับจากสิ่งที่กดดันมากที่สุด ไปถึงน้อยที่สุด ทฤษฎีของมาสโลว์ได้จัดลำดับความต้องการตามความสำคัญคือ

1. ความต้องการทางกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐาน คือ อาหาร ที่พัก อากาศ ยารักษาโรค

2. ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการที่เหนือกว่าความต้องการ เพื่อความอยู่รอด เป็นความต้องการในด้านความปลอดภัยจากอันตราย

3. ความต้องการทางสังคม (Social needs) เป็นการต้องการการยอมรับจากเพื่อน

4. ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs) เป็นความต้องการการยกย่องส่วนตัว ความนับถือและสถานะทางสังคม

5. ความต้องการให้ตนประสบความสำเร็จ (Self – actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล ความต้องการทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ บุคคลพยายามที่สร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดเป็นอันดับแรกก่อน เมื่อความต้องการนั้นได้รับความพึงพอใจ ความต้องการนั้นก็จะหมดลงและเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคล พยายามสร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดลำดับต่อไป ตัวอย่าง เช่น คนที่อดอยาก (ความต้องการทางกาย) จะไม่สนใจต่องานศิลปะชั้นต่ำสุด (ความต้องการสูงสุด)หรือไม่ ต้องการยกย่องจากผู้อื่น หรือไม่ต้องการแม้แต่อากาศที่บริสุทธิ์ (ความปลอดภัย) แต่เมื่อความต้องการแต่ละขั้นได้รับความพึงพอใจแล้วก็จะมีความต้องการในขั้นต่ำลำดับต่อไป Shelly(1975 : 252-268) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ ความสุขสามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน และความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้ทางบวกอื่น ๆ สิ่งหนึ่งที่จะทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจของมนุษย์ได้แก่ ทรัพยากรหรือสิ่งเร้า การวิเคราะห์ระบบความพึงพอใจ คือ การศึกษาว่าทรัพยากรหรือสิ่งเร้าแบบใด เป็นสิ่งที่ต้องการที่จะทำให้เกิดความพอใจและความสุขแก่มนุษย์ ความพอใจจะเกิดได้มากที่สุด เมื่อทรัพยากรทุกอย่างที่เป็นความต้องการครบถ้วน เครื่องมือในการติดตามและวัดความพึงพอใจของลูกค้า

4) ลักษณะและรูปแบบของความพึงพอใจ

กัลยารัตน์ คงพิบูลย์กิจ (2549 : 10 -13) ได้กล่าวเอาไว้ว่า การศึกษารูปแบบของความพึงพอใจได้จำแนกตามสาเหตุที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ โดยยึดเอาหลักการเปรียบเทียบมาใช้ในการจำแนกรูปแบบของความพึงพอใจ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ

3.1) ความพึงพอใจที่มาจากความคาดหวัง ความพึงพอใจรูปแบบนี้เกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบในคุณสมบัติของสินค้าและบริการที่เกิดขึ้นจริงว่าตรงกับความคาดหวังที่ผู้บริโภคต้องการให้สินค้านั้นเป็นเช่นไร เมื่อเกิดความแตกต่างระหว่าง 2 สิ่งนี้จึงเป็นที่มาของระดับความพึงพอใจที่วัดได้ของผู้บริโภค ความพึงพอใจประเภทนี้เป็นความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีการประเมินค่าการรับรู้ระหว่างความคาดหวังกับผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นตามจริงของสินค้าหรือบริการภายหลังการบริโภคไปแล้ว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจมีดังนี้ คือ

3.1.1) ความคาดหวังต่อสินค้าหรือผลการดำเนินงาน ลูกค้าย่อมมีความคาดหวัง โดยรับรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ในเรื่องรายละเอียดคุณภาพของสินค้า หรือทราบจากการ

โฆษณา หรือการรับฟังจากคนใกล้ชิดแบบปากต่อปากหรือฟังจากผู้ที่เคยมาใช้สินค้าหรือรับบริการนั้น เป็นต้น

3.1.2) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง ถูกค่าจะให้ค่าผลการดำเนินงานของสินค้าหรือบริการ จากผลที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงซึ่งรับรู้ได้ภายหลังจากการใช้บริการหรือบริโภคสินค้านั้น

3.1.3) ความไม่ตรงกัน เป็นความแตกต่างระหว่าง 2 สิ่งข้างต้นคือความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงสูงกว่าที่คาดหวัง ไว้ก็จะส่งผลต่อระดับพึงพอใจที่สูงขึ้นไปด้วย

3.2) ความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความปรารถนา รูปแบบของความพึงพอใจประเภทนี้เกิดจากการเปรียบเทียบการใช้สินค้าและบริการที่เกิดขึ้นจริงกับความปรารถนาที่ต้องการ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ 4 ประการ

3.2.1) การดำเนินงานที่รับรู้ได้ เป็นการดำเนินงานที่ได้เกิดขึ้นมาแล้ว ใช้ความรู้สึกมารับรู้ได้และแสดงปฏิกิริยาต่อความรู้สึกนั้นได้

3.2.2) ความคาดหวังที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคได้คาดหวังล่วงหน้า และมีความเหมาะสม พอเหมาะพอควรกับคุณสมบัติของสินค้าและบริการนั้น ๆ

3.2.3) ความปรารถนาและความปรารถนาที่เหมาะสม ความปรารถนาเป็นความรู้สึกต้องการให้เกิดในสิ่งที่เหมาะสมซึ่งมีความแตกต่างจากความคาดหวัง โดยความคาดหวังเป็นความเชื่อที่มีต่อในตัวของคุณสมบัติหรือคุณประโยชน์ของสินค้าที่มีอยู่และมีความน่าจะเป็นไปได้ที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่วนความปรารถนานั้นเป็นการประมาณขอบเขตของคุณสมบัติหรือประโยชน์ของสินค้าเพื่อให้ครอบคลุมและได้มาซึ่งคุณค่านั้นๆ

3.3) ความพึงพอใจที่มาจากความยุติธรรม รูปแบบของความพึงพอใจอันนี้เป็นความคาดหวังในความถูกต้องและยุติธรรมในการแลกเปลี่ยนซื้อขายสินค้าและบริการ ถ้าผู้บริโภครับรู้ว่าการซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้าและบริการนี้มีความถูกต้องยุติธรรม ก็จะบังเกิดความพึงพอใจขึ้นมา โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินในด้านเงินและเวลาที่เสียไปของผู้ซื้อว่าคุ้มค่าสมควรกับความพยายามและเวลาหรือไม่ ยังรวมไปถึงผลที่ได้รับจากการซื้อขายด้วย

3.4) ความพึงพอใจที่มาจากความหวังจากประสบการณ์พื้นฐานในอดีต รูปแบบลักษณะนี้ ยึดเอาประสบการณ์ในอดีตเป็นสำคัญ ถ้าผลจากการประเมินสินค้ามีมากกว่าความคาดหวังที่ตั้งจากประสบการณ์ที่ได้รับในอดีตก็จะเกิดความพึงพอใจ และหากผลการประเมินสินค้าและบริการน้อยกว่าความคาดหวังที่ตั้งจากประสบการณ์ที่ได้รับในอดีตแล้ว ความรู้สึกไม่พึง

พอใจก็จะตามมา มีความแตกต่างจากรูปแบบความคาดหวังที่ไม่จำเป็นที่จกต้องอาศัยประสบการณ์ในอดีต

5) การประเมินและแบบวัดความพึงพอใจ

การประเมินและวัดความพึงพอใจนั้นมีบทบาทสำคัญสำหรับการศึกษานี้ การกำหนดว่าความพึงพอใจของลูกค้า นั้น ควรจะต้องมีองค์ประกอบด้านความพึงพอใจในภาพรวม จากผลการให้บริการและรวมถึงมุมมองของลูกค้าและสภาพหรือเงื่อนไขของแต่ละประเทศนั้น ด้วยโดยได้มีการรวบรวมไว้ดังนี้

Aday and Anderson (1974) ได้นิยามความพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับจากการใช้ บริการรักษาพยาบาลทางด้านการแพทย์ โดยสามารถแบ่งออกมาเป็น 6 หัวข้อย่อย ซึ่งใช้ในการ ประเมินความพึงพอใจที่ได้รับจากระบบบริการทางการแพทย์ ดังนี้

1. ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ(Convenience) มีอยู่ 3 ด้านคือ
 - 1.1 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอคอยที่จะได้เข้ารับบริการ
 - 1.2 มีบริการให้อย่างเพียงพอเมื่อผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะใช้บริการรักษาพยาบาล
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ผู้ป่วยได้รับจากในสถานที่ให้บริการ
2. การประสานงานของการบริการ(Coordination) มีอยู่ 3 ด้านคือ
 - 2.1 ผู้ป่วยสามารถที่จะได้รับการบริการในทุกประเภทตามความต้องการ
 - 2.2 แพทย์สนใจและใส่ใจต่อสุขภาพของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทั้งในด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย
3. อธิษาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) แบ่งเป็น 2 ด้านคือ
 - 3.1 การแสดงออกอย่างเป็นมิตรและสุภาพของผู้ให้บริการ
 - 3.2 ข้อกำหนดในสิ่งที่เป็นสำหรับสวัสดิการของผู้ป่วย
4. ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ(Medical Information) เป็นข้อมูลที่จัดเตรียมให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บของผู้ป่วยที่เป็นอยู่และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วย เพื่อให้ตนเองได้รับการบริการที่มีคุณภาพ
5. คุณภาพของบริการ(Quality of Care) เป็นคุณภาพในภาพรวมที่ผู้ป่วยรับรู้ได้จากการใช้บริการ
6. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ(Costs) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยได้จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล

Risser (1975 อ้างถึงใน จริยา โรจนธรรม, 2557:8) ได้กล่าวไว้ว่า การวัดความพึงพอใจที่มีต่อการบริการพยาบาลของผู้รับบริการมีเกณฑ์ประเมินอยู่ 3 ข้อดังนี้

1. ความรู้และทักษะด้านงานพยาบาล ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของเทคนิคและวิชาชีพ

2. ความสามารถของผู้ให้บริการที่จะให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มารับการบริการ

3. ความจริงใจของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้มารับบริการ

Millet (1954: 397-400 อ้างถึงใน กพร., 2547: 20) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจในการบริการ (Satisfactory Service) สามารถวัดได้จากองค์ประกอบ 5 ด้านดังนี้

1. บริการต้องมีความเสมอภาค (Equitable Service)

2. บริการต้องรวดเร็วทันท่วงที (Timely Service)

3. บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ การบริการต้องมีวัสดุอุปกรณ์สถานที่ บุคลากรที่เพียงพอต่อการให้บริการ

4. บริการต้องมีความต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ การบริการต้องทำต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นหรือให้เกิดผลลัพธ์หรือสัมฤทธิ์ผล

5. บริการต้องก้าวหน้าพัฒนา (Progressive Service) คือ พัฒนาคุณภาพและบริการอยู่เสมอ

David and Dominiek (2008) ได้กล่าวไว้ว่า สามารถที่จะวัดความพึงพอใจได้ในมุมมอง 5 ด้าน โดยได้ใช้โมเดลนี้วัดความพึงพอใจของสังคมผู้เกษียณอายุในประเทศออสเตรเลีย ดังนี้

1. ในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (the built environment)

2. ในด้านการเงิน (the financial environment)

3. ในด้านการส่งมอบบริการ (the service delivery environment)

4. ในด้านสังคม (the social environment)

5. ในด้านจิตใจหรือจิตวิญญาณ (the spiritual environment)

Dermanov and Eklöf (2001) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบอุตสาหกรรมที่แตกต่างกันโดยใช้ CSI (Customer Satisfaction Index) เรียกว่า ดัชนีชี้วัดความพึงพอใจของผู้บริโภค โดยมีพื้นฐานมาจากการประเมินของผู้บริโภคที่มีต่อแบรนด์หรือบริษัททั้งหลาย พบว่าการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในอุตสาหกรรมที่มีความแตกต่างกันนั้น ควรดูโครงสร้างการตลาดของอุตสาหกรรมและวิเคราะห์ภาวะการณ์แข่งขันภายในอุตสาหกรรมนั้นควบคู่ไปด้วย โดยส่วนใหญ่แล้วไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมสินค้าหรือบริการ เมื่อภายในอุตสาหกรรมนั้นมีการบริโภคที่อึดตัว

แล้วก็จะทำให้การรับรู้คุณค่าของสินค้าหรือบริการนั้นลดลง และจะทำให้เกิดแนวโน้มของความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการที่ลดลงตามมา

Kotler and Keller(2016:155) ได้กล่าวถึง แนวทางหรือวิธีติดตามวัดระดับความพึงพอใจมี 3 วิธีดังนี้

1. การสำรวจเป็นระยะ (Periodic Surveys) เพื่อติดตามและวัดความพึงพอใจในภาพรวมของลูกค้า รวมถึงสอบถามเพิ่มเติมเพื่อวัดความตั้งใจในการกลับมาใช้ซ้ำ ความเต็มใจยินดีที่จะซื้อ หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้กับกิจการ

2. การเลือกซื้อ โดยกลุ่มลูกค้าที่เป็นเป้าหมาย (Mystery shoppers) โดยเชิญบุคคลที่เป็นผู้ซื้อที่มีศักยภาพมารายงานความคิดเห็นของจุดแข็งและจุดอ่อนของสินค้าหรือบริการของกิจการ โดยทำการเปรียบเทียบกับคู่แข่ง

3. การวัดอัตราการลูกค้าที่สูญเสียไป (Customer loss rate) เป็นการติดต่อเพื่อสอบถามความเห็นของลูกค้าที่หยุดใช้หรือเปลี่ยนไปใช้สินค้าหรือบริการของบริษัทอื่น

สรชัย พิศาลบุตร (2549 : 8-12) ได้กล่าวว่าวิธีวัดความพึงพอใจ สามารถวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ 2 วิธี คือ

1. วิธีวัดความพึงพอใจจากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ โดยวัดจากการสอบถามจากผู้ใช้บริการที่คัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งเพื่อมาสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับงานบริการในแต่ละด้าน โดยที่ผู้ให้บริการจะต้องมีประสบการณ์มาเป็นระยะเวลานานมากพอในการให้บริการสถานบริการนั้นๆ เพื่อให้ประเมินคุณภาพของบริการที่ได้รับในแต่ละด้านได้

2. วิธีวัดความพึงพอใจจากข้อมูลที่สามารถสะท้อนระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยวัดจากเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นสำหรับที่จะวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการในแต่ละด้านและบริการในภาพรวมของทุกด้านของสินค้าหรือบริการ เมื่อเป็นเช่นนี้แล้วหากผู้ให้บริการได้รับการตอบสนองมากก็จะก่อให้เกิดความจงรักภักดีเกิดขึ้นและทำให้เกิดกระบวนการสื่อสารแบบปากต่อปากไปยังผู้อื่น แต่ถ้าได้รับการตอบสนองน้อยก็จะทำให้ผู้ให้บริการเกิดความรู้สึกในแง่ลบ

สาโรช ไสยสมบัติ(2534 อ่างใน ธนดล บุญคุ้ม, 2556) กล่าวว่าไว้ว่า การวัดความพึงพอใจที่มีต่อการบริการว่า ความพึงพอใจต่อการบริการจะมีหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาถึงปัจจัยด้านลักษณะประเภทของการให้บริการนั้นๆ รวมไปถึงระดับด้านความรู้สึกของผู้ใช้บริการในมิติและแง่มุมต่างๆของแต่ละบุคคล ดังนั้นการวัดความพึงพอใจมีหลายวิธีดังต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีการที่นิยมใช้กัน โดยอาศัยขอความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัด โดยต้องแสดงความคิดเห็นลงในแบบฟอร์มมีการกำหนดค่าไว้ในแต่ละข้อให้เลือกตอบโดยถามในด้านปัจจัยต่างๆที่ให้บริการเช่น บุคลากรที่ให้บริการ ลักษณะประเภทของการให้บริการ สถานที่และระยะเวลาในการให้บริการ เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ต้องอาศัยเทคนิค และความชำนาญพิเศษที่จะชักจูงใจใ้ผู้นั้นทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำถามให้ตรงตามข้อเท็จจริง เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจอีกวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่ายและมีประสิทธิภาพ

3. การสังเกต โดยวิธีนี้ใช้การสังเกตจากพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการตั้งก่อนมารับบริการ ขณะรอรับบริการและหลังการรับบริการแล้ว สังเกตได้จากแวตาคิริยาและท่าทาง คำพูด สีหน้า และความถี่ความบ่อยครั้งของการเข้ามาใช้บริการ เป็นต้น การวัดความพึงพอใจโดยวิธีนี้ ต้องมีความจริงจัง มีการวางแผนและมีแบบแผนที่แน่นอน จึงจะทำให้ประเมินความพึงพอใจได้อย่างถูกต้อง

ซึ่งจากการศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎีรวมถึงวรรณกรรมข้างต้น ได้ปรับใช้เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษาความพึงพอใจใน 4 ด้านที่เป็นส่วนที่สำคัญในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลคือ ด้านการตอบสนองในการให้บริการของบุคลากร ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านผลการรักษา รวมถึงภาพลักษณ์และชื่อเสียง ในภาพรวมของคลินิก

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หวงเจีย, เฝิงเทา และเจิ้งจู่อิง (2017) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์เฉียนเจียง เมืองฉงชิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์เฉียนเจียง เช่นปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ในด้านการวัดระดับความพึงพอใจจะดูจากมุมมอง 5 ด้านคือสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การให้บริการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านการรักษา กระบวนการให้บริการเช่นระยะเวลารอคอยหน้าห้องตรวจ ระยะเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจ และอื่นๆ เป็นต้น รวมถึงบุคลิกภาพและจรรยาบรรณของแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ โดยใช้กลุ่มประชากรคือผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเฉียนเจียง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาระหว่าง

วันที่ 1 ถึง 31 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ใช้วิธีการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square: X^2) และวิธีการวิเคราะห์ multivariate logistic ผลการวิจัยคือกลุ่มตัวอย่าง 1,514 รายที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ศูนย์เฉียนเจียง มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยคือ 85.29 ± 10.14 (คะแนนเต็ม = 100 คะแนน ให้เกณฑ์ว่าหากคะแนนความพึงพอใจมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ให้ถือว่าพึงพอใจ ตรงกันข้ามหากคะแนนความพึงพอใจน้อยกว่า 80 ลงไปให้ถือว่าไม่พึงพอใจ) ในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมี 1,057 ราย พึงพอใจกับการมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเฉียนเจียง ส่วนที่เหลือ 457 ราย ไม่พึงพอใจกับการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเฉียนเจียง โดยมีระดับคะแนนความพึงพอใจที่ 69.82 % ในส่วนการวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยเดียวคือ เพศ อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ แต่ในส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับหรือไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพ รายได้ต่อเดือน มีการนัดหมายล่วงหน้าหรือไม่ ได้รับการชี้แนะ/แนะนำหรือช่วยเหลือจากอาจารย์แพทย์ประจำห้องตรวจหรือไม่ สถานที่อยู่อาศัย ความรุนแรงของโรคที่เป็น ระยะเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษา ระยะเวลารอรับการตรวจ แผนกที่ใช้บริการ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ความถี่ที่มาใช้บริการและสื่อที่ได้รับที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการที่ผู้ป่วยนอก ($P < 0.05$) บทสรุปที่ได้จากการวิจัยนี้พบว่า ระดับการศึกษายิ่งสูง ระยะเวลารอคอยหน้าห้องตรวจยิ่งนาน จะมีผลกระทบทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการลดลง ในทางตรงกันข้าม หากเพิ่มระยะเวลาให้ผู้มารับบริการแต่ละรายได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ยาวนานขึ้นและการใช้วิธีการนัดหมายล่วงหน้า รวมถึงการได้รับคำชี้แนะหรือแนะนำในการวินิจฉัยรักษาที่มีประสิทธิภาพจากแพทย์ สามารถที่จะเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกได้

เต็งหงเหว่ย(2016) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยเฉียนเจียง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยเฉียนเจียง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยเฉียนเจียง (ไม่เลือกผู้ใช้บริการครั้งแรก) ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2558 ใช้กลุ่มตัวอย่าง 526 ราย ใช้แบบสอบถามวัดความพึงพอใจแบบ Likert scale 5 ระดับ ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุที่ตัดสินใจมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้เรียงจากมากไปน้อยตามลำดับดังนี้คือ เดินทางมารับบริการได้สะดวก(48.66%), เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญมาก(43.44%), เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้มีความล้ำสมัย(38.54%), มีเทคโนโลยีสูง (34.32%), ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล (26.77%), มีคนที่ตนเองรู้จักทำงานใน โรงพยาบาลแห่งนี้(20.64%), มีการบริการดี(17.57%),

ค่าใช้จ่ายในการรักษามีความสมเหตุสมผล(10.63%), สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลขณะที่รอรับการตรวจรักษาดี(8.98%) ในแง่ของความพึงพอใจที่มีต่อบริการต่างๆของแผนกผู้ป่วยนอกเช่นบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลห้องยา แผนกรังสีเอกซเรย์ ห้องตรวจผลเลือด และด้านอื่นๆ พบว่าในกลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่พึงพอใจต่อบริการด้านต่างๆ ในภาพรวมมีอยู่ถึง 95.75% ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สำหรับในแง่ของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่พึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เช่น ระยะเวลาลงทะเบียนและชำระเงิน ระยะเวลารอคอยหน้าห้องตรวจ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างเลือด ระยะเวลาที่รอคอยในการรับยา โดยในกลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจต่อระยะเวลาลงทะเบียนและชำระเงินคิดเป็น 93.68% และระยะเวลารอคอยหน้าห้องตรวจคิดเป็น 94.63% สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างเลือดคิดเป็น 94.52 %และสุดท้ายคือระยะเวลาในการรอรับยาคิดเป็น 96.32% ในแง่ของความพึงพอใจที่มีต่อความปลอดภัยในขณะที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าในกลุ่มตัวอย่างของผู้มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่พึงพอใจต่อการที่มีการตรวจสอบชื่อสกุลก่อนทำการตรวจรักษาโดยแพทย์หรือนักยาโดยพยาบาลคิดเป็น 96.45% และ 98.86% เรียงตามลำดับ ในส่วนความพึงพอใจที่มีต่อการตรวจสอบชื่อสกุลก่อนที่จะทำการตรวจที่แผนกรังสี ก่อนการตรวจCT-MRI ก่อนการตรวจอัลตราซาวด์และก่อนการตรวจรายการอื่นๆ คิดเป็น96.88% ในส่วนความพึงพอใจที่มีต่อการตรวจสอบชื่อสกุลก่อนที่จะทำการจ่ายยาและให้คำแนะนำในการใช้ยาคิดเป็น 98.23% และ 95.72% เรียงตามลำดับ ในแง่ของความพึงพอใจที่มีต่อสภาพแวดล้อมในขณะที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่าในกลุ่มตัวอย่างของผู้มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่พึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านการให้ข้อมูลแนะนำในบริการรักษาพยาบาลที่โต๊ะประชาสัมพันธ์คิดเป็น 90.58% ในส่วนของแผนผังแสดงสิ่งแวดล้อมในการให้บริการรักษาพยาบาลคิดเป็น91.02% ในส่วนบอร์ดแสดงข้อมูลแพทย์ที่ออกตรวจในวันนั้นคิดเป็น 90.53 % ในส่วนความสะดวกเป็นระเบียบเรียบร้อยของห้องน้ำคิดเป็น 86.40%ในส่วนของป้ายแสดงส่วนบริการต่างๆคิดเป็น 88.02% สำหรับส่วนบริการในด้านอุปกรณ์น้ำดื่มสาธารณะในโรงพยาบาลคิดเป็น 90.81% สำหรับส่วนการให้บริการด้านรถเข็นและเตียงเข็นผู้ป่วยคิดเป็น 89.88% ในส่วนของตัวนาฬิกาที่แสดงถึงเวลาคิดเป็น 90.66 %จากผลการศึกษาวิจัยนี้ได้ข้อสรุปว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกคือท่าทีและประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการ ซึ่งรวมถึงระยะเวลาที่ใช้และรอคอยในส่วนบริการต่างๆและความปลอดภัย ในปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการให้บริการที่ต้องปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นด้วย เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในภาพรวมให้สูงขึ้น

Phusist Khumnualthong (2014) ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าในคลินิกเสริมความงาม(The Effects of Service Marketing Mix (7Ps) on Customer Satisfaction and Customer Loyalty of Medical Aesthetic Clinics.) การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7Ps) ที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าที่มาใช้บริการที่คลินิกเสริมความงามและศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าที่มาใช้บริการที่คลินิกเสริมความงามส่งผลต่อความภักดีของลูกค้า โดยกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ต้องการศึกษานี้คือกลุ่มลูกค้าผู้ใช้บริการคลินิกเสริมความงามที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน โดยแจกแบบสอบถามกระจายไปยังคลินิกเสริมความงามต่างๆ 15 รายชื่อ จำนวน 197 แห่งที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในการใช้สถิติในการวิเคราะห์นั้นเป็นสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้วิธีทางสถิติในการหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ One Way ANOVA และ Chi square test รวมถึงการใช้วิธี multiple regression เพื่อทดสอบสมมติฐานซึ่งทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่กำหนดขึ้น โดยผลการศึกษายืนยันว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุต่ำกว่า 26 ปีและมีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือนส่วนใหญ่มีอาชีพลูกจ้างและนักเรียนนักศึกษา และส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาด้วยโรคผิวหนังและการฉีดเพื่อเสริมความงาม ส่วนใหญ่จะใช้บริการ 6 ครั้งต่อปี และใช้จ่ายน้อยกว่า 5,000 บาทต่อครั้ง โดยสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 8 ข้อพบว่าจากปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps นั้น ในปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด บุคลากร และหลักฐานทางกายภาคนั้นส่งผลบวกต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่เหลือนั้นนั้นไม่ได้ส่งผลบวกต่อความพึงพอใจและความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจที่ส่งผลต่อความภักดีนั้น มีนัยสำคัญแต่อยู่ในระดับที่ไม่สูงมาก และท้ายสุดคือการทดสอบไคสแควร์พบว่าไม่มีความแตกต่างในการใช้บริการคลินิกในระหว่างกลุ่มเพศชายและหญิง อย่างไรก็ตามกลุ่มที่มีอายุและรายได้แตกต่างกัน จะส่งผลต่อความถี่ที่เข้ามาใช้บริการ ประเภทบริการที่ใช้ และอัตราค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง

อริญ แดงน้อย (2559) เรื่อง การรับรู้คุณภาพการบริการ คลินิกหิวเขียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการที่คลินิกหิวเขียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย นอกเหนือจากนี้ยังศึกษาถึงระดับของการรับรู้คุณภาพการบริการและความแตกต่างของลักษณะการรับรู้คุณภาพการบริการ ยิ่งไปกว่านั้นยังได้ทำการเปรียบเทียบเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่มีความแตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่คลินิกหิวเขียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยด้วย โดยครั้งนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างก็คือผู้ที่มาใช้บริการที่คลินิกหิวเขียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยจำนวน 400 คน โดยได้ใช้วิธีการที่เรียกว่าการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systemic Sampling) และทำการเลือกกลุ่มแบบสุ่มตัวอย่างอาศัยการใช้ความน่าจะเป็น (Probability

Sampling) เป็นแบบสอบถามที่จะใช้ SERVQUAL ผลที่ได้จากการวิจัยพบว่ากลุ่มลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51 ปีขึ้นไป วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพเป็นสมรส มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป มีอาชีพเป็นธุรกิจส่วนตัว แม่บ้านและภาพรวมของผลการรับรู้คุณภาพบริการพบว่าเป็น 1) ด้านความน่าเชื่อถือ จัดเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย 4.00) 2) ด้านความแน่นอน (ค่าเฉลี่ย 3.88) จัดมาเป็นที่สอง 3) ด้านความเข้าใจลูกค้า (ค่าเฉลี่ย 3.83) อันดับสาม 4) ลักษณะที่สัมผัสได้ (ค่าเฉลี่ย 3.68) เป็นอันดับที่สี่ และในอันดับสุดท้ายคือด้านความสามารถในการตอบสนอง (3.66) และความแตกต่างกันในด้านปัจจัยบุคคล พบว่าในปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาที่แตกต่างกันพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการมีความแตกต่างกัน โดยผู้ที่ได้รับหรือมีการศึกษาระดับสูง ทั่วไปแล้วมักจะวิเคราะห์และพิจารณาก่อนที่จะเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนจีนที่คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยเนื่องจากมีการเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยก่อน

ศิริวรรณ อุดมเวชภัณฑ์ (2558) การวิจัยเชิงปริมาณนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในจังหวัดนนทบุรี โดยมีตัวแปรอิสระคือการเปิดรับข่าวสาร ส่วนประสมทางการตลาดบริการและคุณภาพการให้บริการ โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ของจังหวัดนนทบุรีเป็นจำนวน 400 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ใช้วิธีทางสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานคือการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (multiple regression) ผลการศึกษาวิจัยนั้นพบว่า โดยส่วนใหญ่ของผู้มาใช้บริการเป็นเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี มีสถานภาพสมรส มีระดับวุฒิปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานในบริษัทเอกชน รวมไปถึงการมีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 15,000 ถึง 30,000 บาท ความถี่ที่ใช้บริการโรงพยาบาล 2 ถึง 5 ครั้งต่อปี และตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วยตนเอง โดยปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนของปัจจัยด้านการเปิดรับข่าวสาร ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการ และการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยรวมแล้วอยู่ในระดับมาก และผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการและปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในจังหวัดนนทบุรี โดยมีนัยสำคัญที่ 0.05

มนธิชา สุขชม(2556) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการกับพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้กลุ่มตัวอย่างคือประชากรที่เป็นผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คนวัด

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.920 ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมไปถึงการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาวิจัยได้พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่แล้วเป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ระหว่าง 30 ถึง 39 ปี มีอาชีพเป็นข้าราชการหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 10,001 ถึง 15,000 บาท ส่วนใหญ่จะใช้บริการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลภาครัฐ ความถี่ในการเลือกใช้บริการคือนานๆครั้งถึงจะเข้ามาใช้บริการ เหตุผลในการเลือกใช้บริการ คือดูแลรักษาสุขภาพและ บำบัดรักษาโรคและมีความเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้บริการ และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มักจะไม่ได้เลือกตัวผู้ให้บริการคือเป็นใครก็ได้ หากดูในด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการในด้าน บุคลากร(ค่าเฉลี่ย4.449)จัดเป็นอันดับแรก ลำดับถัดมาเป็นด้านกระบวนการ (ค่าเฉลี่ย 4.381) และ อันดับสามคือด้านลักษณะทางกายภาพ(ค่าเฉลี่ย 4.323) ลำดับที่4เป็นด้านผลิตภัณฑ์และบริการ (ค่าเฉลี่ย 4.221) ส่วนปัจจัยที่ให้ความสำคัญสามอันดับท้ายเรียงตามลำดับ คือ ด้านราคา(ค่าเฉลี่ย 4.172) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย(ค่าเฉลี่ย 4.101) และสุดท้ายคือด้านการส่งเสริมการขาย(ค่าเฉลี่ย 3.582) ผลการทดสอบสมมติฐานนั้นพบว่าลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้มาใช้บริการและปัจจัย ส่วนประสมทางการตลาดบริการ(7Ps)ของสถานบริการนวดแผนไทยในโรงพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของผู้ใช้บริการระดับ นัยสำคัญสถิติ 0.05

จริยา โรจนธรรม (2557) การศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจที่มี ต่อส่วนประสมทางการตลาดบริการกับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลกระบี่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงระดับความพึงพอใจที่มีผลต่อส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps ของโรงพยาบาล กระบี่ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ ในโรงพยาบาลกระบี่ นอกจากนี้ยังศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลกระบี่โดยศึกษาจาก กลุ่มตัวอย่าง 200 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ เข้ารับบริการเป็นเพศหญิง มีอายุ 31 ถึง 40 ปี โดยประกอบอาชีพเป็นธุรกิจส่วนตัว มีสถานภาพคือ สมรสและมีวุฒิการศึกษาที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย รวมไปถึงมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนแล้วต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000บาทและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์กับ พฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลกระบี่ ความแตกต่างทางเพศไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมแตกต่างกัน แต่ปัจจัยด้านอื่นคืออายุ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกันจะมี พฤติกรรมที่แตกต่างกัน ในส่วนปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ศึกษาแล้วพบว่าระดับความพึงพอใจที่มีผลต่อ ส่วนประสมทางการตลาดบริการกับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลกระบี่นั้นมีความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กัน ความเชี่ยวชาญของแพทย์มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.02) ซึ่งส่งผลให้

เกิดพฤติกรรมในเรื่องของการแนะนำบริการของโรงพยาบาลโดยบอกต่อให้กับคนใกล้ชิดรวมถึงเกิดความคุ้นเคยและเป็นทางเลือกแรกที่น่าคิดถึงเมื่อต้องการและรวมไปถึงการใช้บริการรักษาพยาบาลและความตั้งใจที่จะใช้บริการในครั้งต่อไป ระดับความพึงพอใจที่มีผลต่อส่วนประสมทางการตลาดบริการในปัจจุบันด้านราคากับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลกระบี่มีความสัมพันธ์กัน โดยให้ระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.83) ในเรื่องของการมีเอกสารแจ้งค่าใช้จ่ายชัดเจนทำให้สามารถประเมินค่าใช้จ่ายได้ เหตุผลที่อาจเป็นไปได้ว่าการออกเอกสารแจ้งค่าใช้จ่ายและจัดทำรายละเอียดอย่างชัดเจนทำให้สามารถเข้าใจได้ง่าย ในส่วนระดับความพึงพอใจที่มีผลต่อส่วนประสมทางการตลาดบริการในด้านสถานที่กับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลกระบี่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มตัวอย่างให้ระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.08) ในเรื่องของ สถานที่จอดรถในโรงพยาบาลเพียงพอทำให้สะดวกต่อการมาใช้บริการ ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในเรื่องของการแนะนำบริการของโรงพยาบาล โดยบอกต่อให้กับคนใกล้ชิด น่าคิดถึงเป็นทางเลือกแรกเมื่อต้องการใช้บริการครั้งต่อไป ความตั้งใจที่จะใช้บริการครั้งต่อไป ความไว้วางใจในการให้บริการ ระดับความพึงพอใจที่มีผลต่อส่วนประสมทางการตลาดบริการด้านช่องทางการจัดจำหน่ายกับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลกระบี่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยให้ระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.71) ในเรื่องของการตรวจรักษาฟรีเมื่อมีเทศกาลสำคัญ ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในเรื่องการใช้บริการที่โรงพยาบาลกระบี่ ระดับความพึงพอใจที่มีผลต่อส่วนประสมทางการตลาดบริการด้านบุคลากรกับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลกระบี่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มตัวอย่างนี้ให้ระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.70) ในเรื่องของการแพทย์ พยาบาลที่ชี้แนะและให้คำแนะนำได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในเรื่องของการแนะนำบริการและบอกต่อคนให้กับใกล้ชิด รวมถึงเป็นทางเลือกแรกที่น่าคิดถึงเมื่อต้องการใช้บริการครั้งต่อไป ความตั้งใจในการมาใช้บริการในครั้งต่อไปรวมไปถึงความไว้วางใจที่เกิดขึ้น ระดับความพึงพอใจที่มีผลต่อส่วนประสมทางการตลาดบริการด้านกระบวนการกับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลกระบี่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ให้ระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.68) ในเรื่องของการตรวจรักษาและวินิจฉัยของแพทย์มีความเที่ยงตรงถูกต้องและชัดเจน ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในเรื่องของการได้ใช้บริการที่โรงพยาบาลกระบี่ในด้านต่างๆ ระดับความพึงพอใจที่มีผลต่อส่วนประสมทางการตลาดบริการด้านลักษณะทางกายภาพกับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลกระบี่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.60) ในเรื่องของการนำเสนอเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในเรื่องของการใช้บริการในด้านแนะนำบอกต่อคนใกล้ชิด และเลือกเป็นทางเลือกแรกเมื่อต้องการใช้บริการในต่อไป รวมถึงความตั้งใจมาใช้บริการครั้งต่อไปและความไว้วางใจที่ให้ รวมไปถึงในภาพรวมแล้วระดับของความพึง

พอใจด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps กับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลกระบี่พบว่า มีความสัมพันธ์กัน

ปวีณา มั่นคง (2558) ได้ทำการศึกษาและวิจัยการรับรู้ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพบริการ โดยแบ่งแยกและจำแนกตามปัจจัยทางด้านของประชากรศาสตร์ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาที่ได้รับ อาชีพที่ประกอบอยู่ รายรับ โดยเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ใช้บริการ นอกเหนือไปจากนี้ยังได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรีของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยในเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คนของโรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และยังใช้สถิติแบบ t-test และ one-way ANOVA รวมไปถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) จากการศึกษาวิจัยพบว่าข้อมูลในส่วนบุคลลธรรมค่าทั่วไปของผู้มารับบริการส่วนใหญ่แล้วนั้นเป็นเพศหญิง เสียเป็นส่วนมาก อายุจะตกอยู่ใน 51 ถึง 60 ปี ได้รับการศึกษาอยู่ในประถมศึกษา มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการหรือทำการค้าขายหรือเป็นอาชีพเกษตรกร และมีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน 6,501 จนถึง 12,000 บาท โดยส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ใช้บริการคือ 1 ถึง 5 ปี โดยแผนกที่ใช้บริการมากที่สุดคือแผนกทันตกรรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านบึงของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยภาพรวมแล้วอยู่ในระดับมาก เมื่อลงลึกในรายปัจจัยแต่ละด้าน พบว่าเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ คือปัจจัยราคามาเป็นอันดับแรกโดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ต่อมาเป็นการส่งเสริมการตลาด บุคลากร ช่องทางในการจัดจำหน่าย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กระบวนการและด้านผลิตภัณฑ์ตามลำดับ ในด้านของความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการจากการศึกษาวิจัยพบว่าการเอาใจและการรับประกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุดและเท่ากัน ในอันดับรองลงมาตามลำดับคือเป็นสิ่งที่มองเห็นในการบริการ ด้านความเชื่อถือได้และด้านการตอบสนองและความรวดเร็ว พบว่าเมื่ออายุมีความแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจในเรื่องการตอบสนองและความรวดเร็วที่แตกต่างกัน แต่โดยภาพรวมแล้วไม่แตกต่างกัน นอกเหนือไปจากนี้ผู้ใช้บริการที่มีรายรับ โดยเฉลี่ยต่อเดือนและใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกต่างแผนกกัน จะส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในด้านความเชื่อถือได้ที่มีความแตกต่างกัน แต่หากดูในภาพรวมและในด้านอื่นๆไม่แตกต่างกัน ในส่วนปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพและระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้บริการหากมีความ

แตกต่างกันแล้ว ก็จะมีคามพึงพอใจที่ไม่แตกต่างกันทั้งโดยภาพรวมและด้านอื่นๆ ต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกนอกโรงพยาบาลบ้านบึงอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี นอกเหนือไปจากนี้ใน ส่วนของผลการรับรู้ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึงจังหวัดชลบุรี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

นายวัชรภรณ์ เสือสืบพันธุ์(2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของการเข้าใช้บริการในคลินิกเสริมความงามด้านผิวพรรณในห้างสรรพสินค้ากับระดับการมีอิทธิพลส่วนประสมทางการตลาดของคลินิกเสริมความงามด้านผิวพรรณในห้างสรรพสินค้าภายในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของการเข้าใช้บริการคลินิกเสริมความงามด้านผิวพรรณในห้างสรรพสินค้า กับส่วนประสมทางการตลาดของคลินิกเสริมความงามด้านผิวพรรณในห้างสรรพสินค้าภายในกรุงเทพ โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการออกแบบวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ที่นั่นคือเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 21-35 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัว และมีรายรับโดยเฉลี่ยต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) รวมไปถึงค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation:SD) นอกเหนือไปจากนี้ยังใช้สถิติ Pearson's Correlation ผลการศึกษาวิจัยค้นพบว่าการใช้บริการเสริมความงามในห้างสรรพสินค้าของผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่แล้วเพื่อเสริมสร้างให้เกิดความมั่นใจให้กับตนเองและเพื่อดูแลตนเองให้ดูดีอย่างสม่ำเสมอ ในส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการของคลินิกเสริมความงามด้านผิวพรรณในห้างสรรพสินค้า ได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการให้บริการความงามและผิวหน้า การรับประกันคุณภาพและการกำหนดราคาและแจ้งให้ทราบอย่างชัดเจน มีการแบ่งแยกพื้นที่อย่างเป็นระบบในการให้บริการ เจ้าหน้าที่แนะนำบริการเสริมที่เหมาะสมกับผู้มาใช้บริการ และพูดด้วยวาจาอันไพเราะ การมีห้องทำความสะอาดเครื่องไม้เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ก่อนที่จะนำมาใช้ในการให้บริการและเอาเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยมาใช้ในการบริการ โดยหากดูจากภาพรวมที่พบพบว่า ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมผู้เข้าใช้บริการกับส่วนประสมทางการตลาดมีความสัมพันธ์กัน ในส่วนของข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือการเปิดธุรกิจเสริมความงามในห้างสรรพสินค้า คือ การให้บริการความงามและผิวหน้า มีการนำเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ มีห้องที่สามารถทำความสะอาดเครื่องไม้เครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์ก่อนนำมาใช้ได้ มีการรับประกันหรือมีหลักประกันด้านคุณภาพในการให้บริการ มีการกำหนดราคาที่ชัดเจนและแจ้งให้ผู้บริโภคทราบก่อน บุคลากรในคลินิกพูดด้วยวาจาอันไพเราะ มีการคอยที่จะติดตามและมีการประเมินผลของการให้บริการว่าเป็นไปตามความต้องการของลูกค้าก่อนเข้ารับบริการหรือไม่

ตารางที่ 3 วิธีการสร้างแบบสอบถาม

ตัวแปรย่อย	ตัวชี้วัด	นักทฤษฎี/นักวิชาการ	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)	<p>1.ท่านใช้บริการเพราะคลินิกมีแพทย์จีนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขาและมีบริการครบวงจร</p> <p>2.ท่านใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวแผนจีนเพราะมีบริการรักษาพยาบาลที่โดดเด่นและไม่เหมือนใคร มีความแตกต่างจากที่อื่น</p> <p>3.ท่านมั่นใจว่ายาสมุนไพรของคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีคุณภาพมาตรฐานสะอาด ปลอดภัย ไม่ปลอมปน</p> <p>4.บรรจุภัณฑ์และฉลากยาของคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีความสวยงาม สะอาด และระบุชื่อผู้ผลิต วันผลิต/วันหมดอายุ วิธีใช้ ทำให้ท่านมั่นใจในคุณภาพของยา</p> <p>5. ท่านมาใช้บริการเพราะเชื่อถือในแบรนด์ของตราคลินิกหัวเฉียวแผนจีน</p>	<p>- Kotler and Keller(2016)</p> <p>-Zeithaml, Berry, and Parasuraman (1994)</p> <p>-Zeithaml, Bitner and Gremler (2013)</p> <p>-David Aaker(1991)</p> <p>-Kotler and Keller(2016)</p> <p>-Berry and Seltman(2017)</p>	<p>-Chen, C.M., Yeh, C.H, and Hu, J.L.(2011). Tourism Economics.</p> <p>-France, R.K., and Grover, R. (1992). Journal of Health Care Marketing.</p> <p>- Coculescu, Bl. , Purcarea, VL. And Coculescu,EC. (2016). Journal of Medicine and Life.</p> <p>- Tan, J. P.T., and Freathy .(2011). Journal of Retailing and Consumer Services.</p> <p>-Sheng C. L.; Tung J., and Huang,K.P (2017).International Journal of Organizational Innovation.</p> <p>-Silva, A.R.d.A., and others (2017). In Journal of Cleaner Production.</p> <p>-Chao-Chan, Wu.(2011). African Journal of Business Management .</p> <p>-Tanveer, Z. and Lodhi, R.N.(2016). IUP Journal of Brand Management .</p>

ตารางที่ 3 วิธีการสร้างแบบสอบถาม(ต่อ)

ตัวแปรย่อย	ตัวชี้วัด	นักทฤษฎี/นักวิชาการ	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
	6.ท่านพอใจกับบริการเสริมในคลินิกหัวเถียวแผนจีน เช่น บริการต้มยาและส่งยาถึงบ้าน บริการน้ำดื่มสมุนไพรฟรี รวมถึงนิตยสารสุขภาพ / หนังสือพิมพ์ที่จัดเตรียมไว้ในคลินิก		- Vinodhini, Y., and Kumar, B.M.(2010). Summer Internship Society 2 . -Kyung, K. H.,and others. (2008). Journal of Business Research.
ด้านราคา(Price)	7.ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคาที่ตั้งไว้ (หมายถึงราคาสูงคุณภาพก็สูง ราคาต่ำคุณภาพก็ต่ำ) 8.ราคาคุ้มค่ากับคุณภาพบริการที่ท่านได้ 9.ราคาที่คลินิกตั้งไว้ถูกกว่าที่ ท่านคิด 10.อัตราค่าบริการต่อครั้ง เหมาะสม	-Monroe (1990) -Zeithaml and Bitner (1996),(2000)	-Moliner, A.M.(2009). Journal of Service Management. -Consuegra, D.M., Molina, A., and Esteban, A.(2007). Journal of Product & Brand Management. -Birchard et.al. (2007). Deloitte Center of Health Solutions. -Griebl, O.,and Skallca, C.(2007). Healthcare financial Management. -Cooper, P.(2012). HIDA Educational Foundation.
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	11. คลินิกมีสาขามากเพียงพอที่ให้บริการ 12. คลินิกอยู่ในย่านที่ท่านสะดวกเดินทางมารักษา 13. คลินิกให้บริการที่จอดรถเพียงพอ	-Adrian Payne(1993) -Woodruffe(1995) -lovelock and Wright(1999) -Zeithmal and Bitner(2000)	- Sreenivas, T., Srinivasarao, B., and Rao, U.S.(2013). International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences. - Hair, L.P. (1998). Marketing Health Services. - John, K., et.al. (2008). Health Science Journal. - Lin, C.T., Lee, C., and Chen, Z.J. (2010). iBusiness.

ตารางที่ 3 วิธีการสร้างแบบสอบถาม(ต่อ)

ตัวแปรย่อย	ตัวชี้วัด	นักทฤษฎี/ นักวิชาการ	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
<p>ด้านการส่งเสริม การตลาด (Promotion)</p>	<p>14. ท่านใช้บริการหาก คลินิกหัวเหี้ยวแผนจีน จัด ให้มีโปรแกรมและส่วนลด ที่เหมาะสม</p> <p>15. ท่านใช้บริการเพราะ คลินิกหัวเหี้ยวแผนจีนมีการ โฆษณาผลิตภัณฑ์และ บริการผ่านสื่อต่างๆ</p> <p>16. ท่านใช้บริการเพราะ ได้รับการบอกปากต่อปาก จากคนใกล้ชิดและผู้อื่น</p>	<p>- Gronroos (1990)</p> <p>- Adrian Payne(1993)</p> <p>- Kotler and Keller(2016)</p>	<p>- Shoqirat, N., & Cameron, S. (2012). International Journal of Nursing.</p> <p>- Gangopadhyay, S., & Bandopadhyay, P. (2012). Indian Journal of Marketing.</p> <p>- Johnson,A.,& Baum,F.(2001). Health Promotion International.</p> <p>- Hsin-Hui "Sunny" Hu, Parsa, H. G., Maryam Khan (2006). Journal of Services Research.</p> <p>- Godes, David.(2017). Management Science.</p>
<p>ด้านบุคลากร (People)</p>	<p>17. แพทย์จีนในคลินิกหัว เหี้ยวแผนจีนมีความรู้และ ความสามารถเชี่ยวชาญ เป็น มืออาชีพในการรักษาและ แก้ปัญหาด้านสุขภาพของ ท่านได้</p> <p>18. แพทย์จีน/พยาบาลและ พนักงาน ในคลินิกหัวเหี้ยว แผนจีนพูดคุยกับท่านด้วย ความสุภาพ มีน้ำเสียงที่ นุ่มนวล</p> <p>19. แพทย์จีน/พยาบาล และ พนักงาน ในคลินิกหัวเหี้ยว แผนจีนมีความเห็นอกเห็น ใจ เข้าใจและตั้งใจรับ ฟัง ปัญหาและข้อสงสัยของ ท่าน</p> <p>20. แพทย์จีน/พยาบาล พนักงาน ในคลินิกหัวเหี้ยว แผนจีนมีความเอาใจใส่และ กระตือรือร้น ในการ ให้บริการแก่ท่าน</p> <p>21. แพทย์จีน/พยาบาล , พนักงาน ในคลินิก ให้บริการต่อผู้มารับผู้ บริการเหมือนกันทุกราย โดยไม่เลือกปฏิบัติ และไม่ แสดงท่าทีรังเกียจ</p>	<p>-Grönroos (1990).</p> <p>-Woodruffe (1995).</p> <p>-Zeithamland Bitner(2000).</p> <p>-Lovelock, Wirtz,and Keh, (2002).</p>	<p>-Winsted, F.K. (2000).International Journal of Service Industry Management.</p> <p>-Lanjananda, P. and Patterson, G.P.(2009). Journal of Service Management.</p> <p>-Dhanda, K.K., and Kurian, S. (2012). Indo Global Journal of Pharmaceutical Sciences.</p> <p>-Jagannathan, M. (2008). Indian Journal of Plastic Surgery.</p> <p>-Rocha, et al. (2015).Nursing ethics.</p> <p>-Laohasrichaikul, B., Chaipooopirutana S., and Combs, H. (2009). Journal of Management and Marketing Research.</p> <p>-Korsah, A. K. (2011). Open Journal of Nursing.</p>

ตารางที่ 3 วิธีการสร้างแบบสอบถาม(ต่อ)

ตัวแปรย่อย	ตัวชี้วัด	นักทฤษฎี/นักวิชาการ	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
<p>ด้านหลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence)</p>	<p>22. ป้ายบอกจุดบริการ/ป้าย ประชาสัมพันธ์ ป้ายบอกทาง มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย</p> <p>23. สถานที่ให้บริการ สะอาด เช่น ห้องตรวจแพทย์ ห้องน้ำ โชนพักคอย ที่รับยาและจุดชำระเงิน</p>	<p>-Bitner(1992). -Zeithamland Bitner(2000). -Lovelock,Wirtz,and Keh, (2002).</p>	<p>-Babu S., and Rajalakshmi, K. (2009). Retrieved from http://www.indianmba.com/Faculty_Column</p> <p>-Pollack, B.L. (2009). Journal of Services Marketing.</p>
<p>ด้านหลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence)</p>	<p>24. สภาพภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคาร มีความร่มรื่น ผ่อนคลาย</p> <p>25. การออกแบบภายในตัวอาคารสวยงาม ให้ความรู้ดีสดชื่น ปลอดภัย โปร่งสบายใจ</p> <p>26. อุณหภูมิ การระบายอากาศ ความชื้นภายในห้องตรวจ/รักษา แพทย์ทางเดินและภายในตัวอาคารมีความเหมาะสม</p> <p>27. คลินิกจัดวางจุดที่ให้บริการและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ในที่เหมาะสมทำให้ท่านสะดวกต่อการมาติดต่อและใช้บริการ</p> <p>28. อุปกรณ์,เครื่องมือแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่นั่ง เติง มีความเพียงพอสามารถรองรับการให้บริการ</p>		<p>-Jager, J., and Plooy, T. (2011). The 2nd International Research Symposium in Service Management.</p> <p>-Khalil, E.E. (2012). Open Journal of Energy Efficiency.</p> <p>-Sreenivas, T., Srinivasarao, B., & Rao, U. S. (2013). International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences.</p> <p>-Amin, S.H.M., Wahid, S. D. M., and Ismail, M. (2016).In The Fifth International Conference on Marketing and Retailing (5th INCOMaR) 2015. Procedia Economics and Finance.</p> <p>-France, D., et al. (2009). Health Environments Research & Design Journal (HERD).</p>

ตารางที่ 3 วิธีการสร้างแบบสอบถาม(ต่อ)

ตัวแปรย่อย	ตัวชี้วัด	นักทฤษฎี/นักวิชาการ	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
ด้านกระบวนการ (Process)	29.ท่านมาใช้บริการที่ คลินิกหัวใจเวียนแผ่นดิน เพราะเวลาเปิดและปิด บริการเหมาะสมกับ ท่าน 30. ท่านมาใช้บริการที่ คลินิกหัวใจเวียนแผ่นดิน เนื่องด้วยแพทย์จีน และพนักงานคลินิกมา ให้บริการตรงต่อเวลา 31.ระยะเวลาในการ รอคอย เพื่อเข้ารับการ ตรวจรักษาไม่ได้คอย นานจนเกินไป 32.ระยะเวลารอคอย รับยามีความเหมาะสม 33. ท่านพอใจกับ ระบบคิวรอรับยาที่ทำ ให้ท่านทราบเวลารอ รับยาที่ชัดเจน	- Zeithmal and Bitner(2000) - Gronroos (2007)	-Davis, M.M., & Heineke, J. (1998). International Journal of Service Industry Management. -Narang , R. (2010). International Journal of Health Care Quality Assurance -Omachonu, V.K., & Einspruch, N.G. (2010). The Public Sector Innovation Journal. -Feng, C. P., and Chuan, C.S.(2013). Journal of American Academy of Business.
ด้านบุคลิกภาพ (Personality)	34.พนักงานในทุก ระดับมีการแต่งกายที่ เหมาะสมกับตำแหน่ง งาน 35.บุคลิกภาพของ แพทย์และพนักงาน สร้างความเชื่อมั่น ให้กับท่านว่าจะได้รับ การบริการรักษา พยาบาลที่มีคุณภาพ 36.พนักงานมีอารมณ์ ยิ้ม แห่ม แจ่มใส ทำให้ ท่านรู้สึกสบายใจผ่อน คลาย และมีกำลังใจ 37.พนักงาน แต่งกาย เป็นระเบียบ เรียบร้อย และสะอาด 38.แพทย์และ พนักงานมีบุคลิกภาพ ที่สร้างความ ประทับใจที่ดีให้แก่ ท่านเมื่อพบเห็นใน ครั้งแรก	-Bootzin (1997) -พิชัย ไชยสงคราม (2554) -วสันต์ ฤทธิมนตรี (2557) -จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551)	- Lanjananda, Panisa., Patterson, Paul G.(2009). Journal of Service Management. -หวางเจีย, เพ็งเทา และเจ็งจู่อิง .(2017). Journal of Modern Medicine & Health.

ตารางที่ 3 วิธีการสร้างแบบสอบถาม(ต่อ)

ตัวแปรย่อย	ตัวชี้วัด	นักทฤษฎี/นักวิชาการ	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
ด้านลูกค้าสัมพันธ์ (Customer relationship)	39.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการบริการรักษาพยาบาลและผลิตภัณฑ์ใหม่ๆที่ตรงกับความสนใจอยู่เสมอ 40.ท่านได้รับการตอบข้อสงสัยหรือแก้ไขปัญหอย่างรวดเร็วไม่ล่าช้า 41.ท่านรู้สึกพอใจกับช่องทางติดต่อสื่อสารที่ทางคลินิกห้วเจียวางแผนจีนมีไว้เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับท่าน	- Anderson and Kerv(2002) - Rapp and Collins(1996) - Rapp and Collins (1999) - Schiffman and Kanuk (2007) - Lovelock and Wirtz (2007)	- Robert, S.(2011). PEJ . - Choi, W., Rho, MJ., Park, J.,Kim KJ., Kwon, YD.,Choi, IY.(2013). Healthcare Informatics Research. -Wang, Mei-Ling (2013). Total Quality Management & Business Excellence.
ด้านอบรมและให้บริการความรู้ (training)	42.แพทย์จีนและพนักงานในคลินิกได้อธิบายถึงข้อมูลและขั้นตอนก่อนให้บริการอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย 43.ท่านรู้สึกพอใจกับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการฟังบรรยายวิชาการและสื่อต่างๆของคลินิกห้วเจียแผนจีน 44.ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลสาเหตุของโรค และข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลแก่ท่าน	- Maslow (1962) - Gagne and Briggs (1974) - Garofalo and lester(1985) - Osman and Hannafin (1992)	-Johnson, A. and Baum, F. (2001). Health Promotion International. - Grant, B. (2012). Nursing. - Horowitz, B.T. (2013). eWeek. - Wong, T.A. and Lee, C.(2017). Optometry Times. -หวงเจีย, เฟิงเทา และเจิ้งจู่อิง .(2017). Journal of Modern Medicine & Health -เต็งหงเหว่ย และคณะ.(2016). Journal of Modern Medicine & Health.

ตารางที่ 3 วิธีการสร้างแบบสอบถาม(ต่อ)

ตัวแปรตาม	ตัวชี้วัด	นักทฤษฎี/นักวิชาการ	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
ความพึงพอใจของ ผู้มาใช้บริการ (Customer satisfaction)	45.ท่านรู้สึกพึงพอใจ กับการให้บริการของ พนักงานที่ตอบสนอง อย่างรวดเร็ว 46.ท่านรู้สึกพึงพอใจ กับผลที่ได้รับหลังการ รักษา 47.ท่านรู้สึกพึงพอใจ กับผลิตภัณฑ์และ บริการต่างๆของ คลินิกหัวเฉียวแผนจีน ที่เสนอให้แก่ท่าน 48.ท่านรู้สึกพึงพอใจ กับชื่อเสียงและ ภาพพจน์ของ คลินิก หัวเฉียวแผนจีน	- John D.Millet (1954) - Aday and Andersen (1971) - Risser (1975)	-Dermanov and Eklöf. (2001). Total Quality Management. -David, J.K. and Dominiek, C. (2008). Journal Of Housing for the Elderly.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีการนำเสนอวิธีการดำเนินการวิจัย โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (*Quantitative Research*) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.3 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
- 3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวซึ่งมีผู้มารับบริการตั้งแต่ มกราคม พ.ศ.2559 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 มีจำนวน 151,479 คน (ที่มา:ข้อมูลรายงานประจำปี 2559 ของคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ใช้บริการของคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จำนวน 400 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้โดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เลือก ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณแบบทราบประชากรแน่นอน โดยใช้สูตรกำหนดขนาดตัวอย่างของสูตรของทาโร ยามาเน่ Taro Yamane (1973 :125) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของตารางสำเร็จรูปของทาโร ยามาเน่ (Yamane) เป็นตารางที่ใช้หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยคาดว่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจของประชากร มีค่าเท่ากับ 0.5 และมีระดับความเชื่อมั่น 95%

ให้

$$N = 151,479$$

$$e = 0.05$$

แทนค่าจากสูตรได้ดังนี้

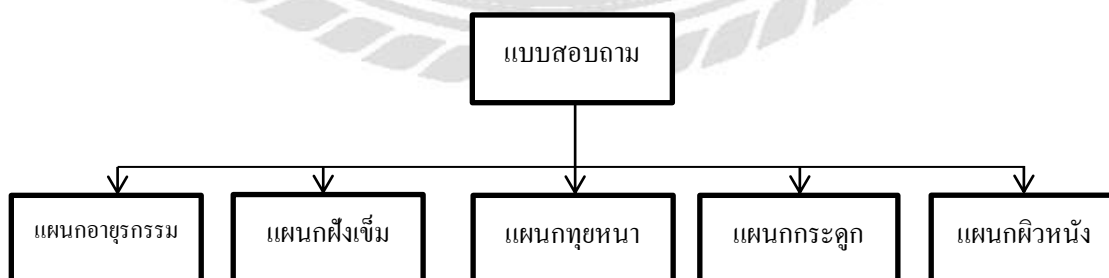
$$= 151,479 / (1+151,479(0.05)^2)$$

$$= 400$$

โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

การสุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการกระจายไปในแต่ละแผนก โดยคำนวณดังนี้



1. แผนกอายุรกรรม = $(70,816 * 400) / 151,479 = 187$ คน
2. แผนกฝังเข็ม = $(57,941 * 400) / 151,479 = 153$ คน
3. แผนกนวดทุยหนา = $(7,952 * 400) / 151,479 = 21$ คน
4. แผนกกระดูก = $(3,786 * 400) / 151,479 = 10$ คน
5. แผนกผิวหนัง = $(10,982 * 400) / 151,479 = 29$ คน

2. การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ(Systematic Sampling)

โดยกำหนดช่วงระยะเวลาที่ใช้ในการแจกแบบสอบถาม ให้กับผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 1 เดือน เริ่มวันที่ 1 มีนาคม 2561 ถึง 31 มีนาคม 2561 จำนวน 400 คน โดยแจกแบบสอบถามในวันเปิดทำการคลินิกทุกวันตั้งแต่วันจันทร์จนถึงวันอาทิตย์ แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ในช่วงเช้า 8.00-12.00 น. และช่วงบ่าย เวลา 13.00-16.00 น.

3. การสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เป็นการสุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่เคยมาใช้บริการที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวแล้วเท่านั้นจำนวน 400 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่มีทั้งปลายปิดและปลายเปิดที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7 Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว โดยแบ่งโครงสร้างออกเป็นคำถามออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจเจกบุคคลทั่วไปของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวอันประกอบด้วย เพศ , อายุ , สถานภาพ , อาชีพ , ระดับการศึกษาและรายได้โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ(Checklist) ตามที่กำหนดไว้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีน ภายใต้กรอบปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านหลักฐานทางกายภาพ ด้านกระบวนการ เป็นคำถามแบบมาตราวัด Likert (Method of summated ratings: Likert scale) โดยเป็นมาตราที่แบ่งเป็นส่วนประมาณค่า 5 ระดับ(Rating scale) ซึ่งตรวจสอบว่ามีการยอมรับและไม่ยอมรับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะเลือกตอบได้เพียงคำตอบ

เดียวเพื่อสรุปความคิดเห็น หรือตอบตามที่ปรากฏตามระดับมาตราวัด โดยกำหนดการให้คะแนนดังต่อไปนี้

ระดับความสำคัญ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

จากนั้นนำมาวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ยโดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถาม โดยการคำนวณใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= (\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด}-\text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด})/\text{จำนวนชั้น} \\ &= (5-1)/5 \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในแบบสอบถามได้กำหนดไว้ดังนี้

- 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดีมาก
- 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี
- 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง
- 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่ดี
- 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่ดีอย่างมาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัวใจและการแพทย์แผนจีนภายใต้กรอบปัจจัยด้านการให้บริการ ประกอบด้วย ด้านบุคลิกภาพ ด้านลูกค้าสัมพันธ์ และด้านฝึกอบรมและให้บริการความรู้ เป็นคำถามแบบมาตราวัด Likert (Method of summated ratings: Likert scale) โดยเป็นมาตราที่แบ่งเป็นส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

(Rating scale) ซึ่งตรวจสอบว่ามีการยอมรับและไม่ยอมรับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวเพื่อสรุปความคิดเห็น

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัตถการแพทย์แผนจีน ภายใต้กรอบด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการตอบสนองอย่างรวดเร็วของพนักงาน ความพึงพอใจกับผลที่ได้รับหลังการรักษา ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการ ความพึงพอใจต่อชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิกหัตถการแพทย์แผนจีนเป็นคำถามแบบมาตราวัด Likert (Method of summated ratings: Likert scale) โดยเป็นมาตราที่แบ่งเป็นส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยจะทำการตรวจสอบว่ามีการยอมรับและไม่ยอมรับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวเพื่อสรุปความคิดเห็น

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นข้อมูลความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7 Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัตถการ

3.3 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้มาจากการศึกษาค้นคว้ารายละเอียดต่างๆ จากตำราเอกสารอ้างอิงและบทความทางวิชาการ รวมถึงทฤษฎีหลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการและความพึงพอใจ เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัยและใช้เป็นแนวทางการสร้างแบบสอบถามขึ้นมา

2.สร้างแบบสอบถามที่ครอบคลุมด้านเรื่องราวและมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหัวข้อการวิจัย

3.นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาปรึกษาอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบด้านความถูกต้องของแบบสอบถามและเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงแบบสอบถาม

3.3.1 วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1)ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ ความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item- Objective congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษา และให้ข้อเสนอแนะ โดยนำมาคำนวณตามสูตร Index of Item-Objective congruence (IOC)

ซึ่งแต่ละข้อคำถามต้องคำนวณแล้วไม่ต่ำกว่า 0.5 ในแต่ละข้อจากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามโดยใช้ภาษาให้มีความชัดเจนและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้สูตร IOC (Index of Item Objective Congruence) (พิสนุ ฟองศรี 2557:200)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์การเรียนรู้
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

โดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านร่วมพิจารณาให้คะแนนที่ได้มีดังนี้

- 1.ดร.วิษณุ สถานนท์ชัย (ตำแหน่งอาจารย์ประจำพิเศษ มหาวิทยาลัยมหิดล)
- 2.ดร.จำเนียร ชุณหโสภาค (ตำแหน่งนักวิจัยประจำสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง)
- 3.ดร.ชิตวร ลีละผลิน (ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนทองพูน,อาจารย์ประจำพิเศษ โครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต(MBA) มหาวิทยาลัยสยาม) โดยผลที่ได้คะแนนในแต่ละข้อ (มีทั้งหมด 49 ข้อ) มี 48 ข้อที่ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.67-1 ซึ่งมากกว่า 0.5 นอกนั้นมีเพียง 1 ข้อ ที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ - 0.33 ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 0.5 จึงพิจารณาตัดข้อคำถามดังกล่าวออกไป จึงทำให้เหลือข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ

1) ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) นำเสนอแบบสอบถามที่ได้หลังจากการแก้ไขปรับปรุงไปทำการ Try-out กับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกเหนือกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวนทั้งสิ้น 30 ชุด และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบาค(Cronbach's Alpha) โดยผู้วิจัยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารวมเท่ากับ 0.955 แสดงว่าแบบสอบถามนี้ตกอยู่ในเกณฑ์ที่เรียกว่ามีความเชื่อมั่นที่จะเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้

3.3.2 สถิติที่ใช้หาคุณภาพของแบบสอบถาม

หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (*alpha-Coefficient* ของครอนบัค (*Cronbach*) (พิสนุ ฟองศรี 2557:202)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
k แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือ
S_i^2 แทน	ความแปรปรวนของแต่ละข้อมูลแต่ละข้อ
S_t^2 แทน	ความแปรปรวนของข้อมูลที่ได้

3.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้กำหนดการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ(Systematic Sampling) โดยกำหนดช่วงระยะเวลาที่ใช้ในการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 1 เดือน เริ่มวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 400 คน โดยแจกแบบสอบถาม ณ วันเปิดทำการคลินิกทุกวันวันจันทร์จนถึงวันอาทิตย์ แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ในช่วงเช้า 8.00-12.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.00 น. โดยได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวในการแจกแบบสอบถาม โดยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้ใช้บริการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

รายละเอียดขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังต่อไปนี้

- 1) ขอความร่วมมือจากผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว และแจกแบบสอบถามให้กับ ผู้ใช้บริการที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- 2) เก็บรวบรวมแบบสอบถาม และประเมินจำนวนแบบสอบถามเป็นระยะๆที่ได้รับกลับมาว่ามีความครบถ้วนสมบูรณ์และมีจำนวนครบ 400 ชุด

3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำมาถอดรหัส และแบ่งจัดหมวดหมู่ และนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS

3.4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประชากรศาสตร์และข้อมูลการใช้บริการ และสื่อที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากคลินิก โดยนำข้อมูลมาคำนวณและวิเคราะห์หาค่าสถิติโดยใช้ความถี่ (Frequency) และค่าสถิติร้อยละ (Percentage) และใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) รวมถึงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)มาอธิบายตัวแปรในด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ, อายุ, สถานภาพ, การศึกษา, อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

วิเคราะห์ระดับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ด้วยวิธีการคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาตีความแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์แปลความหมาย(ประกอบ วรรณสูตร,2542) ที่กำหนดไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

โดยสถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังต่อไปนี้

- 1) ความถี่ (Frequency)
- 2) ค่าสถิติร้อยละ (Percentage)
- 3) ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรดังต่อไปนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

- 4) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation) (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์

,2553:69)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum fx^2 - (\sum fx)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum fx^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum fx)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด ยกกำลังสอง

f แทน ความถี่ของข้อมูล

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

3.4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

สถิติที่ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐานสำหรับการศึกษานี้ ได้แก่

- 1) การวิเคราะห์ t-test
- 2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)
- 3) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

1) การวิเคราะห์ t-test

เมื่อไม่ทราบความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มจะเปรียบเทียบด้วย t-test ซึ่งในกรณีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างตัวอย่าง 2 กลุ่มอิสระกัน โดยการใช้สูตร t-test จะมีเงื่อนไขในการใช้ 2 ประการคือ เมื่อความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่มเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$) กับ เมื่อความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่ม ($\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$) ไม่เท่ากัน (บุญธรรม กิจปรีดา บริศุทธิ์, 2553:133)

1.1) การทดสอบความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่มเท่ากันหรือไม่

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

เมื่อ S_1^2 = ความแปรปรวนของตัวอย่างที่มีความค่าแปรปรวนมากกว่า
 S_2^2 = ความแปรปรวนของตัวอย่างที่มีค่าความแปรปรวนน้อยกว่า

ในการทดสอบจะตั้งสมมติฐานศูนย์ว่าความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่มเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$) และสมมติฐานเลือกก็ตั้งว่าความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่มไม่เท่ากัน ($\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$) เมื่อคำนวณค่า F แล้วถ้าพบว่าค่า F ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับค่า F ในตารางที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และ df ของ n_1 และ n_2 จะปฏิเสธสมมติฐานศูนย์ และสรุปว่า ความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่มแตกต่างกัน แต่ถ้าค่า F ที่คำนวณได้ไม่มากกว่า ค่า F ในตารางก็จะสรุปว่าความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

1.1.1) เมื่อความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน ใช้สูตร(1) (บุญธรรม กิจปรีดาบริศุทธิ์, 2553:134)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

เมื่อ $df = n_1 + n_2 - 2$

และค่า $S_p^2 =$ ความแปรปรวนรวมของสองกลุ่ม หาได้จากสูตร

$$S_p^2 = \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

แทนค่า S_p^2 ลงในสูตรข้างต้น จะได้สูตร (2)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ $\bar{x}_1 =$ ค่าเฉลี่ยตัวอย่างในกลุ่ม 1

$\bar{x}_2 =$ ค่าเฉลี่ยตัวอย่างในกลุ่ม 2

$S_1^2 =$ ความแปรปรวนตัวอย่างในกลุ่ม 1

$S_2^2 =$ ความแปรปรวนตัวอย่างในกลุ่ม 2

$n_1 =$ จำนวนตัวอย่างในกลุ่ม 1

$n_2 =$ จำนวนตัวอย่างในกลุ่ม 2

1.1.2) เมื่อความแปรปรวนของประชากรไม่เท่ากัน สูตรที่ใช้เปรียบเทียบ
ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาปริศุทธิ์, 2553:136)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

2.1) การหาความแปรปรวน ใช้สูตรด้านล่างคำนวณหาค่า MST, MSB, MSW
 ดังนี้(บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2553:169-171)

$$S^2 = \frac{SS}{n-1} = \frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n-1}$$

โดยที่ SS (Sum of square) คือ ผลรวมของผลต่างกำลังสอง
 $n-1$ คือ ชั้นของความเป็นอิสระ

2.1.1) การหาค่าความแปรปรวนรวม (MST :Total Mean of Square) เป็น
 ความแปรปรวนที่คำนวณจากข้อมูลทุกกลุ่มรวมกัน มีสูตรดังนี้คือ

$$SST = \sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n_i}$$

$$MST = \frac{SST}{df} = \frac{SST}{n-1}$$

โดยที่ $df = n - 1$

SST คือ ผลรวมของผลต่างกำลังสองรวม

$\sum x_i^2$ คือ ผลรวมของข้อมูลแต่ละตัวกำลังสอง

$\sum x_i$ คือ ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด

n_i คือ จำนวนรวมของขนาดกลุ่มตัวอย่าง

2.1.2) ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (MSB : Between-Groups mean of square) เป็นความแปรปรวนหรือความแตกต่างระหว่างกลุ่มของตัวแปรอิสระ การคำนวณทำได้เช่นเดียวกับความแปรปรวนรวม คือ หาผลรวมของผลต่างกำลังสองระหว่างกลุ่มก่อน แล้วจึงหารด้วยชั้นความเป็นอิสระ ซึ่งชั้นความเป็นอิสระของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (df_b) จะเท่ากับจำนวนกลุ่มลบด้วยหนึ่ง ($k-1$) เมื่อ k = จำนวนกลุ่ม ผลรวมของผลต่างกำลังสองระหว่างกลุ่ม จะเป็นผลรวมของผลต่างกำลังสองระหว่างค่าเฉลี่ยแต่ละกลุ่มกับค่าเฉลี่ยรวมและคูณด้วยขนาดตัวอย่างของกลุ่มนั้น ใช้สูตรคำนวณดังนี้คือ

$$SSB = \sum \left(\frac{(\sum x)^2}{n} - \frac{(\sum x_i)^2}{n_i} \right)$$

$$MSB = \frac{SSB}{df_b}$$

โดยที่ $df_b = k - 1$ คือ ชั้นความเป็นอิสระของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
 k คือ จำนวนกลุ่ม

SSB คือ ผลรวมของผลต่างกำลังสองระหว่างกลุ่ม

n คือ ขนาดตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม

2.1.3) ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (MSW : Within-Groups mean of square) เป็นผลรวมของความแปรปรวนในแต่ละกลุ่มรวมกัน ซึ่งคำนวณหาได้โดยต้องหาผลรวมของผลต่างกำลังสองภายในกลุ่ม (SSW) แล้วจึงหารด้วยชั้นความเป็นอิสระ ซึ่งชั้นความเป็นอิสระของความแปรปรวนภายในกลุ่มจะเท่ากับชั้นความเป็นอิสระของแต่ละกลุ่มรวมกัน $((n_1 - 1) + (n_2 - 1) + (n_3 - 1) + (n_4 - 1) = n_i - k)$ หรือเท่ากับ $(df_i - df_b)$

$$SSW = \sum (x_i - \bar{x}_i)^2$$

x_i คือ ค่าของข้อมูลแต่ละตัวในแต่ละกลุ่ม

\bar{x}_i คือ ค่าเฉลี่ยแต่ละกลุ่ม

หรือใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$SSW = SST - SSB$$

2.2) การหาอัตราส่วน F สำหรับทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย กรณีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวจะใช้สูตร

$$F = \frac{MSB}{MSW}$$

เมื่อ $df = k, n_i - k$

2.3) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post Hoc Comparisons)

เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยครั้งละคู่ โดยจับคู่สลับกันจนครบทุกกลุ่ม ภายหลังจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนที่พบว่ามีความสำคัญทางสถิติ หรือ มีค่าเฉลี่ยที่นำมาเปรียบเทียบแตกต่างกัน ซึ่งมีหลายวิธี ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553:179)

2.3.1) การเปรียบเทียบด้วย Scheffe (S method) เป็นวิธีที่ใช้ได้ทั้งกรณีกลุ่มตัวอย่างรายคู่ที่นำมาเปรียบเทียบกันมีขนาดตัวอย่างเท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ได้ เมื่อได้ค่า F ในแต่ละคู่แล้วจึงนำไปเปรียบเทียบกับผลลบของค่าเฉลี่ยแต่ละคู่ คู่ใดมีค่ามากกว่าค่า F ที่คำนวณได้ คู่นั้นก็ต่างกัน สูตรที่ใช้ในการเปรียบเทียบเป็นดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553:179)

$$F = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}{MSW \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) (k-1)}$$

เมื่อ $df = k - 1, n_i - k$

2.3.2) การเปรียบเทียบด้วยวิธี HSD และ LSD การเปรียบเทียบรายคู่ด้วย HSD (Honestly significant difference) หรือ Tukey Test กับ LSD (Least significance difference) มีวิธีการเปรียบเทียบเหมือนกัน ปกติใช้กับการเปรียบเทียบรายคู่ที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน แต่สูตรที่ใช้ต่างกัน

(1) วิธี HSD (T Method) ในการเปรียบเทียบจะคำนวณหาค่า HSD แล้วนำไปใช้เปรียบเทียบกับผลลบของค่าเฉลี่ยแต่ละคู่ ถ้าผลลบคู่ใดมีค่ามากกว่าค่า HSD ที่คำนวณได้ คู่ นั้นค่าเฉลี่ยจะแตกต่างกัน สูตรที่ใช้คำนวณคือ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ,2553:180)

$$HSD = q\sqrt{\frac{MSW}{n}}$$

q แทนค่าในตาราง studentized range ที่ α และ $df = r = k, n_i - k$

r แทนช่วงห่างของค่าเฉลี่ยที่เปรียบเทียบกัน

k แทนจำนวนกลุ่มที่วิเคราะห์ความแปรปรวน

n_i แทนขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม

n แทนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เท่ากัน

MSW แทนความแปรปรวนภายในกลุ่ม ได้จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(2) วิธี LSD (Least Significant Difference) มีวิธีเหมือน HSD แต่สูตรที่ใช้ต่างกัน แต่ไม่ใช่ q แต่ใช้ค่า F ซึ่งมีสูตรดังนี้(บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ,2553:181-182)

$$LSD = \sqrt{\frac{2(MSW)F}{n}}$$

เมื่อ F = ค่า F ในตารางเมื่อ α และ $df = 1, n_i - k$

กรณีเมื่อขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เปรียบเทียบไม่เท่ากัน จึงได้มีการปรับสูตรและใช้สูตรดังนี้

$$LSD = \sqrt{\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)(MSW)F}$$

เมื่อ n_1 = ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

n_2 = ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

3) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมีจุดมุ่งหมายก็คือ เพื่อสร้างสมการทำนายพหุโดยการทำนายตัวแปรตามครั้งละ 1 ตัวจากชุดของตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัว

3.1) การเขียนสมการพยากรณ์ สามารถเขียนได้ 2 รูปแบบดังนี้

3.1.1) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (unstandardized equation)

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จะช่วยให้ได้สมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ,2553:369)

$$\hat{y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ	\hat{y}	แทน	คะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)
	a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ
	b_1, b_2, \dots, b_k	แทน	ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	X_1, X_2, \dots, X_k	แทน	คะแนนของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

การเขียนสมการในรูปคะแนนดิบจะต้องทราบค่า a และ b เพื่อนำมาแทนค่าในสมการ โดยหาค่า a จากสูตร(บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ,2553:374)

$$a = \bar{Y} - b_1 \bar{X}_1 - b_2 \bar{X}_2$$

เมื่อ	a	แทน	ค่าคงที่สำหรับสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
	\bar{Y}	แทน	ค่าเฉลี่ยสำหรับตัวแปรตาม
	\bar{X}_1, \bar{X}_2	แทน	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึง 2 ตามลำดับ

b_1, b_2 แทน ค่าน้ำหนักของตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึง 2 ตามลำดับ

ค่า b หาจากสูตร

$$b_j = \beta_j \frac{S_y}{S_j}$$

b_j	แทน	ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ j ที่ต้องการหาค่าน้ำหนัก
β_j	แทน	ค่าน้ำหนักเบต้าของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ j
S_y	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตาม (ตัวแปรเกณฑ์)
S_j	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์)

3.1.2) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (standardized equation)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน เป็นการศึกษาเพื่อหารูปแบบสมการเชิงคณิตศาสตร์ที่จะใช้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยจะอธิบายตัวแปรหนึ่ง เมื่อทราบค่าตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์มีเหตุและมีผลต่อกันและกัน ซึ่งคะแนนทุกตัวเปลี่ยนเป็นรูปคะแนนมาตรฐาน จะทำให้ได้สมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงในรูปของคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ (ยูทรี ไกยวรรณ, 2557:148)

$$Z_y = \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k$$

เมื่อ	Z_y	แทน	คะแนนพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)
	$\beta_1, \beta_2 \dots \beta_k$	แทน	ค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	$x_1, x_2 \dots x_k$	แทน	คะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึง ตัวที่ k ตามลำดับ

k แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

น้ำหนักเบต้า (β) ต่างกับน้ำหนักของคะแนนดิบ b ตรงที่หน่วยของ β เป็นคะแนนมาตรฐาน ดังนั้น β เป็นค่าที่ชี้ถึงว่า เมื่อตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวนั้น เปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วยคะแนนมาตรฐานจะทำให้ตัวแปรตาม (ตัวแปรเกณฑ์) เปลี่ยนแปลงไป β หน่วยคะแนนมาตรฐาน

3.2) การอธิบายสัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรตามจากชุดตัวแปรอิสระ

ความแปรปรวนที่เกิดขึ้นใน MRA ทั้งหมดประกอบด้วย

1. ความแปรปรวนที่เกิดจากความแตกต่างระหว่าง \hat{y} กับ \bar{Y}
2. ความแปรปรวนที่เกิดจากความแตกต่างระหว่าง y กับ \bar{Y}

เขียนเป็นสมการได้ดังนี้ (ยูทท ไกยวรรณ, 2557:120,149)

$$R^2 = \frac{SSR}{SST}$$

หรือ

$$R^2 = \frac{\sum (\hat{y} - \bar{Y})^2}{\sum (y - \bar{Y})^2}$$

โดยที่ $0 \leq R^2 \leq 1$

เมื่อ R^2 เข้าใกล้ 1 แสดงว่าสมการถดถอย มีความเหมาะสมดี หรือตัวแปร x อธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปร y ได้ดี

เมื่อ R^2 เข้าใกล้ 0 แสดงว่าสมการถดถอย ไม่มีความเหมาะสม หรือตัวแปร x อธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปร y ได้ไม่ดี

$R^2 = 0.1$ สมการถดถอยใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงค่า y ได้ 10 %

$R^2 = 0.98226$ สมการถดถอยสามารถใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงค่าของ y ได้ 98.226 %

เนื่องจาก $SSR(X_1, X_2, \dots, X_k) > SST(X_1, X_2, \dots, X_k)$ และเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระ เข้าไปในสมการถดถอยจะทำให้ R^2 เพิ่มมากขึ้นจากเดิมทั้งที่ตัวแปรอิสระที่เพิ่มเข้าไปอาจจะไม่มี

ความสัมพันธ์กับตัวแปร y เลยก็ได้ และในการวิเคราะห์ MRA ค่า R^2 ในกลุ่มตัวอย่างมักจะเป็นค่าที่ไม่สอดคล้องกับประชากรเหมือนในกลุ่มตัวอย่าง จึงต้องมีการปรับค่า R^2 ให้ถูกต้องเรียกว่า adjusted R^2 โดยมีสูตรคำนวณดังนี้ (ยูทท ไกยวรรณ, 2557:131,150)

$$\text{Adjusted } R^2 = 1 - (1 - R^2) \left[\frac{n-1}{n-p-1} \right]$$

เมื่อ Adjusted $R^2 = R^2$ ที่คำนวณได้

n = จำนวนตัวอย่าง

p = จำนวนตัวแปรอิสระ

3.3) การทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

เมื่อได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแล้ว การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (หรือเรียกว่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของการถดถอย) เป็นการทดสอบว่า ตัวเกณฑ์กับกลุ่มตัวพยากรณ์นั้นมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างเชื่อถือได้หรือไม่ โดยมีตั้งสมมติฐานหลักในการทดสอบนี้ว่า ตัวเกณฑ์กับกลุ่มตัวพยากรณ์ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกันหรือกำหนดเป็นสมการสมมติฐานคือ

$$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \dots = \beta_k = 0$$

$$H_1 : \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \dots \neq \beta_k \neq 0$$

การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณทดสอบโดยใช้สถิติ F -test จากสูตร (ยูทท ไกยวรรณ 2557:152,153)

ทดสอบโดยใช้สูตร

$$F = \frac{SS_{reg} / df_{reg}}{SS_{res} / df_{res}}$$

เมื่อ F แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตจากการแจกแจงแบบ F เพื่อทราบความมีนัยสำคัญของ R

	SS_{reg}	แทน	ผลรวมของกำลังสอง (Sum of squares) ของ Y
	SS_{res}	แทน	ผลรวมของกำลังสอง (Sum of Squares) ของส่วนที่เหลือ(หรือของความเบี่ยงเบนของการถดถอย (ความคลาดเคลื่อน)
	df_{reg}	แทน	Degree of freedom ของการถดถอย = k
	df_{res}	แทน	Degree of freedom ของส่วนที่เหลือ (ความคลาดเคลื่อน = n-k-1)

จาก $SS_t = SS_{reg} + SS_{res}$

จากสูตร $F = \frac{SS_{reg} / df_{reg}}{SS_{res} / df_{res}} = \frac{MS_{reg}}{MS_{res}}$

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1) ถ้ายอมรับ H_0 แสดงว่า ไม่มีตัวแปรทำนายใดมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (y) หรือตัวแปรตาม (y) ไม่ขึ้นอยู่กับตัวแปรทำนายทั้ง k ตัว

2) ถ้ายอมรับ H_1 แสดงว่ามีตัวแปรทำนายอย่างน้อย 1 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (y) หรือตัวแปรตาม (y) ขึ้นอยู่กับตัวแปรทำนายอย่างน้อย 1 ตัวแปร ให้ทดสอบต่อไปว่าตัวแปรตาม (y) ขึ้นอยู่กับตัวแปรทำนายตัวใด โดยต้องทดสอบสมมติฐานจำนวนครั้งของการทดสอบเท่ากับจำนวนตัวแปรของทำนาย ใช้สถิติ t-test ทดสอบนัยสำคัญของ b ตัวใดตัวหนึ่งในสมการถดถอยพหุ (partial regression correlation)

สัญลักษณ์ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุที่ใช้คือ

- 1) $r_{y.1.23}$ = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุระหว่างตัวแปร y กับ x_1 โดยการที่กำหนดให้ x_2 และ x_3 มีค่าคงที่
- 2) $r_{y.2.13}$ = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุระหว่างตัวแปร y กับ x_2 ควบคุม x_1 และ x_3
- 3) $r_{y.3.12}$ = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุระหว่างตัวแปร y กับ x_3 ควบคุม x_1 และ x_2

จากนั้นจึงทดสอบค่า t-test โดยใช้สูตรดังนี้

$$t = \frac{b}{SE_b}$$

โดยที่ b = partial regression coefficient ของตัวแปรทำนาย (x_i) ที่ต้องการทดสอบ
 SE_b = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ b

สมมุติฐานที่กำหนดในการทดสอบแต่ละตัวแปรทำนาย (x_i) ดังนี้

$$H_0 : \beta = 0$$

$$H_1 : \beta \neq 0$$

ทั้งนี้สถิติค่าที (t-test) ที่ $df = n - k - 1$ ที่ $\alpha = .05$ เมื่อเปรียบเทียบค่า t ที่คำนวณได้มากกว่า t จากตารางจะยอมรับ H_1 นั่นคือ ตัวแปรทำนายที่ทดสอบนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบจะต้องทดสอบจนครบทุกตัวแปรทำนาย เพื่อพิสูจน์ว่าตัวแปรทำนาย (x) ตัวใดมีความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (y)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณกับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการของคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จำนวน 400 คน ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับโดยแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

- 4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน
- 4.2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ของผู้ให้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- 4.3 ข้อมูลความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการให้บริการของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- 4.4 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- 4.5 การทดสอบสมมติฐาน

สัญลักษณ์ที่นำมาใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n	หมายถึง	จำนวนตัวอย่าง
\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
Sig	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณได้
df	หมายถึง	องศาของควมอิสระ
t	หมายถึง	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	หมายถึง	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	หมายถึง	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Square)
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple correlation coefficient)
R ²	หมายถึง	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณหรือสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุ (multiple coefficient of determination)

- Se₀ หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์
- B หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปแบบ
คะแนนดิบ
- Beta หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปแบบ
คะแนนมาตรฐาน
- * หมายถึง ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	135	33.8
หญิง	265	66.2
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.2 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 33.8

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
20 ปีหรือน้อยกว่า	31	7.8
21 - 30 ปี	94	23.4
31 - 40 ปี	99	24.8
41 - 50 ปี	80	20.0
51 ปีหรือมากกว่า	96	24.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมา มีอายุ 51 ปีหรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 24.0 มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.4 มีอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 และมีอายุ 20 ปีหรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	33	8.3
มัธยมศึกษา/ ปวช.	138	34.5
อนุปริญญา/ ปวส.	17	4.2
ปริญญาตรี	160	40.0
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	52	13.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 34.5 มีการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 13.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.3 และมีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คู่/แต่งงาน	167	41.8
โสด	208	52.0
หม้าย /หย่าร้าง/แยกกันอยู่	25	6.2
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมา มีสถานภาพคู่/แต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 41.8 และมีสถานภาพหม้าย /หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	36	9.0
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	63	15.8
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	45	11.2
ธุรกิจส่วนตัว / รับจ้าง	161	40.3
พนักงานบริษัทเอกชน	77	19.3
อื่นๆ (อาทิ เกษียณ เกษตรกร)	18	4.4
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว / รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมา มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 19.3 มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 15.8 มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 11.2 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 9.0 และมีอาชีพอื่นๆ (อาทิ เกษียณ เกษตรกร) คิดเป็นร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 15,000 บาท	100	25.0
15,000 – 25,000 บาท	157	39.2
25,001 – 35,000 บาท	55	13.8
35,001 – 45,000 บาท	25	6.2
มากกว่า 45,000 บาท	63	15.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีรายได้ต่อเดือน 15,000 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.0 มีรายได้ต่อ

เดือน มากกว่า 45,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.8 มีรายได้อีกต่อเดือน 25,001 – 35,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.8 และมีรายได้อีกต่อเดือน 35,001 – 45,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

4.2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียว การแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 10 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว
กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ ประเมิน (อันดับ)
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
ใช้บริการเพราะคลินิกหัว เฉียวแผนจีนมีแพทย์จีนผู้ เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลาย สาขาและมีบริการครบวงจร (ยาสมุนไพร ฟังเข็ม นวด ครอบแก้ว อื่นๆ)	172 (43.0)	213 (53.3)	13 (3.3)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.39	0.590	มาก	
ใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียว แผนจีนเพราะมีบริการ รักษาพยาบาลที่โดดเด่น และไม่เหมือนใคร มีความ แตกต่างจากที่อื่น	150 (37.5)	222 (55.5)	26 (6.5)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.30	0.620	มาก	
มั่นใจว่ายาสมุนไพรของ คลินิกหัวเฉียวแผนจีนมี คุณภาพมาตรฐานสะอาด ปลอดภัย ไม่ปลอมปน	150 (37.5)	210 (52.5)	40 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.28	0.633	มาก	

ตารางที่ 10 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร (ต่อ)

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	ความคิดเห็น							เกณฑ์ ประเมิน (อันดับ)
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	\bar{X}	S.D.	
บรรจุภัณฑ์และฉลากยาของ คลินิกหัวเฉียวแผนจีนมี ความสวยงาม สะอาด และ ระบุชื่อผู้ผลิต วันผลิต/วัน หมดอายุ วิธีใช้ ทำให้มั่นใจ ในคุณภาพของยา	108 (27.0)	220 (55.0)	67 (16.8)	5 (1.3)	0 (0.0)	4.08	0.695	มาก
มาใช้บริการเพราะเชื่อถือ ในแบรนด์ของตราคลินิก หัวเฉียวแผนจีน	156 (39.0)	228 (57.0)	13 (3.3)	3 (0.8)	0 (0.0)	4.34	0.580	มาก
พอใจกับบริการเสริมใน คลินิกหัวเฉียวแผนจีน เช่น บริการต้มยาและส่งยาถึง บ้าน, บริการน้ำดื่ม สมุนไพรพร้อมถึง นิตยสารสุขภาพ / หนังสือพิมพ์ที่จัดเตรียมไว้ ในคลินิก	154 (38.5)	204 (51.0)	40 (10.0)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.27	0.667	มาก
รวม						4.28	0.437	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ของคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าใช้บริการเพราะคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีแพทย์จีนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขาและมีบริการครบวงจร (ยาสมุนไพร ฝังเข็ม นวด ครอบแก้ว อื่นๆ) ส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.39$) รองลงมา คือ มาใช้บริการเพราะเชื่อถือในแบรนด์ของตราคลินิกหัวเฉียวแผนจีน ($\bar{X} = 4.34$) ใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวแผนจีนเพราะมีบริการรักษาพยาบาลที่โดดเด่นและไม่เหมือนใครมีความแตกต่างจากที่อื่น ($\bar{X} = 4.30$) มั่นใจว่ายาสมุนไพรของคลินิกหัวเฉียว

แผนเงินมีคุณภาพมาตรฐานสะอาด ปลอดภัยไม่ปลอมปน ($\bar{X} = 4.28$) และพอใจกับบริการเสริมในคลินิกหัวเขียวแผนเงิน เช่น บริการต้มยาและส่งยาถึงบ้าน, บริการน้ำดื่ม สมุนไพรรวมถึงนิตยสารสุขภาพ /หนังสือพิมพ์ที่จัดเตรียมไว้ในคลินิก ($\bar{X} = 4.27$) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านราคาของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเขียว กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านราคา	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ ประเมิน
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
คาดหวังว่าจะได้รับการ บริการที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับราคาที่ตั้งไว้	106 (26.5)	237 (59.3)	44 (11.0)	9 (2.3)	4 (1.0)	4.08	0.742	มาก	
ราคาคู่แข่งกับคุณภาพ บริการที่ได้	93 (23.3)	257 (64.3)	44 (11.0)	5 (1.3)	1 (0.3)	4.09	0.639	มาก	
ราคาที่คลินิกตั้งไว้ถูกกว่าที่ คิด	60 (15.0)	191 (47.8)	116 (29.0)	29 (7.3)	4 (1.0)	3.69	0.850	มาก	
อัตราค่าบริการต่อครั้ง เหมาะสม	66 (16.5)	237 (59.3)	72 (18.0)	21 (5.3)	4 (1.0)	3.85	0.790	มาก	
รวม						3.93	0.598	มาก	

จากตาราง 11 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านราคาของคลินิกหัวเขียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าราคาคู่แข่งกับคุณภาพบริการที่ได้ส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมา คือ คาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคาที่ตั้งไว้ ($\bar{X} = 4.08$) อัตราค่าบริการต่อครั้งเหมาะสม ($\bar{X} = 3.85$) และราคาที่คลินิกตั้งไว้ถูกกว่าที่คิด ($\bar{X} = 3.69$) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผน
จีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ประเมิน
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
คลินิกมีสาขามากเพียงพอที่ให้บริการ	45 (11.3)	162 (40.5)	99 (24.8)	77 (19.3)	17 (4.3)	3.35	1.047	ปานกลาง	
คลินิกอยู่ในย่านที่สะดวกเดินทางมารักษา	72 (18.0)	187 (46.8)	83 (20.8)	56 (14.0)	2 (0.5)	3.68	0.944	มาก	
คลินิกให้บริการมีที่จอดรถเพียงพอ	46 (11.5)	128 (32.0)	102 (25.5)	98 (24.5)	26 (6.5)	3.18	1.121	ปานกลาง	
รวม						3.40	0.876	ปานกลาง	

จากตาราง 12 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายของคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าคลินิกอยู่ในย่านที่สะดวกเดินทางมารักษาส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 3.68$) รองลงมา คือ คลินิกมีสาขามากเพียงพอที่ให้บริการ ($\bar{X} = 3.35$) และคลินิกให้บริการมีที่จอดรถเพียงพอ ($\bar{X} = 3.18$) ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีน
หัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านการ ส่งเสริมการตลาด	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ ประเมิน
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
ใช้บริการหากคลินิกหัว เฉียวแผนจีน จัดให้มี โปรโมชั่นและส่วนลดที่ เหมาะสม	129 (32.3)	201 (50.3)	57 (14.3)	11 (2.8)	2 (0.5)	4.11	0.781	มาก	
ใช้บริการเพราะคลินิกหัว เฉียวแผนจีนมีการโฆษณา ผลิตภัณฑ์และบริการผ่าน สื่อต่างๆ	70 (17.5)	200 (50.0)	100 (25.0)	27 (6.8)	3 (0.8)	3.77	0.843	มาก	
ใช้บริการเพราะได้รับการ บอกปากต่อปากจากคน ใกล้ชิดและผู้อื่น	140 (35.0)	220 (55.0)	33 (8.3)	4 (1.0)	3 (0.8)	4.23	0.700	มาก	
รวม						4.03	0.565	มาก	

จากตาราง 13 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดของคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าใช้บริการเพราะได้รับการบอกปากต่อปากจากคนใกล้ชิดและผู้อื่นส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมา คือ ใช้บริการหากคลินิกหัวเฉียวแผนจีน จัดให้มีโปรโมชั่นและส่วนลดที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.11$) และใช้บริการเพราะคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการผ่านสื่อต่างๆ ($\bar{X} = 3.77$) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านบุคลากรของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว
กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านบุคลากร	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ ประเมิน
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
แพทย์จีนในคลินิกหัวเฉียว แผนจีนมีความรู้ ความสามารถเชี่ยวชาญ เป็นมืออาชีพในการรักษา และแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ได้	155 (38.8)	230 (57.5)	14 (3.5)	0 (0.0)	1 (0.3)	4.35	0.572	มาก	
แพทย์จีน/พยาบาลและ พนักงานในคลินิกหัวเฉียว แผนจีนพูดคุยด้วยความ สุภาพ มีน้ำเสียงที่นุ่มนวล	179 (44.8)	192 (48.0)	28 (7.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.37	0.624	มาก	
แพทย์จีน/พยาบาล พนักงานในคลินิกหัวเฉียว แผนจีนมีความเห็นอกเห็น ใจ เข้าใจและตั้งใจรับฟัง ปัญหาและข้อสงสัย	143 (35.8)	223 (55.8)	34 (8.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.27	0.608	มาก	
แพทย์จีน/พยาบาล พนักงานในคลินิกหัวเฉียว แผนจีนมีความเอาใจใส่ และกระตือรือร้นในการ ให้บริการ	147 (36.8)	228 (57.0)	23 (5.8)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.30	0.597	มาก	

ตารางที่ 14 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านบุคลากรของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคลากร	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ ประเมิน
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
แพทย์จีน/พยาบาล, พนักงานในคลินิก ให้บริการต่อผู้รับบริการ เหมือนกันทุกรายโดยไม่ เลือกปฏิบัติและไม่แสดง ท่าทีรังเกียจ	156 (39.0)	216 (54.0)	26 (6.5)	0 (0.0)	2 (0.5)	4.31	0.636	มาก	
รวม						4.32	0.460	มาก	

จากตารางที่ 14 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าปัจจัยด้านบุคลากรของคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าแพทย์จีน/พยาบาลและพนักงานในคลินิกหัวเฉียวแผนจีนพุดคุยด้วยความสุภาพ มีน้ำเสียงที่นุ่มนวลส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.37$) รองลงมา คือ แพทย์จีนในคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญ เป็นมืออาชีพในการรักษาและแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ ($\bar{X} = 4.35$) แพทย์จีน/พยาบาล, พนักงานในคลินิกให้บริการต่อผู้รับบริการเหมือนกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติและไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ($\bar{X} = 4.31$) แพทย์จีน/พยาบาล พนักงานในคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการให้บริการ ($\bar{X} = 4.30$) และแพทย์จีน/พยาบาล พนักงานในคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจและตั้งใจรับฟังปัญหาและข้อสงสัย ($\bar{X} = 4.27$) ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีน
หัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านหลักฐาน ทางกายภาพ	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ ประเมิน
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
ป้ายบอกจุดบริการ/ป้าย ประชาสัมพันธ์ป้ายบอก ทางมีความชัดเจน และ เข้าใจง่าย	89 (22.3)	227 (56.8)	64 (16.0)	18 (4.5)	2 (0.5)	3.96	0.779	มาก	
สถานที่ให้บริการสะอาด เช่น ห้องตรวจแพทย์ ห้องน้ำ โชนพักคอย ที่รับ ยาและจุดชำระเงิน	76 (19.0)	255 (63.8)	42 (10.5)	25 (6.3)	2 (0.5)	3.95	0.767	มาก	
สภาพภูมิทัศน์และ สภาพแวดล้อมโดยรอบ อาคารมีความร่มรื่นผ่อน คลาย	59 (14.8)	190 (47.5)	81 (20.3)	60 (15.0)	10 (2.5)	3.57	0.996	มาก	
การออกแบบภายในตัว อาคาร สวยงาม ให้ ความรู้สึกละดัดขึ้น ปลอดภัย โปร่ง สบายใจ	65 (16.3)	199 (49.8)	84 (21.0)	44 (11.0)	8 (2.0)	3.67	0.942	มาก	
อุณหภูมิ การระบายอากาศ ความชื้นภายในห้องตรวจ/ รักษา แพทย์ ทางเดินและ ภายในตัวอาคารมีความ เหมาะสม	66 (16.5)	225 (56.3)	79 (19.8)	26 (6.5)	4 (1.0)	3.81	0.823	มาก	

ตารางที่ 15 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีน
หัวเฉียว กรุงเทพมหานคร (ต่อ)

ปัจจัยด้านหลักฐาน ทางกายภาพ	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ ประเมิน
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
คลินิกจัดวางจุดที่ ให้บริการและอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกต่างๆ ในที่เหมาะสมทำให้ สะดวกต่อการมาติดต่อ และใช้บริการ	87 (21.8)	240 (60.0)	67 (16.8)	4 (1.0)	2 (0.5)	4.02	0.686	มาก	
อุปกรณ์, เครื่องมือแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่นั่น เพียง มีความ เพียงพอสามารถรองรับ การให้บริการ	79 (19.8)	257 (64.3)	61 (15.3)	1 (0.3)	2 (0.5)	4.03	0.637	มาก	
รวม						3.86	0.623	มาก	

จากตารางที่ 15 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพของคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าอุปกรณ์,เครื่องมือแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่นั่น เพียง มีความเพียงพอสามารถรองรับการให้บริการส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.03$) รองลงมาคือ คลินิกจัดวางจุดที่ให้บริการและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ในที่ที่เหมาะสมทำให้สะดวกต่อการมาติดต่อและใช้บริการ ($\bar{X} = 4.02$) ป้ายบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ป้ายบอกทางมีความชัดเจน และเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 3.96$) สถานที่ให้บริการสะอาด เช่น ห้องตรวจแพทย์ ห้องน้ำ โชนพักคอย ที่รับยาและจุดชำระเงิน ($\bar{X} = 3.95$) อุณหภูมิ การระบายอากาศความชื้นภายในห้องตรวจ/รักษา แพทย์ ทางเดินและภายในตัวอาคารมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.81$) การออกแบบภายในตัวอาคาร สวยงาม ให้ความรู้สึกสดชื่น ปลอดภัย สบายใจ ($\bar{X} = 3.67$) และสภาพภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อมโดยรอบอาคารมีความร่มรื่นผ่อนคลาย ($\bar{X} = 3.57$) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านกระบวนการของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว
กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านกระบวนการ	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ ประเมิน
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
มาใช้บริการที่คลินิกหัว เฉียวแผนจีน เพราะเวลา เปิดและปิดบริการ เหมาะสม	91 (22.8)	231 (57.8)	52 (13.0)	24 (6.0)	2 (0.5)	3.96	0.802	มาก	
มาใช้บริการที่คลินิกหัว เฉียวแผนจีนเนื่องด้วย แพทย์จีนและพนักงาน คลินิกมาทำงาน และ ให้บริการตรงต่อเวลา	111 (27.8)	230 (57.5)	54 (13.5)	4 (1.0)	1 (0.3)	4.12	0.680	มาก	
ระยะเวลาในการรอคอย เพื่อ เข้ารับการตรวจรักษา ไม่ได้คายนานจนเกินไป	93 (23.3)	228 (57.0)	66 (16.5)	12 (3.0)	1 (0.3)	4.00	0.736	มาก	
ระยะเวลารอคอยรับยา มีความเหมาะสม	55 (13.8)	217 (54.3)	105 (26.3)	20 (5.0)	3 (0.8)	3.75	0.780	มาก	
พอใจกับระบบคิวรอรับยา ที่ทำให้ทราบเวลารอรับยา ที่ชัดเจน	82 (20.5)	253 (63.3)	59 (14.8)	5 (1.3)	1 (0.3)	4.03	0.652	มาก	
รวม						3.97	0.551	มาก	

จากตารางที่ 16 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าปัจจัยด้านกระบวนการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามาใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวแผนจีนเนื่องด้วยแพทย์จีนและพนักงานคลินิกมาทำงาน และให้บริการตรงต่อเวลาส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมา คือ พอดีกับระบบคิวรอรับยา ที่ทำให้ทราบเวลารอรับยา

ที่ชัดเจน ($\bar{X} = 4.03$) ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อเข้ารับการรักษาไม่ได้คายนานจนเกินไป ($\bar{X} = 4.00$) มาใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวแผนจีน เพราะเวลาเปิดและปิดในการให้บริการเหมาะสม ($\bar{X} = 3.96$) และระยะเวลารอคอยรับยามีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.75$) ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ของ ผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps)	\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ประเมิน
ด้านผลิตภัณฑ์	4.28	0.437	มาก(2)
ด้านราคา	3.93	0.598	มาก(5)
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	3.40	0.876	ปานกลาง(7)
ด้านการส่งเสริมการตลาด	4.03	0.565	มาก(3)
ด้านบุคลากร	4.32	0.460	มาก(1)
ด้านหลักฐานทางกายภาพ	3.86	0.623	มาก(6)
ด้านกระบวนการ	3.97	0.551	มาก(4)
รวม	3.97	0.410	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ของคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าปัจจัยด้านบุคลากร ส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ($\bar{X} = 4.28$) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ($\bar{X} = 4.03$) ปัจจัยด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 3.97$) ปัจจัยด้านราคา ($\bar{X} = 3.93$) ปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพ ($\bar{X} = 3.86$) และปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ($\bar{X} = 3.40$) ตามลำดับ

4.3 ข้อมูลความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการให้บริการของผู้ใช้บริการคลินิกหัตถ์เฉพาะการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 18 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านบุคลิกภาพของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัตถ์
กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ ประเมิน
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
บุคลากรทางการแพทย์และ พนักงานในทุกระดับ มีการ แต่งกายที่เหมาะสมกับ ตำแหน่งงาน	109 (27.3)	262 (65.5)	28 (7.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.20	0.561	มาก	
บุคลิกภาพของบุคลากร ทาง การแพทย์และ พนักงานสร้างความเชื่อมั่น ว่าจะได้รับการบริการ รักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ	138 (34.5)	238 (59.5)	22 (5.5)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.28	0.585	มาก	
บุคลากรทางการแพทย์และ พนักงานมีอารมณ์ยิ้มแย้ม แจ่มใส ทำให้รู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย และมีกำลังใจ	140 (35.0)	228 (57.0)	31 (7.8)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.27	0.606	มาก	
บุคลากรทางการแพทย์และ พนักงานแต่งกายเป็น ระเบียบ เรียบร้อยและ สะอาด	169 (42.3)	217 (54.3)	12 (3.0)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.38	0.584	มาก	
บุคลากรทางการแพทย์และ พนักงานมีบุคลิกภาพที่ สร้างความประทับใจที่ดี เมื่อพบเห็นในครั้งแรก	125 (31.3)	210 (52.5)	60 (15.0)	4 (1.0)	1 (0.3)	4.14	0.713	มาก	
รวม						4.25	0.458	มาก	

จากตารางที่ 18 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านบุคลิกภาพของคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์และพนักงานแต่งกายเป็นระเบียบ เรียบร้อย และสะอาด ส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$) รองลงมา คือ บุคลิกภาพของบุคลากรทางการแพทย์และพนักงานสร้างความเชื่อมั่นว่าจะได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ($\bar{X} = 4.28$) บุคลากรทางการแพทย์และพนักงานมีอารมณ์ยิ้มแย้ม แจ่มใส ทำให้รู้สึกสบายใจผ่อนคลาย และมีกำลังใจ ($\bar{X} = 4.27$) บุคลากรทางการแพทย์และพนักงานในทุกระดับมีการแต่งกายที่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน ($\bar{X} = 4.20$) และบุคลากรทางการแพทย์และพนักงานมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจที่ดีเมื่อพบเห็นในครั้งแรก ($\bar{X} = 4.14$) ตามลำดับ

ตารางที่ 19 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านลูกค้าสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านลูกค้าสัมพันธ์	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ประเมิน
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการบริการรักษาพยาบาล และผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ	78 (19.5)	200 (50.0)	107 (26.8)	14 (3.5)	1 (0.3)	3.85	0.777	มาก	
ได้รับการตอบข้อสงสัย หรือ แก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว ไม่ล่าช้า	112 (28.0)	241 (60.3)	46 (11.5)	0 (0.0)	1 (0.3)	4.16	0.627	มาก	
รู้สึกพอใจกับช่องทางติดต่อสื่อสารที่ทางคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีไว้เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	74 (18.5)	215 (53.8)	87 (21.8)	22 (5.5)	2 (0.5)	3.84	0.803	มาก	
รวม						3.95	0.610	มาก	

จากตารางที่ 19 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านลูกค้าสัมพันธ์ของคลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าได้รับการตอบข้อสงสัยหรือแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว 'ไม่ล่าช้าส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด' ($\bar{X} = 4.16$) รองลงมาคือได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการบริการรักษาพยาบาลและผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.85$) และรู้สึกพอใจกับช่องทางติดต่อสื่อสารที่ทางคลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีนมีไว้เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ($\bar{X} = 3.84$) ตามลำดับ

ตารางที่ 20 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้ของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัตถเวช กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้	ความคิดเห็น						\bar{X}	S.D.	เกณฑ์ประเมิน
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
แพทย์จีน/พยาบาลและพนักงานในคลินิกได้อธิบายถึงข้อมูลและขั้นตอนก่อนให้บริการอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	122 (30.5)	254 (63.5)	22 (5.5)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.24	0.580	มาก	
รู้สึกพอใจกับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการฟังบรรยายวิชาการและสื่อต่างๆ ของคลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีน	102 (25.5)	224 (56.0)	68 (17.0)	5 (1.3)	1 (0.3)	4.05	0.704	มาก	
รู้สึกพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลสาเหตุของโรคและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลแก่ท่าน	137 (34.3)	238 (59.5)	22 (5.5)	2 (0.5)	1 (0.3)	4.27	0.607	มาก	
รวม						4.19	0.475	มาก	

จากตารางที่ 20 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้ของคลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$) เมื่อ

พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ารู้สึกพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลสาเหตุของโรคและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$) รองลงมา คือ แพทย์จีน/พยาบาลและพนักงานในคลินิกได้อธิบายถึงข้อมูลและขั้นตอนก่อนให้บริการอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 4.24$) และรู้สึกพอใจกับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการฟังบรรยายวิชาการและสื่อต่างๆ ของคลินิกหัวเฉียวแผนจีน ($\bar{X} = 4.05$) ตามลำดับ

ตารางที่ 21 ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการให้บริการของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านการให้บริการ	\bar{X} .	S.D.	เกณฑ์ประเมิน
ด้านบุคลิกภาพ	4.25	0.458	มาก(1)
ด้านลูกค้าสัมพันธ์	3.95	0.610	มาก(3)
ด้านอบรมและให้บริการความรู้	4.19	0.475	มาก(2)
รวม	4.13	0.441	มาก

จากตารางที่ 21 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการให้บริการของคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านอบรมและให้บริการด้านความรู้ ($\bar{X} = 4.19$) และปัจจัยด้านลูกค้าสัมพันธ์ ($\bar{X} = 3.95$) ตามลำดับ

4.4 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเดียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 22 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเดียวการแพทย์แผนจีน กรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ความพึงพอใจ							เกณฑ์ประเมิน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.	
รู้สึกพึงพอใจกับการให้บริการของพนักงานที่ตอบสนองอย่างรวดเร็ว	136 (34.0)	247 (61.8)	17 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.30	0.543	มาก
รู้สึกพึงพอใจกับผลที่ได้รับหลังการรักษา	138 (34.5)	219 (54.8)	41 (10.3)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.23	0.644	มาก
รู้สึกพึงพอใจกับผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ ของคลินิกหัวเดียวแผนจีนที่เสนอให้	93 (23.3)	256 (64.0)	49 (12.3)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.10	0.605	มาก
รู้สึกพึงพอใจกับชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิกหัวเดียวแผนจีน	155	230	14	0	1	4.35	0.572	มาก
รวม						4.24	0.447	มาก

จากตารางที่ 22 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเดียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกพึงพอใจกับชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิกหัวเดียวแผนจีนมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$) รองลงมาคือ รู้สึกพึงพอใจกับการให้บริการของพนักงานที่ตอบสนองอย่างรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.30$) รู้สึกพึงพอใจกับผลที่ได้รับหลังการรักษา ($\bar{X} = 4.23$) และรู้สึกพึงพอใจกับผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ ของคลินิกหัวเดียวแผนจีนที่เสนอให้ ($\bar{X} = 4.10$) ตามลำดับ

4.5 การทดสอบสมมติฐาน

1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร

1.1) ผู้ใช้บริการที่มีเพศที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีเพศที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวไม่ต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีเพศที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวต่างกัน

ผลจากการทดสอบแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

ความพึงพอใจในบริการ	เพศ	n	\bar{X} .	S.D.	t	df	Sig.
การให้บริการของพนักงาน	ชาย	135	4.35	0.54	1.333	398	0.183
	หญิง	265	4.27	0.55			
ผลที่ได้รับหลังการรักษา	ชาย	135	4.28	0.64	1.086	398	0.278
	หญิง	265	4.21	0.64			
ผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ	ชาย	135	4.16	0.61	1.312	398	0.190
	หญิง	265	4.07	0.60			
ชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิก	ชาย	135	4.38	0.56	0.818	398	0.414
	หญิง	265	4.33	0.58			
รวม	ชาย	135	4.29	0.44	1.504	398	0.133
	หญิง	265	4.22	0.45			

จากตารางที่ 23 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ t-test ในการทดสอบ พบว่า ค่า Sig. โดยรวม และรายประเด็นย่อยทุกประเด็น มีค่ามากกว่า 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวไม่ต่างกัน

1.2) ผู้ใช้บริการที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวไม่ต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวต่างกัน

ผลจากการทดสอบแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

ความพึงพอใจในบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การให้บริการของพนักงาน	ระหว่างกลุ่ม	1.147	4	0.287	0.972	0.423
	ภายในกลุ่ม	116.451	395	0.295		
	รวม	117.598	399			
ผลที่ได้รับหลังการรักษา	ระหว่างกลุ่ม	0.922	4	0.230	0.554	0.697
	ภายในกลุ่ม	164.456	395	0.416		
	รวม	165.378	399			
ผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ	ระหว่างกลุ่ม	0.401	4	0.100	0.272	0.896
	ภายในกลุ่ม	145.599	395	0.369		
	รวม	146.000	399			

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก
การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ (ต่อ)

ความพึงพอใจใน บริการ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ชื่อเสียงและภาพพจน์ ของคลินิก	ระหว่างกลุ่ม	0.604	4	0.151	0.460	0.765
	ภายในกลุ่ม	129.786	395	0.329		
	รวม	130.390	399			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	0.023	4	0.006	0.028	0.998
	ภายในกลุ่ม	79.587	395	0.201		
	รวม	79.609	399			

จากตารางที่ 24 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จำแนกตามอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of Variances) ในการทดสอบ พบว่า ค่า Sig. โดยรวม และรายประเด็นย่อยทุกประเด็น มีค่ามากกว่า 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวไม่ต่างกัน

1.3) ผู้ใช้บริการที่มีวุฒิการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีวุฒิการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวไม่ต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีวุฒิการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวต่างกัน

ผลจากการทดสอบแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก
การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวุฒิการศึกษา

ความพึงพอใจใน บริการ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การให้บริการของ พนักงาน	ระหว่างกลุ่ม	1.471	4	0.368	1.251	0.289
	ภายในกลุ่ม	116.126	395	0.294		
	รวม	117.598	399			
ผลที่ได้รับหลังการ รักษา	ระหว่างกลุ่ม	4.477	4	1.119	2.748*	0.028
	ภายในกลุ่ม	160.900	395	0.407		
	รวม	165.378	399			
ผลิตภัณฑ์และบริการ ต่างๆ	ระหว่างกลุ่ม	1.056	4	0.264	0.719	0.579
	ภายในกลุ่ม	144.944	395	0.367		
	รวม	146.000	399			
ชื่อเสียงและภาพพจน์ ของคลินิก	ระหว่างกลุ่ม	1.655	4	0.414	1.269	0.282
	ภายในกลุ่ม	128.735	395	0.326		
	รวม	130.390	399			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	1.005	4	0.251	1.262	0.284
	ภายในกลุ่ม	78.605	395	0.199		
	รวม	79.609	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 25 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวจำแนกตามวุฒิการศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of Variances) ในการทดสอบ พบว่า ค่า Sig. โดยรวม และรายประเด็นย่อยทุกประเด็น (ยกเว้นประเด็นผลที่ได้รับหลังการรักษา) มีค่ามากกว่า 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีวุฒิการศึกษาที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวไม่ต่างกัน

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในเรื่องผลที่ได้รับหลังการรักษา จำแนกตามวุฒิการศึกษาเป็นรายคู่

การศึกษา		ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา/ ปวช.	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญา ตรี	ปริญญาโท หรือสูงกว่า
	\bar{X}	4.39	4.28	4.29	4.24	3.98
ประถมศึกษา	4.39	-	0.12	0.10	0.16	0.41*
มัธยมศึกษา/ ปวช.	4.28		-	-0.02	0.04	0.29*
อนุปริญญา/ ปวส.	4.29			-	0.06	0.31
ปริญญาตรี	4.24				-	0.26*
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	3.98					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 26 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวในเรื่องผลที่ได้รับหลังการรักษา จำแนกตามการศึกษาเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ ปวช. และปริญญาตรี มีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวในเรื่องผลที่ได้รับหลังการรักษาในระดับที่มากกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.4) ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวไม่ต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวต่างกัน

ผลจากการทดสอบแสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก
การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความพึงพอใจใน บริการ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การให้บริการของ พนักงาน	ระหว่างกลุ่ม	0.348	2	0.174	0.589	0.555
	ภายในกลุ่ม	117.249	397	0.295		
	รวม	117.598	399			
ผลที่ได้รับหลังการ รักษา	ระหว่างกลุ่ม	0.078	2	0.039	0.094	0.910
	ภายในกลุ่ม	165.299	397	0.416		
	รวม	165.378	399			
ผลิตภัณฑ์และบริการ ต่างๆ	ระหว่างกลุ่ม	1.824	2	0.912	2.511	0.082
	ภายในกลุ่ม	144.176	397	0.363		
	รวม	146.000	399			
ชื่อเสียงและภาพพจน์ ของคลินิก	ระหว่างกลุ่ม	1.056	2	0.528	1.620	0.199
	ภายในกลุ่ม	129.334	397	0.326		
	รวม	130.390	399			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	0.292	2	0.146	0.730	0.483
	ภายในกลุ่ม	79.318	397	0.200		
	รวม	79.609	399			

จากตารางที่ 27 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of Variances) ในการทดสอบ พบว่า ค่า Sig. โดยรวม และรายประเด็นย่อยทุกประเด็น มีค่ามากกว่า 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวไม่ต่างกัน

1.5) ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวไม่ต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวต่างกัน

ผลจากการทดสอบแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ

ความพึงพอใจในบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การให้บริการของพนักงาน	ระหว่างกลุ่ม	1.379	5	0.276	0.935	0.458
	ภายในกลุ่ม	116.218	394	0.295		
	รวม	117.598	399			
ผลที่ได้รับหลังการรักษา	ระหว่างกลุ่ม	2.662	5	0.532	1.289	0.268
	ภายในกลุ่ม	162.716	394	0.413		
	รวม	165.378	399			
ผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ	ระหว่างกลุ่ม	0.600	5	0.120	0.325	0.898
	ภายในกลุ่ม	145.400	394	0.369		
	รวม	146.000	399			
ชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิก	ระหว่างกลุ่ม	0.447	5	0.089	0.271	0.929
	ภายในกลุ่ม	129.943	394	0.330		
	รวม	130.390	399			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	0.497	5	0.099	0.495	0.780
	ภายในกลุ่ม	79.113	394	0.201		
	รวม	79.609	399			

จากตารางที่ 28 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนห้วเฉียว จำแนกตามอาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of Variances) ในการทดสอบ พบว่า ค่า Sig. โดยรวม และรายประเด็นย่อยทุกประเด็น มีค่ามากกว่า 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนห้วเฉียวไม่ต่างกัน

1.6) ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนห้วเฉียวต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนห้วเฉียวไม่ต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนห้วเฉียวต่างกัน

ผลจากการทดสอบแสดงในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนห้วเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ความพึงพอใจในบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การให้บริการของพนักงาน	ระหว่างกลุ่ม	0.616	4	0.154	0.520	0.721
	ภายในกลุ่ม	116.982	395	0.296		
	รวม	117.598	399			
ผลที่ได้รับหลังการรักษา	ระหว่างกลุ่ม	1.644	4	0.411	0.991	0.412
	ภายในกลุ่ม	163.734	395	0.415		
	รวม	165.378	399			
ผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ	ระหว่างกลุ่ม	0.358	4	0.089	0.242	0.914
	ภายในกลุ่ม	145.642	395	0.369		
	รวม	146.000	399			

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิก การแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิก	ระหว่างกลุ่ม	3.505	4	0.876	2.728*	0.029
	ภายในกลุ่ม	126.885	395	0.321		
	รวม	130.390	399			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	0.639	4	0.160	0.799	0.526
	ภายในกลุ่ม	78.970	395	0.200		
	รวม	79.609	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 29 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of Variances) ในการทดสอบ พบว่า ค่า Sig. โดยรวม และรายประเด็นย่อยทุกประเด็น (ยกเว้นประเด็นชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิก) มีค่ามากกว่า 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวไม่ต่างกัน

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในเรื่องชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิก จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน	\bar{X} .	น้อยกว่า	15,000 –	25,001 –	35,001 –	มากกว่า
		15,000	25,000	35,000	45,000	45,000
		บาท	บาท	บาท	บาท	บาท
	\bar{X} .	4.19	4.39	4.40	4.32	4.44
น้อยกว่า 15,000 บาท	4.19	-	-0.20*	-0.21*	-0.13	-0.25*
15,000 – 25,000 บาท	4.39		-	-0.01	0.07	-0.06
25,001 – 35,000 บาท	4.40			-	0.08	-0.04
35,001 – 45,000 บาท	4.32				-	-0.12
มากกว่า 45,000 บาท	4.44					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 30 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวในเรื่องชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิก จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท มีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวในเรื่องชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิกในระดับที่น้อยกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการรายได้ต่อเดือน 15,000 – 25,000 บาท 25,001 – 35,000 บาท และมากกว่า 45,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

H_0 : ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ไม่ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

H_1 : ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายและเพื่อความสะดวกในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดอักษรย่อต่อไปนี้

X_1 หมายถึง ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

X_2 หมายถึง ปัจจัยด้านราคา

X_3 หมายถึง ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

X_4 หมายถึง ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด

X_5 หมายถึง ปัจจัยด้านบุคลากร

X_6 หมายถึง ปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพ

X_7 หมายถึง ปัจจัยด้านกระบวนการ

X_8 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ผลการศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ผลปรากฏตามตารางที่ 31 ดังนี้

ตารางที่ 31 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps							X_8
	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	
X_1	1	.545**	.284**	.320**	.539**	.448**	.430**	.550**
		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
X_2		1	.456**	.339**	.466**	.462**	.403**	.499**
			.000	.000	.000	.000	.000	.000
X_3			1	.182**	.276**	.496**	.454**	.334**
				.000	.000	.000	.000	.000
X_4				1	.223**	.218**	.216**	.358**
					.000	.000	.000	.000

ตารางที่ 31 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

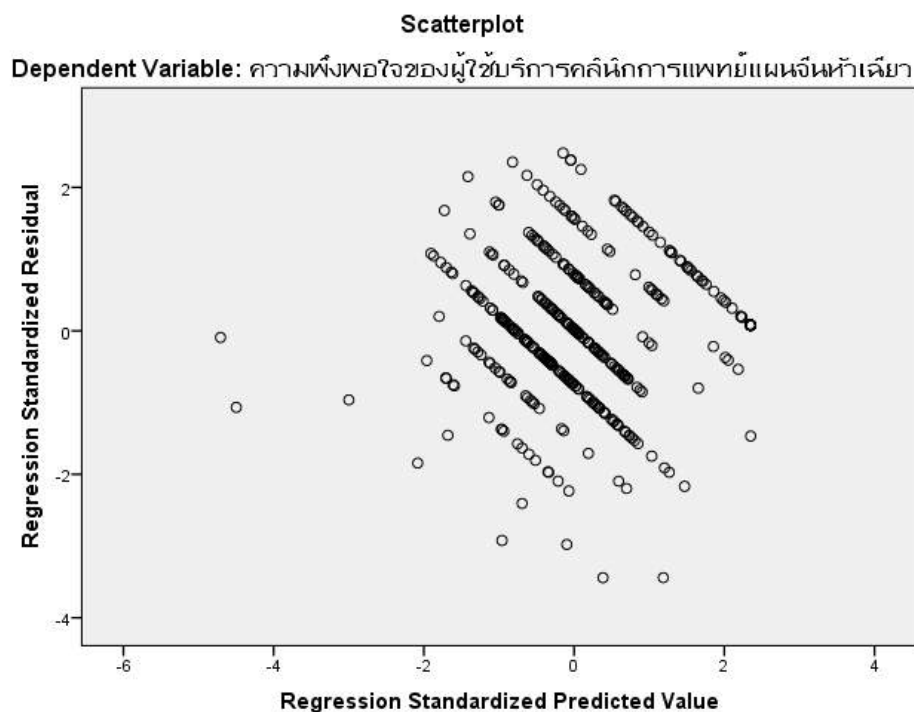
ตัวแปร	ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps							X ₈
	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	
X ₅					1	.501**	.524**	.553**
						.000	.000	.000
X ₆						1	.653**	.512**
							.000	.000
X ₇							1	.517**
								.000
X ₈								1

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

จากตารางที่ 31 พบว่าไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) เนื่องจากตัวแปรปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านหลักฐานทางกายภาพ และด้านกระบวนการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอยู่ระหว่าง 0.182 -0.653 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในเชิงบวกและน้อยกว่า 0.85 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระมีความเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์กันมาก จึงนำมาทดสอบเพื่ออธิบายการเลือกตัวแปรปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

การทดสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ (Homoscedasticity)

โดยพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter Plot



ภาพที่ 7 แผนภาพการกระจาย Scatter Plot ของตัวแปร

จากภาพที่ 7 แผนภาพการกระจาย Scatter Plot ของตัวแปร พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายอยู่เหนือและใต้ระดับ 0 ซึ่งจากการกระจายตัวอยู่ในช่วงแคบ ไม่ว่าจะ Y จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่

ตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์ Multiple Linear Regression Analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัย ส่วนประสมทางการตลาด7Ps กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผน จินหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

Model (ปัจจัยส่วน ประสมทาง การตลาด7Ps)	Unstandardized Coefficients		standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	.816	.190		.284	.000		
ด้านผลิตภัณฑ์	.204	.049	.200	.153	.000*	.569	1.757
ด้านราคา	.089	.036	.119	.448	.015*	.556	1.799
ด้านช่องทางการ จัดจำหน่าย	.003	.023	.006	.128	.898	.661	1.512
ด้านการส่งเสริม การตลาด	.114	.031	.144	.683	.000*	.857	1.167
ด้านบุคลากร	.205	.047	.212	.411	.000*	.571	1.753
ด้านหลักฐาน ทางกายภาพ	.090	.038	.125	.390	.017*	.478	1.090
ด้าน กระบวนการ	.127	.042	.156	3.040	.003*	.498	1.009
R. = 0.696 R Square = 0.485 Adjusted R Square (R2) = 0.475 (47.50%)							
F. = 52.663 Sig. = 0.000 Durbin-Watson = 1.827							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 32 ผลการวิจัยพบว่า จากผลการพิจารณาค่า Durbin-Watson ในตาราง พบว่า ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.827 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจินหัวเฉียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า F เท่ากับ 52.663 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 และสามารถทำนายความพึงพอใจในการใช้บริการ ได้ร้อยละ 48.5 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

$$\text{Unstandardized } Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว(จากปัจจัยส่วนประสมการตลาด7Ps) = 0.816+ 0.204 (X₁)+ 0.089 (X₂)+ 0.003 (X₃)+ 0.114 (X₄)+ 0.205 (X₅)+ 0.090 (X₆)+ 0.127 (X₇)

เมื่อ X₁ หมายถึง ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

X₂ หมายถึง ปัจจัยด้านราคา

X₃ หมายถึง ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

X₄ หมายถึง ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด

X₅ หมายถึง ปัจจัยด้านบุคลากร

X₆ หมายถึง ปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพ

X₇ หมายถึง ปัจจัยด้านกระบวนการ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์จากตารางที่ 32 พบว่า

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้านผลิตภัณฑ์ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้านผลิตภัณฑ์ ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้านราคา มีค่า Sig. เท่ากับ 0.015 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้านราคา ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีค่า Sig. เท่ากับ 0.898 มากกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ไม่ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้านการส่งเสริมการตลาดมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้านการส่งเสริมการตลาดส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้านบุคลากรมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านบุคลากร ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้านหลักฐานทางกายภาพ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.017 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด7Ps ด้าน

หลักฐานทางกายภาพส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านกระบวนการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.003 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านกระบวนการส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ดังนั้นจึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

3) ปัจจัยด้านการให้บริการส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

H_0 : ปัจจัยด้านการให้บริการ ไม่ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

H_1 : ปัจจัยด้านการให้บริการ ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายและเพื่อความสะดวกในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดอักษรถ้อยต่อไปนี้

X_1 หมายถึง ด้านบุคลิกภาพ

X_2 หมายถึง ด้านลูกค้าสัมพันธ์

X_3 หมายถึง ด้านอบรมและให้บริการความรู้

X_4 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ผลการศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ผลปรากฏตามตารางที่ 33 ดังนี้

ตารางที่ 33 แสดงค่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านการให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

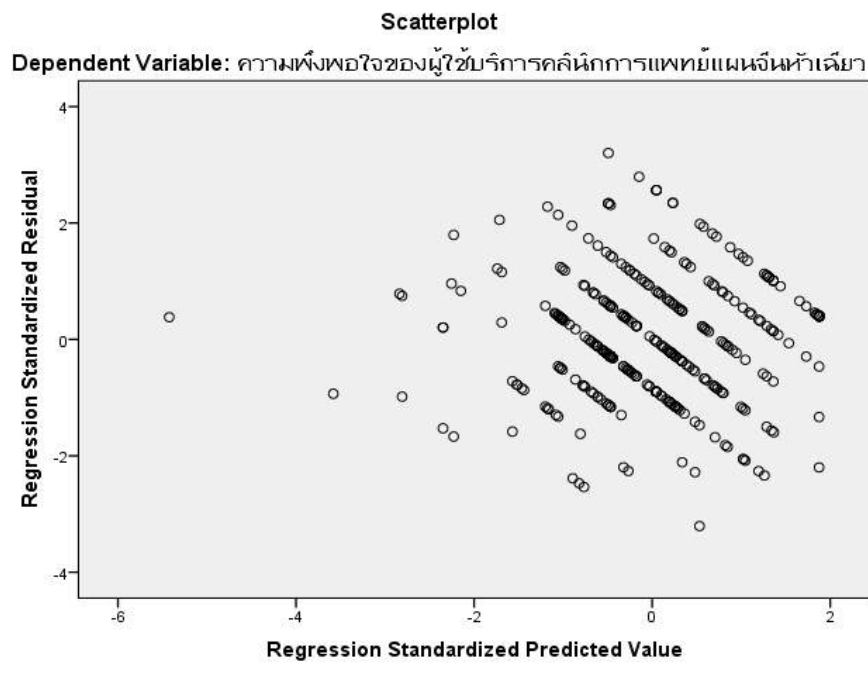
ตัวแปร	ปัจจัยด้านการให้บริการ			X ₄
	X ₁	X ₂	X ₃	
X ₁	1	.529**	.598**	.608**
		.000	.000	.000
X ₂		1	.663**	.541**
			.000	.000
X ₃			1	.736**
				.000
X ₄				1

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

จากตารางที่ 33 พบว่าไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) เนื่องจากตัวแปรปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ด้านลูกค้าสัมพันธ์ และด้านอบรมและให้บริการด้านความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอยู่ระหว่าง 0.529-0.736 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในเชิงบวกและน้อยกว่า 0.85 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระมีความเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี ความสัมพันธ์กันมาก จึงนำมาทดสอบเพื่ออธิบายการเลือกตัวแปรปัจจัยด้านการให้บริการ ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

การทดสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ (Homoscedasticity)

โดยพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter Plot



ภาพที่ 8 แผนภาพการกระจาย Scatter Plot ของตัวแปร

จากภาพที่ 8 แผนภาพการกระจาย Scatter Plot ของตัวแปรพบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายอยู่เหนือและใต้ระดับ 0 ซึ่งจากการกระจายตัวอยู่ในช่วงแคบซึ่งไม่ว่าค่า Y จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ดังนั้นจึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่

ตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์ Multiple Linear Regression Analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการให้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

Model (ปัจจัยด้านการให้บริการ)	Unstandardized Coefficients		standardized Coefficients	T	P-value	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	.883	.147		5.997	.000		
ด้านบุคลิกภาพ	.247	.040	.254	6.126	.000*	.611	1.638
ด้านลูกค้าสัมพันธ์	.026	.032	.035	.788	.431	.533	1.876
ด้านอบรมและให้บริการความรู้	.527	.044	.561	11.959	.000*	.476	2.103
R. = 0.765 R Square = 0.586 Adjusted R Square (R2) = 0.583 (58.30%)							
F. = 186.586 Sig. = 0.000 Durbin-Watson = 1.866							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 34 ผลการวิจัยพบว่า จากการพิจารณาค่า Durbin-Watson ในตารางพบว่า ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.866 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง และปัจจัยด้านการให้บริการ ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า F เท่ากับ 186.586 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 และสามารถทำนายความพึงพอใจในการใช้บริการ ได้ร้อยละ 58.6 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

$$\text{Unstandardized } Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

ความพึงพอใจในการใช้บริการ(จากปัจจัยด้านการให้บริการ)

$$= 0.883 + 0.247 (X_1) + 0.026 (X_2) + 0.527 (X_3)$$

เมื่อ X_1 หมายถึง ด้านบุคลิกภาพ

X_2 หมายถึง ด้านลูกค้าสัมพันธ์

X_3 หมายถึง ด้านอบรมและให้บริการด้านความรู้

ผลการทดสอบความสัมพันธ์จากตารางที่ 34 พบว่า

ปัจจัยด้านการให้บริการ ด้านบุคลิกภาพ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยในด้านบริการ ด้านบุคลิกภาพ ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ปัจจัยด้านการให้บริการ ด้านลูกค้าสัมพันธ์ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.431 มากกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยในด้านบริการ ด้านลูกค้าสัมพันธ์ ไม่ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ปัจจัยด้านการให้บริการ ด้านปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้ ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

ดังนั้นจึงสนับสนุนสมมุติฐานที่ 2 บางส่วน

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร แบบสอบถามคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ให้บริการได้เสนอแนะถึงปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้บริการต้องการให้ปรับปรุงโดยรวมมาโดยแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้ คือ ด้านสถานที่ตั้งช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านบุคลากร ด้านหลักฐานทางกายภาพ ด้านกระบวนการ

ด้านสถานที่ตั้งและช่องทางการจัดจำหน่าย ผู้มาใช้บริการเสนอว่าให้ควรปรับปรุงในด้านสถานที่จอดรถซึ่งมีความแออัดไม่เพียงพอต่อการให้บริการในวันเสาร์และอาทิตย์ คิดเป็นร้อยละ 15.75 รองลงมาคือหากมาสายหาที่จอดรถยากคิดเป็นร้อยละ 11.25

ด้านบุคลากร ผู้มาใช้บริการเสนอว่าให้ควรปรับปรุงเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจำนวนไม่เพียงพอและบางครั้งบริการไม่สุภาพ คิดเป็นร้อยละ 3.75 รองลงมาเรื่องไม่ยอมให้ย้ายคุณหมอที่ตรวจประจำย้ายสถานที่ตรวจเนื่องจากการย้ายคุณหมอไปประจำที่สาขาอื่น จะทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 3.25

ด้านหลักฐานทางกายภาพ ผู้มาใช้บริการเสนอว่าควรวางเครื่องวัดความดันแยกไปในแต่ละชั้น จะช่วยลดความแออัดในการต่อคิว เนื่องจากคนไข้ที่มาใช้บริการมีจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ

ละ 7.5 รองลงมาคือควรเพิ่มเครื่องวัดความดันให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 6.75 ลำดับสุดท้ายคือคลินิกมีป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ดี อ่านแล้ว ได้ประโยชน์ แต่เสนอว่าบางจุดติดตั้งยังไม่เหมาะสม ตรงบริเวณชั้นล่างทางออก เวลาไปยื่นอ่าน จะมีคนเข็นรถเข็นออกและไม่สะดวกที่จะไปยื่นอ่านคิดเป็นร้อยละ 5.00

ด้านกระบวนการให้บริการ ผู้มาใช้บริการเสนอว่าควรควรลดระยะเวลาในการรอรับยาคิดเป็นร้อยละ 14.5 รองลงมา ควรจัดให้มีบริการออนไลน์เพื่อให้บริการสั่งตัวยาและส่งยาถึงบ้านคิดเป็นร้อยละ 8.5 ลำดับถัดมาให้มีช่องทางโอนเงินอิเล็กทรอนิกส์และเช็คราคาค่าบริการและเวลาที่จะได้รับยาทาง เว็บไซต์หรือแอปพลิเคชัน เพื่อความสะดวกของผู้มาใช้ บริการคิดเป็นร้อยละ 8.00 ลำดับสุดท้ายขอให้คลินิกปรับลดการชำระบัตรเครดิตขั้นต่ำ 500 บาท เนื่องจากปัจจุบันค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ 800 บาทซึ่งสูงเกินไป คิดเป็นร้อยละ 3.75



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

บทนี้ขอแนะนำเสนอการสรุปผลวิจัย การอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะผลการวิจัย โดยแบ่งเป็นสามตอน ตอนที่หนึ่ง สรุปผลการวิจัย ตอนที่สอง การอภิปรายผลการวิจัย และตอนที่สาม ข้อเสนอแนะ ทั้งหมดมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่าจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นเพศชายจำนวน 135 คนและเป็นเพศหญิงจำนวน 265 คน ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมาอายุ 51 ปีหรือมากกว่าคิดเป็นร้อยละ 24 อายุระหว่าง 21- 30 ปี ร้อยละ 23.4 สถานภาพส่วนใหญ่โสดคิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาสถานภาพสมรสร้อยละ 41.8 และหม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 6.2 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาหรือปวช คิดเป็นร้อยละ 34.5 และระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 13 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/รับจ้างร้อยละ 40.3 รองลงมาพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 19.3 ในส่วนของอาชีพพ่อแม่บ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 15.8 ตามมาด้วยข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 11.2 เมื่อดูจากรายได้แล้ว ส่วนใหญ่รายได้อยู่ระหว่าง 15,000 - 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมามีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 25 ถัดลงมาเป็นกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 45,000 คิดเป็นร้อยละ 15.8 มีรายได้ต่อเดือน 25,001-35,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.8 และมีรายได้ต่อเดือน 35,001-45,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

2. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านหลักฐานทางกายภาพ ด้านกระบวนการ โดยในภาพรวมระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ของผู้มาใช้บริการคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.97 โดยจำแนกได้ดังนี้ ด้านผลิตภัณฑ์ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.28 ด้านราคาในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.93 ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.40 ด้านการ

ส่งเสริมการตลาดในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.03 ด้านบุคลากรในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.32 ด้านหลักฐานทางกายภาพในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.86 ด้านกระบวนการในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.97

3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการให้บริการของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัตถ์เวชการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพ ด้านลูกค้าสัมพันธ์ ด้านอบรมและให้บริการความรู้ โดยในภาพรวมระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านบริการของผู้มาใช้บริการคลินิกหัตถ์เวชการแพทย์แผนจีน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.13 โดยจำแนกได้ดังนี้ ด้านบุคลิกภาพในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.25 ด้านลูกค้าสัมพันธ์ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.95 ด้านอบรมและให้บริการความรู้ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.19

4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการคลินิกหัตถ์เวชการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมพบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.24 โดยจำแนกเป็นรายชื่อได้ดังนี้ ด้านการให้บริการของพนักงานที่ตอบสนองอย่างรวดเร็ว มีความพึงพอใจในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.30 ด้านผลที่ได้รับหลังการรักษามีความพึงพอใจในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.23 ด้านผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆของคลินิกหัตถ์เวชการแพทย์แผนจีนที่เสนอให้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.10 ด้านชื่อเสียงและภาพจน์ของคลินิกหัตถ์เวชการแพทย์แผนจีน มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.35

5. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัตถ์เวชการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน อาชีพ และวุฒิการศึกษา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน อาชีพและวุฒิการศึกษา ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการของคลินิกการแพทย์แผนจีนหัตถ์เวชไม่แตกต่างกัน ยกเว้นประเด็นเรื่องความพึงพอใจในผลการรักษาที่มีความแตกต่างในกลุ่มที่มีระดับวุฒิการศึกษาที่ต่างกัน เรื่องความพึงพอใจในชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของคลินิกมีความแตกต่างกันในกลุ่มที่มีระดับรายได้ที่แตกต่างกัน

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงอิทธิพลระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านหลักฐานทางกายภาพ ด้านกระบวนการ กับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัตถ์เวชการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านผลิตภัณฑ์ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ด้านราคามีค่า Sig. เท่ากับ 0.015 ด้านการส่งเสริมการตลาด มี

ค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ด้านบุคลากรมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ด้านหลักฐานทางกายภาพมีค่า Sig. เท่ากับ 0.017 ด้านกระบวนการมีค่า Sig. เท่ากับ 0.003 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านหลักฐานทางกายภาพ ด้านกระบวนการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ส่วนในด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมีค่า Sig. เท่ากับ 0.898 มากกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

7. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงอิทธิพลระหว่างปัจจัยด้านการให้บริการ ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพ ด้านลูกค้าสัมพันธ์ ด้านอบรมและให้บริการความรู้ กับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านการให้บริการในด้านบุคลิกภาพมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ด้านอบรมและให้บริการความรู้ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและด้านอบรมและให้บริการด้านความรู้ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ส่วนในด้านลูกค้าสัมพันธ์มีค่า Sig. เท่ากับ 0.431 มากกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการให้บริการในด้านลูกค้าสัมพันธ์ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

การศึกษาองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการ รวมถึงการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สำหรับเป็นแนวทางสร้างเครื่องมือวิจัย โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัตถเวช จังหวัดกรุงเทพมหานคร และการแปรผลการวิจัยหรือข้อค้นพบของการวิจัยเพื่ออธิบายและยืนยันความสอดคล้องและความแตกต่างระหว่างข้อค้นพบกับสมมติฐานด้วยวิธีเชื่อมโยงระหว่างผลการวิจัยที่ได้กับผลการวิจัยที่ผ่านมา รวมแนวคิด ทฤษฎีในการวิจัยว่ามีความสอดคล้องหรือขัดแย้งอย่างไร โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสร้างขึ้นภายใต้แนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ แบบสอบถามมี 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีน ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีน และส่วนที่ 4 คือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัตถเวช

และสุดท้ายเป็นปัญหาและข้อเสนอแนะ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ไปตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try-out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach โดยการวิเคราะห์แบบสอบถามพบว่ามีความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ 0.955 ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามแจกกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก จำนวน 400 ชุด และนำข้อมูลที่ได้อันวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย จำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย และการทดสอบสมมติฐานการวิจัยตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่าจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นเพศชายจำนวน 135 คนและเป็นเพศหญิงจำนวน 265 คน ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมาอายุ 51 ปีหรือมากกว่าคิดเป็นร้อยละ 24 อายุระหว่าง 21- 30 ปี ร้อยละ 23.4 สถานภาพส่วนใหญ่โสดคิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาสถานภาพสมรสร้อยละ 41.8 และหม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 6.2 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาหรือปวช คิดเป็นร้อยละ 34.5 และระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 13 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/รับจ้างร้อยละ 40.3 รองลงมาพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 19.3 ในส่วนของอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 15.8 ตามมาด้วยข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 11.2 เมื่อดูจากรายได้แล้ว ส่วนใหญ่รายได้ อยู่ระหว่าง 15,000 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 25 ถัดลงมาเป็นกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 45,000 คิดเป็นร้อยละ 15.8 มีรายได้ต่อเดือน 25,001-35,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.8 และมีรายได้ต่อเดือน 35,001-45,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.2 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบแบบ T-test(Independent Sample T-test) และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว(One way analysis of variance : One way ANOVA) พบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษา อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อความพึงพอใจในบริการของคลินิกหัวใจเฉียบพลัน แพทย์แผนจีนไม่แตกต่างกัน ยกเว้นวุฒิกการศึกษา(ในเรื่องความพึงพอใจในผลที่ได้รับหลังการรักษา) และเรื่องรายได้เฉลี่ยต่อเดือน(ในเรื่องความพึงพอใจในด้านชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิกการแพทย์

แผนจีนหัวเฉียว) ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการของคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนแตกต่างกัน

โดยเมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ในเรื่องผลที่ได้รับหลังการรักษาจำแนกตามวุฒิการศึกษาเป็นรายคู่แล้ว พบว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา,มัธยมศึกษา/ปวช. และปริญญาตรี มีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ในเรื่องผลที่ได้รับหลังการรักษาในระดับที่สูงกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวในเรื่องชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิก จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่พบว่ากลุ่มผู้ใช้บริการรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000บาท มีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวในเรื่องชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิกในระดับที่น้อยกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการรายได้ต่อเดือน 15,000 – 25,000 บาท , 25,001–35,000 บาท และมากกว่า 45,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมพบว่ามีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.410 โดยความคิดเห็นให้ความสำคัญสูงสุดในด้านบุคลากร โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.32 รองลงมาเป็นด้านผลิตภัณฑ์มีค่าเฉลี่ย 4.28 ด้านการส่งเสริมการตลาด มีค่าเฉลี่ย 4.03 ถัดมาเป็นด้านกระบวนการ ด้านราคา ด้านหลักฐานทางกายภาพ และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ตามลำดับ ในเรื่องความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการให้บริการของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าปัจจัยด้านการให้บริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.441 โดยให้ความสำคัญสูงสุดในด้านบุคลิกภาพมีค่าเฉลี่ย 4.25 รองลงมาคือด้านอบรมและให้บริการความรู้มีค่าเฉลี่ย 4.19 และสุดท้ายเป็นด้านลูกค้าสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ย 3.95 ตามลำดับ

ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมด้านการตลาด 7Ps ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีน จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่าองค์ประกอบของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนจังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อสร้างความสัมพันธ์โดยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) พบว่า

การเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวขึ้นอยู่กับปัจจัย ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps อยู่ที่ร้อยละ 48.5 และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการ พยากรณ์ (SE_p) เท่ากับ 0.190 โดยองค์ประกอบด้านบุคลากร (X_3) มีน้ำหนักความสัมพันธ์ต่อความ พึงพอใจของผู้มาใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร มากที่สุด รองลงมาคือด้านผลิตภัณฑ์ (X_1) ด้านกระบวนการ (X_2) ด้านส่งเสริมการตลาด (X_4) ด้านหลักฐานทาง กายภาพ (X_6) ด้านราคา (X_5) และสุดท้ายคือด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (X_7) ตามลำดับดังสมการ ความสัมพันธ์ คือ

ความพึงพอใจในการใช้บริการ(จากปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7Ps)

$$= 0.816 + 0.204 (X_1) + 0.089 (X_2) + 0.03(X_3) + 0.114(X_4) + 0.205(X_5) + 0.090(X_6) + 0.127(X_7)$$

ในการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่าองค์ประกอบของปัจจัยด้านการ ให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผน จีนจังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อสร้างความสัมพันธ์โดย เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) พบว่าการเปลี่ยนแปลงของความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการให้บริการ อยู่ที่ร้อย ละ 58.6 และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ (SE_p) เท่ากับ 0.147 โดยองค์ประกอบ ด้านอบรมและให้บริการด้านความรู้ (X_3) มีน้ำหนักความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้มาใ้ บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ในจังหวัดกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมาคือด้าน บุคลิกภาพ (X_1) และสุดท้ายคือด้านลูกค้าสัมพันธ์ (X_2) ตามลำดับดังสมการความสัมพันธ์ คือ

ความพึงพอใจในบริการ(ปัจจัยด้านการให้บริการ)

$$= 0.883 + 0.247 (X_1) + 0.026 (X_2) + 0.527(X_3)$$

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวความคิด พบว่าบรรลุและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อยืนยันความสอดคล้องดังกล่าวและเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจได้กระจ่างขึ้น จึงขอเสนอประเด็นการอภิปรายผลการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 วัตถุประสงค์ข้อหนึ่ง

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร

จากผลการทดสอบ ได้ พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps นั้นมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่าองค์ประกอบของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านหลักฐานทางกายภาพและด้านกระบวนการ ยกเว้นเพียงด้านช่องทางการจัดจำหน่ายที่ไม่ส่งผลต่อเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว โดยปัจจัยด้านบุคลากร มีอิทธิพลเชิงบวกสูงสุด รองลงมา ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านกระบวนการ ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านหลักฐานทางกายภาพ และด้านราคา ตามลำดับ โดยผลทดสอบแสดงให้เห็นว่าในภาพรวม ปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7Ps ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร ทำนายได้ร้อยละ 48.5 สอดคล้องกับ มนสิชา สุขชม(2556) อธิบายได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 ที่อยู่ในปัจจัยส่วนประสมการตลาดดั้งเดิม 4Ps ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านราคา และปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดนั้น เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดของทุกธุรกิจ โดยปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์นั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจ สอดคล้องกับ Tanveer and Lodhi(2016) ที่พบว่าการสร้างคุณค่าตราของผลิตภัณฑ์นั้นส่งผลต่อความพึงพอใจ โดยการสร้างคุณค่าตราและสร้างภาพลักษณ์นั้นมาจากการทำให้ผลิตภัณฑ์นั้นมีความแตกต่างจากคู่แข่ง (France and Grover, 1992) สำหรับปัจจัยด้านราคานั้นสามารถบ่งบอกถึงคุณค่าที่ลูกค้ารับรู้ได้จากผลิตภัณฑ์ ซึ่งทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการได้ สอดคล้องกับ Tan and Freathy(2000) และปัจจัยด้านราคายังส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอีกด้วย (Zeithaml ,Bitner and Gremler, 2013) ในด้านความสำคัญของการส่งเสริมการตลาดมีการศึกษาวิจัยมาก่อนหน้านี้ (Leonard and Kent ,2007 ; Erdem and Harrison, 2006 ; Shoqirat and Cameron, 2012) โดยรูปแบบด้านการส่งเสริมการตลาด

เช่น การให้ส่วนลดอาจมีส่วนสำคัญเนื่องจากช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านบริการเมื่อเทียบกับกำลังซื้อหรือรายได้ของผู้มาใช้บริการ(Phusit Khumnualthong,2014) และการส่งเสริมการตลาดรูปแบบพูดปากต่อปากจากคนใกล้ชิดทำให้ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความน่าเชื่อถือ ในขณะที่ปัจจัยที่เพิ่มเติมขึ้นมาจากปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดดั้งเดิม (4Ps) ซึ่งใช้ในธุรกิจการให้บริการคือ ปัจจัยด้านบุคลากร หลักฐานทางกายภาพ และกระบวนการ นั้นก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ โดยพบได้จากหลายงานศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้โดยเฉพาะปัจจัยด้านบุคลากร(Korsha,2011; Kabene et al.,2006;Winsted,2000) ก็เนื่องจากธุรกิจการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลนั้นเป็นการปฏิสัมพันธ์ส่งมอบคุณค่ากันระหว่างผู้ให้บริการและผู้มาใช้บริการและคุณค่านี้ก็เป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ และอยู่ในรูปของนามธรรม เป็นความรู้สึกที่ผู้ให้บริการรับรู้ระหว่างที่เข้ามาใช้บริการที่สถานพยาบาลนั้น ผู้มาใช้บริการจึงพยายามที่จะรับรู้และสัมผัสถึงสิ่งที่จับต้องได้ คือปัจจัยบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการ รวมถึงปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพ เช่น สภาพแวดล้อม บรรยากาศและการตกแต่งในห้องตรวจรักษาและอาคาร รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา และปัจจัยด้านกระบวนการ(Zeithmal and Bitner,2000) ในส่วนของปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาคนั้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ โดยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่ได้พบเห็นหรือสัมผัสโดยส่งผลต่อความพึงพอใจได้(Bitner,1992) โดยพบได้จากการศึกษาวิจัยของ Sreenivas et al.(2003) และ Amin,Wahid and Ismail(2016) นอกจากนี้แล้วหลักฐานทางกายภาพยังเป็นส่วนสำคัญที่เสริมสร้างการรับรู้คุณภาพการบริการ(Holder,2008) ซึ่งส่งผลต่ออัตลักษณ์ตราและชื่อเสียงภาพลักษณ์ ในส่วนปัจจัยด้านกระบวนการมองว่าเป็นขั้นตอนในการผลิตและส่งมอบบริการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ โดยธรรมชาติของการให้บริการที่การผลิตและส่งมอบนั้นแบ่งแยกไม่ได้ จึงทำให้กระบวนการกลายมาเป็นส่วนที่ครอบคลุมปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้งหมด(Sreenivas et al.,2013) และในงานศึกษาวิจัยด้านบริการรักษาพยาบาลพบว่าปัจจัยด้านกระบวนการส่งผลต่อความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Feng and Chuan (2013) และ Davis and Heineke(1998)

โดยภาพรวมทั้งหมดนั้น ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โดยสามารถทำนายผลของความพึงพอใจได้เพียงร้อยละ 48.5 แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นอีกที่ส่งผลต่อเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีน ซึ่งยังคงต้องศึกษาวิจัยค้นหาปัจจัยอื่นๆในครั้งต่อไป

5.2.2 วัตถุประสงค์ข้อสอง

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานครฯ

จากผลการทดสอบ พบว่า ปัจจัยด้านการให้บริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่าองค์ประกอบของปัจจัยด้านการให้บริการที่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้ ที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้ ยกเว้นปัจจัยด้านลูกค้าสัมพันธ์ ที่ไม่ส่งผลต่อเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว โดยปัจจัยด้านอบรมและให้บริการความรู้ มีอิทธิพลเชิงบวกสูงสุด รองลงมาเป็นปัจจัยด้านบุคลิกภาพ และลูกค้าสัมพันธ์ ตามลำดับ โดยผลทดสอบแสดงให้เห็นว่าในภาพรวม ปัจจัยด้านการให้บริการส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 58.6 อธิบายได้ว่าผลการศึกษานี้มีเพียง 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ คือปัจจัยด้านการอบรมและให้บริการความรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ หงเจีย,เพิงเทา และเจิ้งจู่อิง(2017) ที่พบว่า การได้รับคำชี้แนะหรือให้ข้อมูลผลการวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพสามารถที่จะเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการได้ และการเน้นด้านการอบรมและให้บริการความรู้ ยังส่งเสริมภาพลักษณ์เชิงบวกของแบรนด์องค์กรอีกด้วย(Johnson and Baum , 2001) ในส่วนของด้านบุคลิกภาพส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับเต็งหงเหว่ย (2016) โดยพบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพนั้นหล่อหลอมเป็นส่วนหนึ่งของตัวบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับงานให้บริการ พบว่าแทบทุกลักษณะของบุคลิกภาพนั้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานทั้งสิ้น หากบุคลิกภาพของบุคคลนั้นเหมาะสมกับงาน ก็จะเอื้ออำนวยให้เกิดผลดีต่องานนั้น (Bootzin, et al, 1997)

โดยภาพรวมทั้งหมดนั้น ปัจจัยด้านการให้บริการส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โดยปัจจัยด้านการให้บริการสามารถทำนายผลของความพึงพอใจได้ร้อยละ 58.6 ซึ่งอาจเป็นเพราะศาสตร์ด้านการรักษาทางแพทย์แผนจีนนั้น คนส่วนใหญ่จะไม่ค่อยคุ้นเคยรวมถึงองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนจีนนั้นทำความเข้าใจได้ยาก จึงจำเป็นที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องอธิบายและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการรักษาให้แก่ผู้มาใช้บริการจนเกิดความเข้าใจและยอมรับ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญและตระหนักถึงความละเอียดอ่อนในการถ่ายทอดองค์ความรู้นี้ นอกจากนี้การสร้างเชื่อมั่นต่อผู้ที่มาใช้บริการก็ยังสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของแพทย์และบุคลากรที่ให้บริการอีกด้วย โดยเฉพาะด้านการให้บริการรักษาด้านแพทย์แผนจีนที่อิงความเป็นปัจเจกบุคคลและมีความเป็นอัตลักษณ์สูง

โดยสรุปแล้วจากผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเห็นว่าหากเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการนั้น พบว่าปัจจัยส่วน

ประสมทางการตลาด 7Ps มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจน้อยกว่าปัจจัยในด้านการให้บริการ โดยการศึกษาวิจัยนี้อาจยังมีข้อจำกัดและมีตัวแปรอื่นๆที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาวิจัย ซึ่งจำเป็นต้องนำมาประกอบในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยทั้ง 2 ยังคงมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีน

5.2.3 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

ในส่วนของการศึกษาด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจนั้น พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในบริการของคลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีนไม่แตกต่างกัน ยกเว้นวุฒิการศึกษา (ในเรื่องความพึงพอใจในผลที่ได้รับหลังการรักษา) พบว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา, มัธยมศึกษา/ปวช. และปริญญาตรีมีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัตถเวช ในเรื่องของผลที่ได้รับหลังการรักษาอยู่ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับหวงเจีย เฟิงเทา เจิ้งจู่อิง(2017) ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อความพึงพอใจ ยิ่งระดับการศึกษายิ่งสูง ก็จะทำให้ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการลดลง นอกจากนี้ระดับการศึกษายังส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการด้วย โดยผู้ที่ได้รับหรือมีการศึกษาระดับสูง โดยทั่วไปแล้วมักจะมีการคิดวิเคราะห์และพิจารณาเปรียบเทียบก่อนที่จะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลนั้นๆ เมื่อเทียบกับการรักษาแผนปัจจุบันและการแพทย์แผนทางเลือกอื่นๆ (อรัญ แดงน้อย ,2559) นอกจากนี้ในส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ในเรื่องพึงพอใจในด้านชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิกการแพทย์แผนจีนหัตถเวช) ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการของคลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีนแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มผู้ใช้บริการรายได้ต่อเดือน 15,000 – 25,000 บาท , 25,001–35,000 บาท และมากกว่า 45,000 บาท มีความพึงพอใจในบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัตถเวชในเรื่องชื่อเสียง และภาพพจน์ของคลินิกในระดับที่สูงกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับ เต็งหวงเจีย เฟิงเทา เจิ้งจู่อิง(2017) อาจเนื่องจากผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำส่วนใหญ่แล้วจะไม่มีทางเลือกมากนัก และมักจะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการในราคาที่ตนเองสามารถซื้อหรือเข้าถึงได้ ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้สูงนั้นมักจะมีทางเลือกในการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตนเองคิดว่าดีกว่า โดยมักจะพิจารณาเลือกดูจากแบรนด์ที่มีคุณค่า หรือแบรนด์ที่มีชื่อเสียงภาพลักษณ์ที่มีความสอดคล้องกับตนเองหรือเป็นแบรนด์ที่กลุ่มผู้ใช้บริการนั้นมีความพึงพอใจ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยที่ได้ ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนจีน ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps โดยเริ่มจากในด้านผลิตภัณฑ์ ควรวิเคราะห์หาจุดอ่อนจุดแข็งของธุรกิจตนเองและสร้างความแตกต่างของบริการที่จะนำเสนอและส่งเสริมให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ธุรกิจสามารถรักษาความได้เปรียบในการแข่งขันและเป็นการสร้างแบรนด์และชื่อเสียงภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย ในส่วนปัจจัยด้านราคาควรกำหนดราคาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณาถึงกำลังซื้อของกลุ่มเป้าหมาย และพิจารณาถึงอัตราค่าบริการต่อครั้งที่มีความเหมาะสม และต้องคำนึงด้วยว่าราคาก็เป็นตัวบ่งชี้ถึงการวางตำแหน่งทางการตลาดของผลิตภัณฑ์ด้วย ซึ่งถ้าราคาสูง ผู้ใช้บริการก็คาดหวังถึงคุณภาพที่จะได้รับสูงตามไปด้วย ซึ่งหากผลลัพธ์ที่ได้ต่ำกว่าที่คาดหวังก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจขึ้นมาได้ และธุรกิจอาจใช้กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาดซึ่งมีส่วนสำคัญและต้องใช้ให้เหมาะสมถูกที่ถูกโอกาสถูกเวลา โดยอาจใช้รูปแบบต่างๆเช่น รูปแบบการซื้อคอร์สเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในภาพรวมของผู้ใช้บริการ หรือให้ส่วนลดในวัน/วาระหรือเทศกาลโดยอย่างไรอย่างหนึ่ง และให้ความสำคัญให้มากกับรูปแบบการตลาดแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) โดยเฉพาะธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์จีนที่ต้องอาศัยความน่าเชื่อถือเป็นสำคัญ ซึ่งหากมีการให้บริการที่ดี ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจก็จะบอกปากต่อปากไปสู่คนใกล้ชิดและนำมาซึ่งลูกค้าใหม่ๆ แต่ถ้การบริการไม่ดี ผลลัพธ์ก็จะนำไปในทางตรงข้าม ดังนั้นธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์แผนจีนก่อนอื่นควรที่จะจัดการบริหารภายในองค์กรให้มีดีมีประสิทธิภาพเสียก่อนเพื่อให้สามารถรองรับผู้มาใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด การโฆษณาผ่านสื่อต่างๆก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ทำให้มีผู้สนใจและเดินเข้ามาใช้บริการได้แต่ต้องใช้สื่อและมีผลิตภัณฑ์และราคาที่ตรงตบโจทย์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หากมองในมุมมองของปัจจัยด้านบุคลากร พบว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากในธุรกิจบริการด้านการรักษาพยาบาลเนื่องจาก เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งมอบบริการและผู้มารับบริการ โดยเฉพาะธุรกิจการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลซึ่งบุคลากรนอกจากจะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริงแล้วยังต้องมีศิลปะในการสื่อสารตอบสนองและเข้าใจความต้องการของผู้มาใช้บริการในแต่ละรายที่ไม่เหมือนกัน และผู้ป่วยยังมีความอ่อนไหวด้านอารมณ์เนื่องมาจากความเจ็บป่วยของร่างกายอีกด้วย ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องมีทักษะในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆด้วย นอกเหนือไปจากนี้ สถานที่ให้บริการด้านสถานพยาบาลควรจัดตกแต่งให้สถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีการระบายอากาศที่ดีเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และมีป้ายบอก

จุดให้บริการที่ชัดเจนเข้าใจง่าย รวมถึงมีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่มีปริมาณเพียงพอต่อการให้บริการเมื่อเทียบกับปริมาณของผู้มาใช้บริการ ธุรกิจต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพเพราะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และยังเป็นภาพลักษณ์ของแบรนด์ด้วย ส่วนปัจจัยด้านกระบวนการก็มีความสำคัญอย่างมาก ธุรกิจควรออกแบบกระบวนการให้บริการที่ดีมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ลดระยะเวลารอคอยในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่การนัดหมาย การรอคอยเข้ารับ การตรวจ การชำระเงินและการรอคอยรับยาให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด รวมถึงบริหารจัดการระยะเวลาที่รับการตรวจและรักษาให้มีความเหมาะสม เวลาเปิดและปิดสถานพยาบาลที่ให้บริการก็ต้องใช้ดุลพินิจพิจารณาให้เกิดความเหมาะสมด้วย และสำรวจประเมินความพึงพอใจของลูกค้าที่มาใช้บริการอยู่เสมอ

สำหรับปัจจัยด้านการให้บริการอื่น ๆ นั้น ในด้านบุคลิกภาพ ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากในทุกธุรกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแผนจีน โดยบุคลิกภาพที่ดีมีความน่าเชื่อถือ ทั้งท่าทางอากัปกิริยา มารยาท น้ำเสียงการพูดจากรวมถึงทรงผม การแต่งกายที่ดูสะอาด มีระเบียบเรียบร้อย ส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความประทับใจและความเชื่อมั่นต่อแพทย์และพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ โดยองค์กรควรที่จะคัดเลือกบุคลากรที่มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับงาน และจัดระบบการอบรมเรื่องบุคลิกภาพและการให้บริการอย่างต่อเนื่องแก่แพทย์และพนักงานในองค์กรอยู่เสมอ ด้านอบรมและให้บริการความรู้ควรจัดให้มีบริการด้านการอบรมให้ความรู้เป็นประจำในการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพหรือประเด็น โรคที่พบบ่อยหรือประเด็นด้านสุขภาพที่เป็นที่ที่น่าสนใจนั้น นอกจากจะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สนใจที่มารับฟังแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความน่าเชื่อถือขององค์กรอีกด้วย และแพทย์ควรให้รายละเอียดและอธิบายข้อมูลของโรคและการรักษาอย่างละเอียดต่อคนไข้เพื่อให้คนไข้เกิดความเข้าใจและยอมรับในการให้ความร่วมมือในการรักษาซึ่งจะทำให้คนไข้เกิดความพึงพอใจและเชื่อมั่นในการรักษามากยิ่งขึ้น หากมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีหรือแพลตฟอร์มที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้ให้บริการ อาทิเช่น โซเชียลมีเดีย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่จะซักถามหรือตอบปัญหาหรือข้อสงสัยโดยตรงระหว่างแพทย์และผู้ให้บริการก็จะยิ่งทำให้ผู้ให้บริการพึงพอใจและสามารถตัดสินใจให้บริการอย่างรวดเร็วได้ง่ายขึ้น แต่ต้องจัดกลุ่มหรือแยกแยะประเด็นที่เป็นความลับส่วนบุคคล รวมถึงทีมผู้บริหารจัดการข้อมูลในแพลตฟอร์มนี้ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการส่งต่อข้อความไปยังแพทย์หรือบุคลากรที่เหมาะสมที่จะตอบข้อความนั้นมากที่สุด ซึ่งจะต้องอาศัยการฝึกอบรมสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในทีมแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน้านั้นๆ

หากพิจารณาในปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายของธุรกิจ ควรพิจารณาในด้านต่างๆ เช่น เพศ อายุ อาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบุว่ารายได้ต่อเดือนและระดับวุฒิการศึกษา

เพราะจะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าถึงบริการ รวมถึงผู้ใช้บริการจะทำการเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน อันส่งผลต่อความพึงพอใจที่แตกต่างกันด้วย

โดยภาพรวมผู้วิจัยเสนอแนะว่าธุรกิจที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนจีนนั้นสามารถนำกรอบแนวคิดด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps มาใช้ในการทำกลยุทธ์ของธุรกิจได้ โดยอาจจะต้องพิจารณาเพิ่มเติมปัจจัยด้านการให้บริการอื่นๆที่อาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจนอกเหนือจากปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด 7Ps

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเฉพาะกรอบวิจัยและเลือกตัวแปรบางตัวที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเท่านั้นซึ่งทำให้ได้ข้อมูลในบางด้านเท่านั้น ดังนั้นเพื่อที่จะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความสมบูรณ์และครอบคลุมรอบด้านยิ่งขึ้น ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยศึกษาตัวแปรอื่นๆที่คาดว่าจะปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ดังนั้นควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการของคลินิกและโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนจีนอื่นๆ ในประเทศไทย โดยอาจจะระบุเป็นเขตหรือจังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง เพื่อจะได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยส่วนบุคคลด้านสัญชาติเนื่องจากกลุ่มลูกค้าที่มีสัญชาติแตกต่างกันอาจมีมุมมองและทัศนคติที่แตกต่างกันต่อการแพทย์แผนจีนซึ่งเป็นการแพทย์ที่มีความเป็นอัตลักษณ์สูงและมีวัฒนธรรมสอดแทรกอยู่ภายใน โดยการศึกษานี้อาจจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ทำให้เข้าใจวิถีคิด มุมมองและเห็น โอกาสทางธุรกิจใหม่ๆจากชาวต่างชาติที่หลั่งไหลเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย

4. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปอาจศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เชื่อมโยงไปยังความจงรักภักดี ซึ่งความจงรักภักดีเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในธุรกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลว่าจะเป็นที่ยอมรับและแข่งขันได้หรือไม่ในระยะยาว

5. การศึกษาวิจัยความพึงพอใจและทัศนคติของบุคลากรในองค์กรต่อการบริหารจัดการในคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีนว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาก้าวหน้าและมีความยั่งยืน

บรรณานุกรม

หนังสือ

- คุณทลี รื่นรมย์. (2547). การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด สร้างองค์กรให้แตกต่างอย่างเหนือชั้น. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- กิติมา ปรีดีดิลก. (2529). ทฤษฎีการบริหารองค์การ. กรุงเทพฯ: ชนะการพิมพ์.
- คณะกรรมการชำระพจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พศ ๒๕๔๒. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์จำกัด.
- จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. (2551). จิตวิทยาการบริการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- จินตนา บุญบังการ. (2539). การสร้างจิตสำนึกการให้บริการกับการปรับปรุงการบริการภาครัฐ. กรุงเทพฯ: ฟอรัมพริ้นติ้ง.
- ชื่นจิตร แจ่มเจนกิจ. (2546). การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer relationship Management : CRM). กรุงเทพฯ: ทิปปิงพอยส์.
- ชูศักดิ์ เดชเกรียงไกรกุล, นิทัศน์ คณะวรรณ และธีรพล แซ่ตั้ง. (2546). การตลาดมุ่งสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์การ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2548). องค์การแห่งความรู้: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: แชนโอฟริ้นติ้ง.
- ธธีร์ธร ธีรขวัญโรจน์. (2559). การตลาดบริการ. (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ฌอยุธยา. (2558). การตลาดบริการ: แนวคิดและกลยุทธ์ (Service Marketing: Concepts and Strategies). (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสดารค์ เวชยานนท์. (2554). การบริหารทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์เพื่อเพิ่มมูลค่า. กรุงเทพฯ: โกลเด็นท์ ไทม์ พริ้นติ้ง.
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. (2547). การจัดการความรู้ ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จิรวัฒน์เอ็กเพรส.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2553). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว การพิมพ์.

- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ และระดับ
ตติยภูมิ. (2548, 3 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 122 ตอนที่ 94 ง. หน้า 42-45,
1-5.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียากร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล.กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซต.
- พิชัย ไชยสงคราม. (2554). ความเป็นครู.อุบลราชธานี: คณะครุศาสตร์สถาบันราชภัฏ อุบลราชธานี.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2550). การพัฒนาที่ยั่งยืน(พิมพ์ครั้งที่ 6).กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- พิสนุ ฟองศรี. (2557). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย.(พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการ
พิมพ์.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชิราช. (2542). จิตวิทยาการบริการ(หน่วยที่1-7).(พิมพ์ครั้งที่2).กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชิราช. (2542). จิตวิทยาการบริการ(หน่วยที่8-15).(พิมพ์ครั้งที่2).กรุงเทพฯ
: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2557). การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย.(พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เย็นจิตร เตชะดำรงสิน. (2556). หนึ่งทศวรรษ การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย(พศ 2545-2555).
(พิมพ์ครั้งที่ 1).นนทบุรี: สาวีณีการพิมพ์.
- วุฒิ สุขเจริญ. (2559). พฤติกรรมผู้บริโภค.(พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพฯ: จี.พี.ไซเบอร์พริ้นท์.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2539). คุณภาพในงานบริการ.สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
(พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทประชาชน จำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). การบริหารการตลาดยุคใหม่.กรุงเทพฯ: บริษัท ซีระฟิล์ม และ
ไซเท็กซ์ จำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่.กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2560). การบริหารการตลาดยุคใหม่.กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- สุดาตวง เรืองรุจิระ. (2538). นโยบายผลิตภัณฑ์และราคา.(พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์น
การพิมพ์.
- เสนาะ ดิยาว. (2532). การบริหารงานบุคคล.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมิต สัมภูกร. (2546). เทคนิคการประสานงาน.กรุงเทพฯ: สายธาร.

- สุมนา อยู่โพธิ์. (2532). ตลาดบริการ.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). การบริหาร.กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สรชัย พิศาลบุตร. (2549). สำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทำได้ง่ายนิดเดียว.กรุงเทพฯ:บริษัท
จูนพับลิชชิง จำกัด.
- อัญชลี แจ่มเจริญ. (2530). จิตวิทยาธุรกิจ.(พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และปกเจริญผล.
- อัญชลี แจ่มเจริญ. (2545). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ.กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏ
สวนสุนันทา.

บทความ

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ยุทธศาสตร์กับการพัฒนาประเทศไทย
ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560 - 2569). สืบค้นจาก
203.157.7.120/fileupload/2560-102.pdf.
- กลุ่มงานสื่อสารสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). บอร์ดภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ
วางกลไกเชิงรุก เกาะติดการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพไทย.
สืบค้นจาก <https://www.nationalhealth.or.th/node/1964>.
- กัลยารัตน์ คงวิบูลย์กิจ. (2549). ปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์และความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อสถาน
บริการ บ้านพักเยาวชนในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- กัลยารัตน์ อึ้งคณา. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตน สภาพ
แวดล้อมในงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน
เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กอบชัย อੰนนาค. (2540). ประสิทธิภาพของกระบวนการตรวจสอบ ควบคุมภายในของสำนักงาน
จเรตำรวจ : ปัญหาและแนวทางแก้ไข. ภาคนิพนธ์ ฐ.ม. (การบริหารจัดการสาธารณะสำ
หรับนักบริหาร).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.). (2547). การสร้างความพึงพอใจต่อการรับบริการของ
ประชาชน.กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลัง
อำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ร

- พยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
จริยา โรจนธรรม.(2557). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจที่มีต่อส่วนประสม
ทางการตลาดบริการกับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลกระบี่, การค้นคว้าแบบ
อิสระ (บช.ม. (การตลาด)), มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- ชำนาญ ฉายวิชิต.(2554). คุณสมบัติทั่วไปของพนักงานขาย.
สืบค้น จาก [https://sites.google.com/site/chamnam2554/home/hnwy-thi-4-khunlaksna-
laea-xokas-khwam-kawhna-khxng-phnakngan-khay](https://sites.google.com/site/chamnam2554/home/hnwy-thi-4-khunlaksna-
laea-xokas-khwam-kawhna-khxng-phnakngan-khay).
- ฐานเศรษฐกิจ.(2560). กรมสปป.พัฒนาระดับผู้ช่วยแพทย์จีน.
สืบค้นจาก <http://www.thansettakij.com/content/142332>.
- เตียงแห่วย. (2016). 门诊患者满意度分析及对策. Journal of Modern Medicine & Health. 32
(16), 2608-2610.
- ทรายทอง วรณพิศิษฐ์ และ ปภาดา กันทะอินทร์. (2546). ความพึงพอใจของนักศึกษาคณะ
ศึกษาศาสตร์ที่มีต่อการให้บริการของหน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษางาน
บริการการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม.(บริหาร
การศึกษามเชียงใหม่) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทวัญ ธานีรัตน์ สำนักการแพทย์ทางเลือก. (2558). ความหมายการแพทย์ทางเลือก. สืบค้นจาก
http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=110.
- นุชจรี วงษ์สันต์. (2559). ทิศทางและการพัฒนาประเทศตามนโยบายของรัฐบาลและแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 . สืบค้นจาก www.nesdb.go.th.
- บุญเชิด ชื่นฤดี. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกับประสิทธิภาพในการ
ปฏิบัติงาน กรณีศึกษา บริษัททรูคอร์ปอเรชัน จำกัด(มหาชน). วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ปาริฉัตร คุ้มคำ. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพของผู้บริหารสตรีในองค์กรภาครัฐ:
การทบทวนวรรณกรรม. วารสารนักบริหาร, 33(3), 25-32.
- ปวีณา มั่นคง. (2558). การศึกษาการรับรู้ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและความพึงพอใจต่อ
คุณภาพ บริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านบึง
จังหวัดชลบุรี. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด,
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

- พิมพ์ชนก ศันสนีย์. (2549). ปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณีภา สืบสุข. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะ งานภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑิรา ยืนนาน. (2544). ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนในการส่งเสริมและพัฒนาวัฒนธรรม : กรณีศึกษาตำบลบางตาเถร อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มนสิชา สุขชม. (2556). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการกับพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร, วารสารวิทยบริการ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี); 24,4(ต.ค.-ธ.ค. 2556), 104-113.
- โรงพยาบาลราชวิถี. (2559). พบ “คลินิกเลื่อน-ยาไร้ทะเบียนเพิ่มขึ้น”. สืบค้นจาก <http://www.rajavithi.go.th/rj/?p=2053&lang=Th>.
- รติวัลย์ วัฒนสิน. (2554). การส่งเสริมการขายที่มีประสิทธิภาพในธุรกิจค้าปลีกสมัยใหม่: มุมมองของผู้บริโภคและผู้บริหาร. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- วัชรกรณีย์ เสือสืบพันธุ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของการเข้าใช้บริการคลินิกเสริมความงามด้านผิวพรรณในห้างสรรพสินค้ากับระดับการมีอิทธิพลส่วนประสมทางการตลาดของคลินิกเสริมความงามด้านผิวพรรณในห้างสรรพสินค้าภายในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด, มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- วสันต์ ฤทธิมนตรี. (2557). การพัฒนาบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ที่ดี สำหรับงานขายและงานบริการ. สืบค้นจาก <http://www.trainingservice.co.th/>.
- ศิริวรรณ อุดมเวชภัณฑ์. (2558). การเปิดรับข่าวสาร ส่วนประสมทางการตลาดบริการและคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในจังหวัดนนทบุรี, การค้นคว้าแบบอิสระ คณะบัณฑิตธุรกิจ(บช.ม.), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

- สุเทพ พานิชพันธุ์. (2541). ความพึงพอใจของเกษตรกรในการเข้าร่วมโครงการปรับโครงสร้างและระบบการผลิตการเกษตร จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาส่งเสริมการเกษตร, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สุชัยญา ทองวิจิต. (2545). ศักยภาพการพัฒนาทรัพยากรการท่องเที่ยว: กรณีศึกษาตำบลบางตาเถร อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุธรรม เดชนครินทร์. (2531). ความพึงพอใจของอาจารย์วิทยาลัยเทคนิค เขตการศึกษา 2. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(การบริหารการศึกษา).สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒสงขลา.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). บอร์ดภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ วางกลไกเชิงรุก เกาะติดการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพไทย. สืบค้นจาก <https://www.nationalhealth.or.th/node/1964>.
- แสนดี สีสุทธิโพธิ์. (2550). เกษัชสมุนไพวจีน:สินค้าส่งออกมูลค่ากว่าพันล้านดอลลาร์สหรัฐ. สืบค้นจาก [http://www.thaibizchina.com/th/articles/detail.php?IBLOCK_ID=70&SECTION_ID=533&ELEMENT_ID=1415](http://www.thaibizchina.com/thaibizchina/th/articles/detail.php?IBLOCK_ID=70&SECTION_ID=533&ELEMENT_ID=1415).
- สุกัลักษณ์ ธานีรัตน์, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และสุจิรา วิเชียรรัตน์. (2550). การติดตามสมรรถนะทางการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2547 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจังหวัดนนทบุรี (รายงานการวิจัย). นนทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- สมชาย จิรพินิจวงศ์ และคณะ. (2560). รายงานประจำปี 2559 คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว. กรุงเทพฯ. คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว.
- สยามมีเดีย. (2559). Chit-Chat เล่าข่าวสุขภาพ. การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ “Medical Hub” นโยบายสำคัญของรัฐบาลไทย. สืบค้นจาก <http://live.siammedia.org/index.php/article/chit-chat-health/9739> .
- สาโรช ไสยสมบัติ. (2534). ความพึงพอใจในการทำงานของครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- หวงเจีย, เฟิงเทา และเจิ้งจู่อิง. (2017). 门诊患者满意度调查 . Journal of Modern Medicine & Health. 33(5), 784-786.
- อักษร สวัสดิ์. (2542). ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์

ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศึกษา), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อภิษฐ์ สุรนาคิตติธร. (2558). ปัจจัยทางการตลาดที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้ศูนย์บริการหลังการขายของผู้ใช้จักรยานยนต์ Bigbike ในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าแบบอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรัญ แดงน้อย. (2559). เรื่อง การรับรู้คุณภาพการบริการ คลินิกหัวใจไทย-จีนแพทย์แผนไทย. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

Books

Anderson, K. and Kerv, C. (2002). Customer Relationship Management. 1st ed. Bangkok: Expernet. (Translated by Dr. Mulika Tonsorn).

Armstrong, G. and Kotler, P. (2015). Marketing: An Introduction. 12th ed. New Jersey: Pearson Education.

Barnard, C. I. (1972). The Functions of The Executives. Massachusetts: Harvard University Press.

Bass, B. M. (1981). Stogdill's handbook of leadership: A survey of theory and research. New York: Free Press.

Bass, B. M. (1985). Leadership and performance beyond expectations. New York: Free Press.

Bass, B. M. and Riggio, R. E. (2006). Transformational leadership (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Bateman, S. T. and Snell, A. S. (2009). Management: Leading & Collaborating in a competitive world (8th ed.). Boston, MA: McGraw Hill.

Belch, G. E. and Belch, M. A. (2015). Advertising and Promotion: An integrated Marketing Communications Perspective. (Global ed). Singapore: McGraw Hill.

Berry, L. L. and Seltman, K. D. (2017). Management lessons from MAYO CLINIC. inside one of the world's most admired service organizations: McGraw Hill Education.

- Blythe,J.(2008). Consumer Behaviour. London: Thomson Learning.
- Bootzin,R.R, et al.(1991). Psychology Today: An Introduction .7 sub ed.: McGraw Hill College.
- Burger,J.M.(2011). Personality.8th ed.California: Wadsworth Cengage Learning.
- Burns,J.M.(1978). Leadership.New York: Harper & Row.
- Coleman,J.L.(1988). The foundations of constitutional economics. Cambridge, England:
Cambridge University Press.
- Connor,J.O. and Galvin,E.(2001). Marketing in the Digital Age.2th ed. Essex: Pearson Education.
- Dess,G.G. and Picken,J.C.(1999). Beyond productivity: How leading companies achieves superior performance by leveraging their human capital. New York: American Management Association.
- Etzel,M.J., Walker,B.J. and Stanton,W.J.(2001). Marketing management. Boston, MA: McGraw-Hill.
- Fitzsimmons,J.A. and Fitzsimmons,M.J.(2001). Service Management.Operations, Strategy and Information Technology.3th ed. New York: McGraw Hill.
- Ganne,R.M. and Briggs,L.(1974). Principles of instructional design.New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Good,Carter V.(1973). Dictionary of education. New York: Mcgraw-Hill Book Company.
- Grönroos,C.(1990). Service Management and Marketing. Managing the moments of truth in service competition , Lexington. Massachusetts: Lexington Books.
- Grönroos,C.(2007). Service Management and Marketing. Customer Management in Service Competition.3th ed. Chichester: Wiley.
- Haksever,C., et al.(2000). Service Management and Operations.2th ed. Upper Saddle River. New Jersey: Prentice Hall.
- Hawkins,D.I., Best,R.J. and Coney,K.A.(2004). Consumer behavior: Building Marketing Strategy.9th ed. New York: Mcgraw-Hill.
- Herzberg,F., Mausner,B. and Snyderman,B.B.(1959). The Motivation to Work. NewYork: Join Wiley.
- Hoffman,K.D. and Bateson,John E.G.(2002). Essentials of Services Marketing. Concepts Strategies and Cases.2th ed. Orlando, Florida: Harcourt College Publishers.

- Hoffman,K.D. and Bateson,John E.G.(2006). Services Marketing .Concepts Strategies and Cases.3th ed. Mason, OH: Thomson-South-Western.
- Kotler,P.(1994). Marketing Management:Analysis, Planning, Implementation,and Control,8th ed. Englewood Cliffs.New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler,P.(1997). Marketing Management Analysis, Planning, Implementation and Control. (9th ed.). New Jersey: A Simon & Schuster Company.
- Kotler,P. and Armstrong,G.(2014). Principle of Marketing.15th ed. USA: Pearson Education.
- Kotler,P. and Keller,K.(2016). Marketing Management.15th ed. NewJersey: Pearson Education.
- LaMonica,E.L.(1983). Nursing leadership and management: An experiential approach. Grand Rapids, MI: Kregel Resources.
- Lovelock,C.H.(1996). Services Marketing.3th ed.Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Lovelock,C.H. and Wright,L.K.(1999). Principles of Service Marketing and Management. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Lovelock,C.H., Wirtz,J. and Keh,H.T.(2002). Services Marketing in Asia: Managing People, Technology and Strategy. Singapore: Prentice Hall International.
- Lovelock,C.H., Patterson and Walker. (2007). Services Marketing.An Asia-Pacific and Australian Perspective.4th ed. Frenchs Forest: Pearson Education.
- Lovelock,C.H.,and Wirtz,J.(2007). Services marketing: people, technology, strategy.6th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Maslow,A.H.(1962). Toward a psychology of being. New York: D.Van Nostrand.
- Maslow,A.H.(1970). Motivation and Personality (2 nd ed).New York: Harper & Row.
- Monroe,Kent B.(1990). Pricing Making Profitable Decisions. Singapore: McGraw Hill.
- Nelson,D.L. and Quick,J.C.(1997). Organizational behavior: Foundations realities, and Challenges. New York: West.
- Nonaka,I and Takeuchi,H.(1995). The knowledge-creating theory. New York,Oxford: Oxford University Press.
- Payne,A.(1993). The Essence of Services Marketing. The Essence of Management Series. Hertfordshire: Prentice Hall.
- Peck,H., et al.(1999). Relationship Marketing Strategy and Implementation, Butterworth Heinemann .

- Perreault,W.D., Cannon,J.P. and McCarthy,E.J.(2012). Essentials of Marketing.13th ed. USA: McGraw-Hill .
- Ranganathan,S.R.(1967). Prolegomena to Library Classification.3th ed. Asia Publishing House.
- Rapp,S. and Collins,T.L.(1995). The New maxi-marketing. United States of America. McGraw Hill.
- Rust,R.T., Zahorik,A.J. and Keiningham,T.L.(1996). Services Marketing. New York: Harper Collins College Publishers.
- Schiffman,L.S. and Kanuk,L.L.(2007). Consumer Behaviour. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson, Prentice Hall.
- Schiffman,L.G. and Kanuk,L.L.(2010). Consumer Behavior.10th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Shelly,M.W. (1975). Responding to Social Change. Pennsylvania : Dowden Hutchison & Ross.
- Smith,P.L. and Ragan,T.J.(1999). Instructional design(2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Vroom,H.V.(1964). Work and motivation. New York: Wiley and Sons.
- Woodruffe,H.(1995). Services Marketing. Essex, England : Pearson Education.
- Yukl,G.A.(1998). Leadership in organizations (4th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Yukl,G.A.(2010). Leadership in organizations (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Zeithaml,V.A. and Bitner,M.J.(2000). Services Marketing: Integrating Customer focus Across the Firm. 2th ed. Boston, Massachusetts: McGraw Hill.
- Zeithaml,V.A., Bitner,M.J. and Gremler,D.D.(2013). Services marketing,7th ed. New York: McGraw Hill. Articles .

Articles

- Aday,L.A. and Anderson,R.(1974). A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Services Research* .9(3), 208-220.
- Allen,D.G., Griffeth,R.W., Vardaman,J.M., Aquino,K., Gaertner,S. and Lee,M.(2009). Structural validity and generalizability of a referent cognitions model of turnover intentions. *Applied Psychology*, 58(4), 709–728.
- Amin,S.H.M., Wahid,S.D.M. and Ismail,M.(2016). Observing the Natural Dimension of Hospital Servicescape on Patient Satisfaction. In *The Fifth International Conference on Marketing and Retailing (5th INCOMaR) 2015*. *Procedia Economics and Finance*, 37, 58-64.
- Amyx,D. and Bristow,N.D.(2001). An empirical investigation of customer satisfaction with health care services. *Marketing Intelligence & Planning*, 19(7) , 515-525.
- Anderson,R.M., et al. (1983). Exploring dimensions of access to medical care. *Health service research*. *PubMed*, 18(1), 49-74.
Available from (www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1068709)
- Angood., et al.(2008). Guiding Principles for the Development of the Hospital of the Future.1-45.
- Assefal,T., et al.(2012). Patient safety practices and medical errors: Perception of health care providers at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2(2), 162-170.
- Babu,S. and Rajalakshmi,K.(2009). Marketing Mix for Hospital Services in the Globalized Era. Available from http://www.indianmba.com/Faculty_Column.
- Bass,B.M. and Avolio,B.J.(1994). *Transformational leadership development*. *Pala Alto, CA: Consulting Psychologists*.
- Birchard., et al.(2007). Health Care Price Transparency. *Deloitte Center of Health Solutions*, 1-24.
- Bitner,M.J.(1992). Servicescapes.The impact of Physical Surroundings on Customers and Employees, *Journal of Marketing*, 56(April) , 57-71.

- Bontis,N.(1999). Managing organizational knowledge by diagnosing intellectual capital: Framing and advancing the state of the field. *International Journal of Technology Management*, 18, 433-462.
- Bootzin,R.R.(1997). Examining the theory and clinical utility of writing about emotional experiences. *Psychological sciences*, 8, 167-169.
- Boyle,D.M., Bott,M.J., Hansen,H.E., Woods,C.Q. and Taunton,R.L.(1999). Manager's leadership and critical care nurses' intent to stay. *American Journal of Critical Care*, 8(6), 361-371.
- Bycio,P., Hackett,R.D. and Allen,J.S.(1995). Further assessments of Bass's (1985) conceptualization of transactional and transformational leadership. *Journal of Applied Psychology*, 80, 468-478.
- Ceyhun,C.K., et al.(2012). A Study On The Evaluation Of The Customers Satisfaction In Hospitals. *Clute Institute International Conference*, June 2012, 431-435.
- Chao-Chan,W.(2011). The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African Journal of Business Management*, 5(12), 4873-4882.
- Chen,C.M., Yeh,C.Y. and Hu,J.L.(2011). Influence of uncertain demand on product variety: evidence from the international tourist hotel industry in Taiwan. *Tourism Economics*. 17(6), 1275-1285.
- Chen,H., Beck,S. and Amos,L.(2005). Leadership styles and nursing faculty job satisfaction in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship*, 4(37), 374-380.
- Chen,S.F., Monroe,K. and Lou,Y.C.(1998). The effects of framing price promotion messages on consumers perception and purchase intentions. *Journal of Retailing*, 73(3), 353-372.
- Choi,W., et al.(2013). Complete Information system success model for customer relationship management system in health promotion centers. *Healthcare Informatics Research*, 19(2), 110-20 .
- Christopher,C., Kelley,S.W. and Schwartz,R.W.(2001). Concepts In Service Marketing For Healthcare Professionals. *The American Journal of Surgery*, 1-7.
- Coculescu,BI., Purcarea,VL. and Coculescu,EC.(2016). Product policy - the main component of the marketing mix in the Romanian health services. *Journal Of Medicine And Life* , 9(1), 49-51.

- Consuegra,D.M., Molina,A. and Esteban,A.(2007). An integrated model of price,satisfaction and loyalty: An empirical analysis in the service sector. *Journal of Product & Brand Management*,16(7), 459-468.
- Cooper,P.(2012). Hospital Procurement Study. HIDA Educational Foundation, 1-16.
- Cowden,T.L., Cummings,G.G., and Profetto-McGrath,J.(2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: A systematic review. *Journal of Nursing Management*. 19, 61–477.
- Day,G.S. and Montgomery,D.(1999). Charting New Directions for Marketing. *Journal of Marketing*, 63(4), 3-13.
- Dharmesh,M. and Vijay,S.(2014). Service Marketing Mix of Indian Hospitals: A Critical Review. *Strategii Manageriale*. VII(2), 20-25.
- Dhanda,K.K. and Kurian,S.(2012). An Exploratory Study on Hospital's Staff with their Patient Satisfaction. *Indo Global Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2(2), 197-202.
- Davis,M.M. and Heineke,J.(1998). How disconfirmation, perception and actual waiting times impact customer satisfaction. *International Journal of Service Industry Management*, 9(1), 64-73.
- Dermanov and Eklöf.(2001). Using aggregate customer satisfaction index: challenges and problem of comparisons with specific reference to Russia. *Total Quality Management*, 12, 1054-1063.
- Diener, E.(2000). New direction in subjection well-being: The science of happiness and 77 Proposal for a national index. *The American Psychologist Association*. 1(2), 34 – 43.
- David,J.K. and Dominiek,C.(2008). Retirement village resident satisfaction in Australia: A qualitative enquiry. *Journal of Housing for the Elderly*, 22(4), 311-334.
- Edvinsson,L. and Malone, M.S.(1997). *Intellectual capital*. London: Piatkus.
- Erdem,S.A. and Harrison,L.J.(2006). The Role of the Internet in Physician Patient Relationships. *Business Horizons*, 49, 387-393.
- Evans,M.T.(1971).“ Managing The New Managers.”. *Personel Administration*, 34(May-June), 31-38.
- Evans,W.D.(2006). How Social Marketing Works In Health Care. *British Medical journal*, 332 (7551), 1207-1210.

- France,R.K. and Grover,R.(1992). What Is the Health Care Product?. *Journal of Health Care Marketing*, 12(2), 31-38.
- France,D., et al.(2009). Adapting to Family-Centered Hospital Design: Changes in Providers' Attitudes Over a Two-Year Period. *Health Environments Research & Design Journal (HERD)* (Vendome Group LLC), 3(1), 79-96.
- Feng,C.P. and Chuan,C.S.(2013). Enhancing Competitive Advantage Of Hospitals Through Linguistics Evaluation On Customer Perceived Value. *Journal of American Academy of Business*, 5, 481-485.
- Gangopadhyay,S. and Bandopadhyay,P.(2012). Hospital Advertising: Myth or Reality. *Indian Journal of Marketing*, June, 47-53.
- Garfalo,J. and Lester,F.K.(1985). Metacognition, cognitive monitoring, and mathematical Performance. *Journal of Research in Mathematics Education*, 16, 163-176.
- Godes,D.(2017). Product Policy in Markets with Word-of-Mouth Communication. *Management Science*, 63(1), 267-278.
- Grant,B.(2012). Improving patient satisfaction through medication education. *Nursing*. March 2012, 42 (3), 12.
- Gregory,D.M., Way,C.Y., LeFort,S., Barrett,B.J., and Parfrey,P.S.(2007). Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Management Review*, 32(2), 119–127.
- Griebel,O. and Skallca,C.(2007). The growing imperative of effective pricing strategies and tools forNot-for-profit hospitals.*Healthcare financial Management*. 61(10) , 76-80.
- Hair,L.P.(1998). Satisfaction by design. 'Place' component of the marketing mix takes center stage for some providers. *Marketing Health Services*. 18(3), 4-8.
- Heskett,J.L., et al. (1994). Putting the Service-Profit Chain to Work . *Harvard Business Review*, 72(2),164-174.
- Hsin-Hui "Sunny" Hu, Parsa,H.G., Maryam Khan.(2006) . Effectiveness of price discount levels and formats in service industries. *Journal of Services Research*, 6, 67-85.
- Holder,S.M.(2008). Changes in Physical Evidence and the perception of Service Quality of Patients in a Hospital Facility. The university of Johannesburg, October 2008.

- Horowitz,B.T.(2013). Dr chrono Digitizes Patient Education for Mayo Clinic. eWeek, 4/1/2013, 1.
- Jacobs,K.(2016). Patient Satisfaction by Design . Seminars In Hearing. 37(4), 316-324.
- Jagannathan,M.(2008). Patient satisfaction and ethics in a public hospital practice. Indian Journal of Plastic Surgery , 41(2), 107-109.
- Jager,J. and Plooy,T.(2011). Tangible Service-Related Needs of Patients in Public Hospitals in South Africa. The 2nd International Research Symposium in Service Management. 418-428.
- John,K., et al.(2008). Primary care clinic location decision making and spatial accessibility for the region of Thessaly. Health Science Journal, 2(1), 20-24.
- Johnson,A. and Baum,F.(2001). Health promoting hospitals : a typology of different organizational approaches to health promotion. Health Promotion International, 16(3),281-287.
- Kabene,M.S., et al.(2006). The importance of human resources management in health care: a global context. Human Resources for Health, 4, 20-17.
- Ketchian, L.(2003). Happiness at work. Retrieved March 30, 2015, from <http://www.HappinessClub.com>
- Khalil,E.E.(2012). Energy Efficient Hospitals Air Conditioning Systems. Open Journal of Energy Efficiency, 1, 1-7.
- Khumnualthong,P.(2014). The Effects of service marketing mix (7Ps) on customer satisfaction and customer loyalty of medical aesthetic clinics. English, Database: UTCC Library Catalog.
- Korsah,A.K.(2011). Nurses' stories about their interactions with patients at the Holy Family Hospital Techiman, Ghana. Open Journal of Nursing, 1(1), 1-9.
- Kovner,C.T., BrewerC.S., Greene,W. and Fairchild,S.(2009). Understanding new registered nurses' intent to stay at their jobs. Nursing Economics, 27(2), 81-98.
- Kripalani,S., Jackson,A.T., Schnipper,J.L. and Coleman,E.A.(2007). Promoting Effective Transitions of Care at Hospital Discharge: A Review of Key Issues for Hospitalists. Journal of Hospital Medicine, 2, 314-323.

- Kyung,K.H., et al.(2008). Brand Equity In Hospital Marketing. In Marketing research in Korea: Special joint issue of journal of business research and journal of the Korean academy of marketing science . Journal of Business Research, 61(1), 75-82 .
- Laohasirichaikul,B., Chaipoopirutana,S. and Combs,H.(2009). Effective customer relationship management of health care: a study of hospitals in Thailand. Journal of Management and Marketing Research, 1-12.
- Lanjananda,P. and Patterson,G.P.(2009). Determinants of customer-oriented behavior in a health care context. Journal of Service Management , 20 (1), 5-32.
- Larrabee,J.H., Janney,M.A., Ostrow,C.L., Withrow,M.L., Hobbs,G.R., and Burant,C. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. Journal of Nursing Administration, 33(5), 271-283.
- Lee,W-I., Shih, B-Y. and Chung,Y-Sh.(2008). The Exploration Of Consumers' Behavior In Choosing Hospital By The Application Of Neural Network. In Expert Systems With Applications, 34(2), 806-816.
- Leonard,L.B. and Kent,S.D.(2007). Building A Strong Services Brand: Lessons From Mayo Clinic. Business Horizons, 50(3), 199-209.
- Lin,C.T., Lee,C. and Chen,Z.J.(2010). An Expert System Approach to Medical Region Selection for a New Hospital Using Data Envelopment Analysis. iBusiness, 2(2), 128-138.
- Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F. and Sirola, W.(1998). Explaining nursing turnover intent: Job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? Journal of Organizational Behaviour, 19, 305–320.
- Lynch,J. and Schalet,D.(1999). Consumer Evaluation of the Quality of Hospital Services from an economics of Information perspective. Journal of Health care marketing, 10(2), 16-22.
- Makikangas,A., Feldt,T. and Kinnunen,U.(2007). Warr's scale of job – related affective well-being: A longitudinal examination of its structure and relationships with work characteristics. Work & Stress, 21(3), 197– 219.
- Manfred,B. and Grund,M.A.(2000). Theory Development and Implementation of National Customer Satisfaction Indices: The Swiss Index of Customer Satisfaction. Total Quality Management, 11, 1017-1028.

- Manion,J.(2003). Joy at work: Creating a positive work place. *Journal of Nursing Administration* , 33(12), 652 – 655.
- McFadden,L.K., Stock,N.G. and Gowen,III R.,C.(2006). Implementation of patient safety initiatives in US hospitals. *International Journal of Operations and Production Management*, 26(3), 326-347.
- Miller,H.(2010). Patient Rooms: A Changing Scene of Healing. *Healthcare*, 1-10.
- Moliner,A.M.(2009). Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services. *Journal of Service Management*, 20 (1) , 76-97.
- Narang,R.(2010). Measuring perceived quality of health care services in India. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(2), 171-186.
- Omachonu,V.K. and Einspruch,N.G.(2010). Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. *The Innovation Journal : The Public Sector Innovation Journal*, 15(1), 1-20.
- Osman,M.E. and Hannafin,M.J.(1992). Metacognition research and theory : Analysis And Implicationak design: *Educational Technology Research and Development*, 40, 2-9.
- Paddison,NV.(2004). Healthcare relationship management depends on tailored database. Available from <http://www.healthcareitnews.com/news/healthcare-relationship-managementdepends-tailored-database>.
- Pitt,C.(1993). Quality Health Care: Identifying and Meeting Customer Needs. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 6(6), 25-28.
- Pollack,B.L.(2009). Linking the hierarchical service quality model to customer satisfaction and loyalty. *Journal of Services Marketing*, 23(1), 42–50.
- Reddy,C.A., and Campbell,P.D.(1993). Positioning Hospitals : A Model for Regional Hospitals. *Journal of Health Care Marketing*, 13(1) , 40-44.
- Reiling,G.J.(2005). Creating a Culture of Patient Safety through Innovative Hospital Design. *Advances in Patient Safety*, 2, 426-439.
- Robert,S.(2011). Customer Relationship Management in Health Care. *PEJ*, November. December, 56-60 .
- Rocha,E.SB., et al.(2015). Ethical issues in hospital clients' satisfaction: A Brazilian perspective. *Nursing Ethics*, 22(2), 188-193.

- Scott,N.(2003). The Eight Building Blocks of CRM.Available from: <https://www.csoonline.com/article/2116935/data-protection/the-eight-building-blocks-of-crm.html>.
- Sevastos,P.P.(1996). Job-related affective well-being and its relation to intrinsic job satisfaction. (Unpublished doctoral dissertation). Curtin University, Perth, Austria.
- Stodolak,F.(2008). Hospital zero-base pricing can make a difference. *Health Care Financial Management*, 62(9), 102-108.
- Shoqirat,N. and Cameron,S.(2012). Promoting Hospital Patients' Health in Jordan : Rhetoric and Reality of Nurses' Roles. *International Journal of Nursing*, 1(1), 28-37.
- Sheng,C.L., Tung,J. and Huang,K.P.(2017). Customer perception and preference on product packaging. *International Journal of Organizational Innovation*, 9(3), 3-15.
- Silva,A.R.d.A., et al.(2017). Impact of sustainability labeling in the perception of sensory quality and purchase intention of chocolate. *Journal of Cleaner Production*, 141, 11-21.
- Sreenivas,T., Srinivasarao,B. and Rao,U.S.(2013). An analysis on marketing mix in hospital introduction. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 2(4), 187-207.
- Tan,J.P.T. and Freathy,P.(2011). Consumer decision making and store patronage behaviour in Traditional Chinese Medicine (TCM) halls in Singapore. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 18(4), 285-292.
- Tanveer,Z. and Lodhi,R.N.(2016). The Effect of Brand Equity on Customer Satisfaction : An Empirical Study Based on David Aaker's Brand Equity Model. *IUP Journal of Brand Management*, 13(3), 43-54.
- Taunton,R.L., Krampitz,S.D., and Woods,C.Q.(1989). Manager impact on retention of hospital staff part 1. *Journal of Nursing Administration*, 19, 14-19.
- The State Council of the People's republic of China.(2559). 国务院关于印发中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）的通知 (ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องประทับตรากรอบแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาการแพทย์และยาสมุนไพรจีน(พศ 2559-2573)).
 ที่มาจาก http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-02/26/content_5046678.htm.
- Tourangeau,A.E and Cranley,L.A.(2006). Nursing intention to remain employed:understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 497-509.

- Tudor and Kanth.(1994). Hospital Advertising: The Influence of Perceptual and Demographic Factors on Consumer Dispositions. *Journal of health care marketing*, 14(4), 51.
- Vinodhini,Y. and Kumar,B.M.(2010). Brand Equity in Hospital Marketing. *Summer Internship Society*, 2(1), 89-93.
- Wang,M.L.(2013). An evaluation of customer relationship management in hospital-based and privately run nursing homes in Taiwan. *Total Quality Management & Business Excellence*, 24(9/10), 1004-1021.
- Warr,P.(2007). Searching for happiness at work. *The Psychologist*, 20(12), 726-729.
- Wong,T.A. and Lee,C.(2017). Using technology, medical informatics in patient education: Evolving patient communication is key to comprehensive patient education. *Optometry Times*, 9(6), 8.
- Weng,H.C.(2013). Consumer Empowerment Behavior and Hospital Choice. *Journal of Health Care Management*, 31(4), 197-204.
- Winsted,F.K.(2000). Patient satisfaction with medical encounters- a cross-cultural perspective. *International Journal of Service Industry Management*, 11(5), 399-421.
- Yonwikai,W.(2013). การพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษของพยาบาลไทยเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ได้ยิ่งขึ้น. *Journal of Management & Innovation*, 5(1), 155-159.
- Zeithaml,V., Berry,L.and Parasuraman,A.(1994). Alternative scales for measuring service quality. A competitive assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of marketing*, 70(3), 201-230.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
ตารางข้อความหาค่า IOC
ตารางข้อความหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Alpha Cronbach Score)
แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อวัดค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(IOC)

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่แน่ใจ (0)	
ผลิตภัณฑ์ (Product)	1. ท่านใช้บริการเพราะ คลินิกหัวเฉียวแผนจีน มีแพทย์จีนผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางหลากหลาย สาขาและครบวงจร (ยาสมุนไพร ผังเข็ม นวด ครอบแก้ว อื่นๆ)	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	2. ท่านใช้บริการที่คลินิก หัวเฉียวแผนจีน เพราะมีบริการ รักษาพยาบาลที่โดดเด่น และไม่เหมือน ใคร มีความแตกต่าง จากที่อื่น	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	3. ท่านมั่นใจว่ายา สมุนไพรของคลินิก หัวเฉียวแผนจีนมี คุณภาพมาตรฐาน สะอาด ปลอดภัย ไม่ ปลอมปน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	4. บรรรจุภัณฑ์และฉลาก ยาของคลินิกหัวเฉียว แผนจีนมีความ สวยงาม สะอาด และ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่แน่ใจ (0)	
	ระบุชื่อผู้ผลิตวันผลิต/ วันหมดอายุ วิธีใช้ ทำ ให้ท่านมั่นใจใน คุณภาพของยา				
	5. ท่านมาใช้บริการ เพราะเชื่อถือใน แบรนด์ตราหัวเขียว แพทยจีน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	6. ท่านพอใจกับบริการ เสริมในคลินิกหัว เขียวแผนจีน เช่น บริการต้มยาและส่งยา ถึงบ้าน,บริการน้ำต้ม สมุนไพร รวมถึง นิตยสารสุขภาพ/ หนังสือพิมพ์ ที่ จัดเตรียมไว้ในคลินิก	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
ราคา (Price)	7. ท่านคาดหวังว่าจะ ได้รับการบริการที่มี คุณภาพเหมาะสมกับ ราคาที่ตั้งไว้ (หมายถึง ราคาสูงคุณภาพก็สูง ราคาต่ำคุณภาพก็ต่ำ)	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	8. คุณภาพบริการที่ท่าน ได้รับมีความคุ้มค่า เมื่อเทียบกับราคา	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่แน่ใจ (0)	
	9. ราคาที่คลินิกตั้งไว้ถูกกว่าที่ท่านคาดคิด	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	10. อัตราค่าบริการต่อครั้งเหมาะสม	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
ช่องทางจัดจำหน่าย (Place)	11. คลินิกหัวเหิวยแพนจีนมีสาขามากเพียงพอที่ให้บริการ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	12. คลินิกหัวเหิวยแพนจีนอยู่ในย่านที่ท่านสะดวกเดินทางมารักษา	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	13. คลินิกหัวเหิวยแพนจีนให้บริการที่จอดรถเพียงพอ	2	0	1	$= (1+1+0)/3$ $= 0.67$
ด้านส่งเสริมการตลาด (Promotion)	14. ท่านใช้บริการหากคลินิกหัวเหิวยแพนจีนมีโปรโมชั่นและส่วนลดเหมาะสม	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	15. ท่านใช้บริการเพราะคลินิกหัวเหิวยแพนจีนมีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	16. ท่านใช้บริการเพราะได้รับการบอกปากต่อปากจากคน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่ แน่ใจ (0)	
	ใกล้ชิดและผู้อื่น				
บุคลากร (People)	17. แพทย์จีนในคลินิก หัวเหี้ยวแผนจีนมี ความรู้ความสามารถ เชี่ยวชาญ มีความ เป็นมืออาชีพในการ รักษาและแก้ปัญหา ด้านสุขภาพของท่าน ได้	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	18. แพทย์จีน/พยาบาล และพนักงานของ คลินิกหัวเหี้ยวแผน จีนพูดคุย กับท่าน ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล และสุภาพ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	19. บุคลากรทาง การแพทย์มี ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจและตั้งใจรับ ฟังปัญหาและข้อ สงสัยของท่าน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	20. บุคลากรทาง การแพทย์มีความเอา ใจใส่และ กระตือรือร้นในการ ให้บริการ แก่ท่าน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่ แน่ใจ (0)	
	21. บุคลากรทาง การแพทย์ในคลินิก ให้บริการต่อ ผู้รับบริการ เหมือนกันทุกราย โดยไม่เลือกปฏิบัติ และไม่แสดงท่าที รังเกียจ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
หลักฐานทาง กายภาค (Physical Evidence)	22. ป้ายบอกจุดบริการ/ ป้าย ประชาสัมพันธ์ ป้ายบอกทาง มีความ ชัดเจน และเข้าใจง่าย	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	23. สถานที่ให้บริการ สะอาด เช่น ห้อง ตรวจแพทย์ ห้องน้ำ โชนพักคอยที่รับยา และจุดชำระเงิน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	24. สภาพภูมิทัศน์และ สภาพแวดล้อม โดยรอบอาคาร มี ความ ร่มรื่น ผ่อน คลาย	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	25. การออกแบบภายใน ตัวอาคาร มีความ สวยงาม ให้ ความรู้สึกสดชื่น ปลอดโปร่งสบายใจ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่ แน่ใจ (0)	
	26. อุณหภูมิ การระบาย อากาศ ความชื้น ภายในห้องตรวจ/ รักษา แพทย์ ทางเดิน ภายในตัวอาคารมี ความเหมาะสม	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	27. คลินิกจัดวางจุด ให้บริการและ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก สะดวกต่างๆในที่ เหมาะสมทำให้ท่าน สะดวกต่อการมา ติดต่อและใช้บริการ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	28. อุปกรณ์และ เครื่องมือแพทย์ และ สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกที่นั่ง เติง เพียงพอสามารถ รองรับการให้บริการ รักษาพยาบาล	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	29. บอร์ดโฆษณาและ ประชาสัมพันธ์ น่าสนใจทำให้ท่าน อยากซื้อผลิตภัณฑ์ และใช้บริการ	1	2	0	$= (1-1-1)/3$ $= - 0.33 ***$

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่ แน่ใจ (0)	
กระบวนการ (process)	30. ท่านมาใช้บริการที่ คลินิกหัวเขี้ยวเพราะ เวลาเปิดและปิด บริการเหมาะสม	2	0	1	$= (1+1+0)/3$ $= 0.67$
	31. ท่านมาใช้บริการที่ คลินิก เนื่องด้วย แพทย์และพนักงาน คลินิก มาทำงานและ ให้บริการตรงต่อ เวลา	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	32. ระยะเวลาในการรอ คอยพบแพทย์เพื่อเข้า รับการตรวจรักษา ไม่ได้คายนาน จนเกินไป	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	33. ระยะเวลารอคอยรับ ยา มีความเหมาะสม	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	34. ท่านพอใจกับระบบ คิวรอรับยา ที่ทำให้ ท่านทราบ เวลารอ รับยาที่ชัดเจน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
ด้านบุคลิกภาพ (personality)	35. บุคลากรทาง การแพทย์และ พนักงานในทุกกระดับ มีการแต่งกายที่ เหมาะสมกับ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่ แน่ใจ (0)	
	ตำแหน่งงาน (หมายถึง ท่าน สามารถดูการแต่ง กายแล้วทราบถึง หน้าที่และตำแหน่ง ของบุคคลนั้น)				
	36. บุคลิกภาพของ บุคลากรทาง การแพทย์และ พนักงานสร้างความ เชื่อมั่นให้กับท่านว่า จะได้รับการบริการ รักษาพยาบาลที่มี คุณภาพ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	37. บุคลากรทาง การแพทย์และ พนักงานมีอารมณ์ยิ้ม แย้ม แจ่มใส ทำให้ ท่านรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย และมี กำลังใจ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	38. บุคลากรทาง การแพทย์และ พนักงานแต่งกายเป็น ระเบียบ เรียบร้อย และสะอาด	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่แน่ใจ (0)	
	39. บุคลากรทาง การแพทย์และ พนักงานมี บุคลิกภาพที่สร้าง ความประทับใจที่ดี ให้แก่ท่านเมื่อพบ เห็นในครั้งแรก	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
ด้านลูกค้า สัมพันธ์ (customer relationship)	40. ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านการ บริการรักษาพยาบาล และผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ที่ตรงกับความสนใจ อยู่เสมอ	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	41. ท่านได้รับการตอบ ข้อสงสัยหรือแก้ไข ปัญหาอย่างรวดเร็ว ไม่ล่าช้า	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	42. ท่านรู้สึกพอใจกับ ช่องทาง ติดต่อสื่อสารที่ทาง คลินิกห้วเขียวแผน จินมีไว้เพื่อรับฟัง และแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกับท่าน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่ แน่ใจ (0)	
ด้านอบรมและ ให้บริการความรู้ (training)	43. พนักงานในคลินิก หัดเขียนแผนจีนได้ อธิบายถึงข้อมูลและ ขั้นตอน ในการ ให้บริการอย่าง ชัดเจนและ เข้าใจได้	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	44. ท่านรู้สึกพอใจกับ ความรู้และข้อมูล ข่าวสารที่ได้รับจาก การพึงบรรยาย วิชาการและสื่อต่างๆ ของคลินิกหัดเขียน แผนจีน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	45. ท่านรู้สึกพอใจต่อการ ให้ข้อมูลสาเหตุของ โรคที่ท่านเป็นและ ข้อมูลด้านการ รักษาพยาบาลแก่ท่าน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
ความพึงพอใจ ของลูกค้า (customer Satisfaction)	46. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับ การตอบสนองและ บริการที่รวดเร็วและ ทันทั่วถึงของคลินิก	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	47. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับ ผลที่ได้รับภาย หลังจากเข้ารับการ รักษาที่คลินิก	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$

ตัวแปรอิสระ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลคำนวณ
		เหมาะสม (+1)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ไม่ แน่ใจ (0)	
	48. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับ ผลิตภัณฑ์และ บริการต่างๆของ คลินิกที่เสนอให้แก่ ท่าน	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$
	49. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับ ภาพลักษณ์และ ชื่อเสียงของคลินิก	3	0	0	$= (1+1+1)/3$ $= 1$

ตาราง Cronbach's Alpha Scores

ตัวแปร	คำถาม	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha scores
ผลิตภัณฑ์ (Product)	1. ท่านใช้บริการเพราะคลินิกหัวเฉียว แผนจีนมีแพทย์จีนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ทางหลากหลายสาขาและครบวงจร (ยาสมุนไพร ฝังเข็ม นวด ครอบแก้ว อื่นๆ)	0.389	0.955
	2. ท่านใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวแผน จีน เพราะมีบริการรักษาพยาบาลที่ โดดเด่น และไม่เหมือนใคร มีความ แตกต่างจากที่อื่น	0.352	0.955
	3. ท่านมั่นใจว่ายาสมุนไพรของคลินิก หัวเฉียวแผนจีนมีคุณภาพมาตรฐาน สะอาด ปลอดภัย ไม่ปลอมปน	0.379	0.955
	4. บรรลุภัณฑ์และหลากหลายของคลินิก หัวเฉียวแผนจีนมีความสวยงาม สะอาด และระบุชื่อผู้ผลิต วันผลิต/ วันหมดอายุ วิธีใช้ ทำให้ท่านมั่นใจ ในคุณภาพของยา	0.520	0.954
	5. ท่านมาใช้บริการเพราะเชื่อถือใน แบรนด์ตราหัวเฉียวแพทย์จีน	0.382	0.955
	6. ท่านพอใจกับบริการเสริมในคลินิก หัวเฉียวแผนจีน เช่น บริการต้มยา และส่งยาถึงบ้าน, บริการน้ำดื่ม สมุนไพรฟรี รวมถึงนิตยสารสุขภาพ /หนังสือพิมพ์ ที่จัดเตรียม ในคลินิก	0.536	0.954

ตัวแปร	คำถาม	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha scores
ราคา (Price)	7. ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคาที่ตั้งไว้ (หมายถึงราคาสูงคุณภาพก็สูง ราคาต่ำคุณภาพก็ต่ำ)	0.383	0.955
	8. คุณภาพบริการที่ท่านได้รับมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา	0.585	0.954
	9. ราคาที่คลินิกตั้งไว้ถูกกว่าที่ท่านคาดคิด	0.569	0.954
	10. อัตราค่าบริการต่อครั้งเหมาะสม	0.606	0.954
ช่องทางจัด จำหน่าย (Place)	11. คลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีสาขามากเพียงพอที่ให้บริการ	0.336	0.955
	12. คลินิกหัวเฉียวแผนจีนอยู่ในย่านที่ท่านสะดวกเดินทางมารักษา	0.602	0.954
	13. คลินิกหัวเฉียวแผนจีนให้บริการที่จอดรถเพียงพอ	0.426	0.955
ด้านส่งเสริม การตลาด (Promotion)	14. ท่านใช้บริการหากคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีโปรโมชั่นและส่วนลดเหมาะสม	0.226	0.957
	15. ท่านใช้บริการเพราะคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ	0.367	0.955
	16. ท่านใช้บริการเพราะการบอกปากต่อปากจากคนใกล้ชิดและผู้อื่น	0.337	0.955
บุคลากร (People)	17. แพทย์จีนในคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญ มีความเป็นมืออาชีพในการรักษาและแก้ปัญหาสุขภาพของท่านได้	0.416	0.955

ตัวแปร	คำถาม	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha scores
	18. แพทย์จีน/พยาบาลและพนักงาน ของคลินิกหัวเฉียวแผนจีนพูดคุย กับท่านด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล และ สุภาพ	0.669	0.954
	19. บุคลากรทางการแพทย์ มีความเห็น ออกเห็นใจ เข้าใจและตั้งใจรับฟัง ปัญหาและข้อสงสัยของท่าน	0.497	0.954
	20. บุคลากรทางการแพทย์มีความเอาใจ ใส่และกระตือรือร้นในการ ให้บริการ แก่ท่าน	0.510	0.954
	21. บุคลากรทางการแพทย์ในคลินิก ให้บริการต่อ ผู้รับบริการเหมือนกัน ทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติและไม่ แสดงท่าทีรังเกียจ	0.535	0.954
หลักฐานทาง กายภาพ (Physical Evidence)	22. ป้ายบอกจุดบริการ/ป้าย ประชาสัมพันธ์ ป้ายบอกทาง มี ความชัดเจน และเข้าใจง่าย	0.660	0.953
	23. สถานที่ให้บริการสะอาด เช่น ห้อง ตรวจแพทย์ ห้องน้ำ โชนพักคอยที่ รับยาและจุดชำระเงิน	0.652	0.953
	24. สภาพภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อม โดยรอบอาคาร มีความ ร่มรื่น ผ่อน คลาย	0.686	0.953
	25. การออกแบบภายในตัวอาคาร มี ความสวยงาม ให้ความรู้สึกสดชื่น ปลอดโปร่ง สบายใจ	0.632	0.954

ตัวแปร	คำถาม	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha scores
	26. อุณหภูมิ การระบายอากาศ ความชื้นภายในห้องตรวจ/รักษา แพทย์ ทางเดิน ภายในตัวอาคารมี ความเหมาะสม	0.693	0.953
หลักฐานทาง กายภาพ (Physical Evidence)	27. คลินิกจัดวางจุดให้บริการและ อุปกรณ์ อำนวยความสะดวกต่างๆ ในที่ที่เหมาะสมทำให้ท่านสะดวกต่อ การมาติดต่อและใช้บริการ	0.824	0.953
	28. อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ และสิ่ง อำนวยความสะดวกที่นั้ง เคียง เพียงพอสามารถรองรับการ ให้บริการรักษาพยาบาล	0.711	0.953
กระบวนการ (process)	29. ท่านมาใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียว เพราะเวลาเปิดและปิดบริการ เหมาะสม	0.615	0.954
	30. ท่านมาใช้บริการที่คลินิก เนื่องด้วย แพทย์และพนักงานคลินิก มา ทำงานและให้บริการตรงต่อเวลา	0.465	0.954
	31. ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจรักษา ไม่ได้คอย นานจนเกินไป	0.746	0.953
	32. ระยะเวลารอคอยรับยา มีความ เหมาะสม	0.698	0.953
	33. ท่านพอใจกับระบบคิวรอรับยา ที่ทำ ให้ท่านทราบ เวลารอรับยาที่ชัดเจน	0.586	0.954

ตัวแปร	คำถาม	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha scores
ด้าน บุคลิกภาพ (personality)	34. บุคลากรทางการแพทย์และ พนักงานในทุกระดับมีการแต่งกาย ที่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน (หมายถึงท่านสามารถดูการแต่งกาย แล้วทราบถึงหน้าที่และตำแหน่ง ของบุคคลนั้น)	0.590	0.954
	35. บุคลิกภาพของบุคลากรทาง การแพทย์และพนักงานสร้างความ เชื่อมั่นให้กับท่านว่า ได้รับการ บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ	0.749	0.954
	36. บุคลากรทางการแพทย์และ พนักงานมีอารมณ์ยิ้ม ยิ้ม แจ่มใส ทำให้ท่านรู้สึก สบายใจผ่อนคลาย และมีกำลังใจ	0.714	0.953
	37. บุคลากรทางการแพทย์และ พนักงานแต่งกายเป็นระเบียบ เรียบร้อยและสะอาด	0.647	0.954
	38. บุคลากรทางการแพทย์และ พนักงานมีบุคลิกภาพที่สร้างความ ประทับใจที่ดีให้แก่ท่านเมื่อพบเห็น ในครั้งแรก	0.375	0.955
ด้านลูกค้า สัมพันธ์ (customer relationship)	39. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการ บริการรักษาพยาบาลและผลิตภัณฑ์ ใหม่ๆที่ตรงกับความสนใจอยู่เสมอ	0.539	0.954
	40. ท่านได้รับการตอบข้อสงสัยหรือ แก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว ไม่ล่าช้า	0.508	0.954

ตัวแปร	คำถาม	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha scores
	41. ท่านรู้สึกพอใจกับช่องทางติดต่อสื่อสารที่ทางคลินิกหัวเฉียวแผนจินมีไว้เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับท่าน	0.568	0.954
ด้านอบรม และ ให้บริการ ความรู้ (training)	42. พนักงานในคลินิกหัวเฉียวแผนจินได้อธิบายถึงข้อมูลและ ขั้นตอน ในการให้บริการอย่างชัดเจนและเข้าใจได้	0.665	0.953
	43. ท่านรู้สึกพอใจกับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการฟังบรรยายวิชาการและสื่อต่างๆของคลินิกหัวเฉียวแผนจิน	0.695	0.953
	44. ท่านรู้สึกพอใจต่อการให้ข้อมูลสาเหตุของโรคที่ท่านเป็นและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลแก่ท่าน	0.699	0.953
ความพึง พอใจของ ลูกค้า (customer Satisfaction)	45. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการตอบสนองและบริการที่รวดเร็วและทันท่วงทีของคลินิก	0.760	0.953
	46. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับผลที่ได้รับภายหลังจากเข้ารับการรักษาที่คลินิก	0.634	0.954
	47. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆของคลินิกที่เสนอให้แก่ท่าน	0.776	0.953
	48. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์และ ชื่อเสียงของคลินิก	0.577	0.954

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด(7Ps) และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวการแพทย์แผนจีน กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้มี 4 ส่วน รวมทั้งหมด 7 หน้า
2. ให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกส่วนทุกข้อ ตามความเป็นจริงทุกคำถาม
3. เมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้ตรวจสอบว่าตอบครบถ้วนหรือไม่
4. ไม่ต้องบันทึกชื่อ ที่อยู่ เพราะข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์เพื่อสนับสนุนการศึกษาวิจัยเท่านั้น และจะถือเป็นความลับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ต้องการตอบ

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุของท่าน ปี, อยู่ในช่วงอายุ
 1. อายุ 20 ปี หรือน้อยกว่า 2. อายุ 21 - 30 ปี 3. อายุ 31 - 40 ปี
 4. อายุ 41 - 50 ปี 5. อายุ 51 ปี หรือมากกว่า
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุด
 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษา/ ปวช. 3. อนุปริญญา/ ปวส.
 4. ปริญญาตรี 5. ปริญญาโทหรือสูงกว่า
4. สถานภาพสมรส
 1. คู่/แต่งงาน 2. โสด
 3. หม้าย / หย่าร้าง/แยกกันอยู่ 4. อื่น ๆ
5. อาชีพของท่าน
 1. นักเรียน/นักศึกษา 2. พ่อบ้าน/ แม่บ้าน
 3. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 4. ธุรกิจส่วนตัว / รับจ้าง
 5. พนักงานบริษัทเอกชน 6. อื่นๆ ระบุ
6. ท่านมีรายได้ต่อเดือน
 1. น้อยกว่า 15,000 บาท 2. 15,000 – 25,000 บาท 3. 25,001 – 35,000 บาท
 4. 35,001 – 45,000 บาท 5. มากกว่า 45,000 บาท

ส่วนที่ 2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด(7Ps) ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียว
 คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง

(1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (2) ไม่เห็นด้วย (3) ไม่แน่ใจ (4) เห็นด้วย (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
ด้านผลิตภัณฑ์					
7.ท่านใช้บริการเพราะคลินิกหัวเฉียวแผนจีนมีแพทย์จีนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขาและมีบริการครบวงจร(ยาสมุนไพร ฝังเข็ม นวด ครอบแก้ว อื่นๆ)					
8.ท่านใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวแผนจีนเพราะมีบริการรักษาพยาบาลที่โดดเด่นและไม่เหมือนใคร มีความแตกต่างจากที่อื่น					
9.ท่านมั่นใจว่ายาสมุนไพรของคลินิกมีคุณภาพมาตรฐานสะอาด ปลอดภัย ไม่ปลอมปน					
10.บรรจุภัณฑ์และฉลากยาของคลินิกมีความสวยงาม สะอาด ระบุชื่อผู้ผลิต /วันผลิต/วันหมดอายุ/ วิธีใช้ ทำให้มั่นใจในคุณภาพของยา					
11.ท่านมาใช้บริการเพราะเชื่อถือในแบรนด์ของตราคลินิกหัวเฉียวแผนจีน					
12.ท่านพอใจกับบริการเสริมในคลินิกหัวเฉียวแผนจีนเช่น บริการต้มยาและส่งยาถึงบ้าน,บริการน้ำดื่มสมุนไพรฟรีและนิตยสารสุขภาพ /หนังสือพิมพ์ที่จัดเตรียมไว้ในคลินิก					
ด้านราคา					
13.ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคาที่ตั้งไว้(หมายถึงราคาสูงคุณภาพก็สูง ราคาต่ำคุณภาพก็ต่ำ)					
14.ราคาคู่แข่งกับคุณภาพบริการที่ท่านได้					
15.ราคาที่คลินิกตั้งไว้ถูกกว่าที่ท่านคิด					

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
ด้านราคา (ต่อ)					
16. อัตราค่าบริการต่อครั้งที่เหมาะสม					
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย					
17. คลินิกมีสาขามากเพียงพอที่ให้บริการ					
18. คลินิกอยู่ในย่านที่ท่านสะดวกเดินทางมา รักษา					
19. คลินิกให้บริการที่จอดรถเพียงพอ					
ด้านส่งเสริมการตลาด					
20. ท่านมาใช้บริการหากคลินิกหิวเฉิวแผนจีน จัดให้มีโปรโมชั่นและส่วนลดที่เหมาะสม					
21. ท่านมาใช้บริการเพราะคลินิกหิวเฉิวแผนจีน โฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการผ่านสื่อต่างๆ					
22. ท่านใช้บริการเพราะการบอกปากต่อ ปากจากคนใกล้ชิดและผู้อื่น					
ด้านบุคลากร					
23. แพทย์จีนในคลินิกมีความเชี่ยวชาญ ในการ รักษาและแก้ปัญหาด้านสุขภาพของท่านได้					
24. แพทย์จีน/พยาบาลและพนักงานในคลินิก พูดคุยกับท่านด้วยความสุภาพ นุ่มนวล					
25. แพทย์จีน/พยาบาลและพนักงานมีความเห็น อกเห็นใจ เข้าใจและตั้งรับฟังปัญหาและข้อ สงสัยของท่าน					
26. แพทย์จีน/พยาบาลและพนักงานมีความเอาใจ ใส่และกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน					
27. แพทย์จีน/พยาบาลและพนักงานให้บริการต่อ ผู้รับบริการเหมือนกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติ และไม่แสดงท่าทีรังเกียจ					

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
ด้านหลักฐานทางกายภาพ					
28.ป้ายบอกจุดบริการ/ป้าย ประชาสัมพันธ์ ป้าย บอกทาง มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย					
29.สถานที่ให้บริการสะอาด เช่น ห้องตรวจ แพทย์ ห้องน้ำ โชนพักคอย ที่รับยา ห้องการเงิน					
30.สภาพภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อมโดยรอบ อาคาร มีความร่มรื่นผ่อนคลาย					
31.การออกแบบภายในตัวอาคาร สวยงามให้ ความรู้สึกสดชื่น ปลอดโปร่ง สบายใจ					
32.อุณหภูมิ การระบายอากาศ ความชื้น ภายใน ห้องตรวจ/รักษาแพทย์ ทางเดินและภายในตัว อาคารมีความเหมาะสม					
33.คลินิกจัดวางจุดที่ให้บริการและอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกต่างๆในที่ที่เหมาะสมทำให้ ท่านสะดวกต่อการมาติดต่อและใช้บริการ					
34.อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่นั่น เพียง มีจำนวนเพียงพอสามารถ รองรับการให้บริการ					
ด้านกระบวนการ					
35.ท่านมาใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวแผ่นดิน เพราะเวลาเปิดและปิดบริการเหมาะสมกับท่าน					
36.ท่านมาใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวแผ่นดิน เนื่องด้วย แพทย์จีนและพนักงานคลินิกมาทำงาน และให้บริการ ตรงต่อเวลา					
37.ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อเข้ารับบริการตรวจ รักษาไม่ได้คายนานจนเกินไป					
38.ระยะเวลาารอคอยรับยามีความเหมาะสม					
39.ท่านพอใจระบบคิวรับยาที่ทราบเวลาชัดเจน					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัวใจเฉียบพลัน
คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

(1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (2) ไม่เห็นด้วย (3) ไม่แน่ใจ (4) เห็นด้วย (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ปัจจัยด้านการให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
ด้านบุคลิกภาพ					
40.แพทย์จีนและพนักงานในทุกระดับ มีการแต่งกายที่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน(หมายถึง ท่านสามารถดูการแต่งกายแล้วทราบถึงหน้าที่และตำแหน่งบุคคลนั้น)					
41.บุคลิกภาพของบุคลากรทางการแพทย์และพนักงานสร้างความเชื่อมั่นให้กับท่านว่าจะได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ					
42.บุคลากรทางการแพทย์และพนักงานมีอารมณ์ยิ้มแย้ม แจ่มใส ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจผ่อนคลาย และมีกำลังใจ					
43.บุคลากรทางการแพทย์และพนักงานแต่งกายเป็นระเบียบ เรียบร้อยและสะอาด					
44.บุคลากรทางการแพทย์และพนักงานมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจที่ดีให้แก่ท่านเมื่อพบเห็นในครั้งแรก					
ด้านลูกค้าสัมพันธ์					
45.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการให้บริการรักษาพยาบาลและผลิตภัณฑ์ใหม่ๆที่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ					
46.ท่านได้รับการตอบข้อสงสัยหรือแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว ไม่ล่าช้า					
47.ท่านรู้สึกพอใจกับช่องทางติดต่อสื่อสารที่ทางคลินิกหัวใจเฉียบพลันมีไว้เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับท่าน					

ปัจจัยด้านการให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ด้านอบรมและให้บริการความรู้					
48.แพทย์จีน/พยาบาลและพนักงานในคลินิกได้อธิบายถึงข้อมูล และขั้นตอนก่อนให้บริการอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย					
49.ท่านรู้สึกพอใจกับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการฟังบรรยายวิชาการและสื่อต่างๆของคลินิกหัตถเวชแพนจีน					
50.ท่านรู้สึกพอใจต่อการให้ข้อมูลสาเหตุของโรค และข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลแก่ท่าน					

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกหัตถเวชการแพทย์แผนจีน กรุงเทพมหานคร
คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

(1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (2) ไม่เห็นด้วย (3) ไม่แน่ใจ (4) เห็นด้วย (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
51.ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการให้บริการของพนักงานที่ตอบสนองอย่างรวดเร็ว					
52.ท่านรู้สึกพึงพอใจกับผลที่ได้รับหลังการรักษา					
53.ท่านรู้สึกพึงพอใจกับผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆของคลินิกหัตถเวชแพนจีนที่เสนอให้ท่าน					
54.ท่านรู้สึกพึงพอใจกับชื่อเสียงและภาพพจน์ของคลินิกหัตถเวชแพนจีน					

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก ข
ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จากแบบสอบถามคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ใช้บริการได้เสนอแนะถึงปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้ใช้บริการต้องการให้ปรับปรุง รวบรวมมาโดยแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้ คือ ด้านสถานที่ตั้งช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านบุคลากร ด้านหลักฐานทางกายภาพ ด้านกระบวนการ

ตารางที่ 35 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการที่มีข้อเสนอแนะให้คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร มีการปรับปรุงในด้านต่างๆดังนี้

ปัญหาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ใช้บริการคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านสถานที่ตั้งและช่องทางการจัดจำหน่าย		
1.1 ควรปรับปรุงด้านสถานที่จอดรถซึ่งมีความแออัด ไม่เพียงพอต่อการให้บริการในวันเสาร์และอาทิตย์	63	15.75
1.2 หากมาสายหาที่จอดรถยาก	45	11.25
2. ด้านบุคลากร		
2.1 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจำนวนไม่เพียงพอและบางครั้งบริการไม่สุภาพ	15	3.75
2.2 ไม่อยากให้ย้ายคุณหมอที่ตรวจประจำไปเนื่องจากการย้ายคุณหมอไปประจำที่สาขาอื่น จะทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง	13	3.25
3. ด้านหลักฐานทางกายภาพ		
3.1 ควรวางเครื่องวัดความดันแยกไปในแต่ละชั้น จะช่วยลดความแออัดในการต่อคิว เนื่องจากคนไข้ที่มาใช้บริการมาก	30	7.50
3.2 ควรเพิ่มเครื่องวัดความดันให้เพียงพอ	27	6.75

ตารางที่ 35 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการที่มีข้อเสนอแนะให้คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร มีการปรับปรุงในด้านต่างๆดังนี้ (ต่อ)

ปัญหาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ใช้บริการคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
3.3 โรงพยาบาลมีป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ดี อ่านแล้วได้ประโยชน์ แต่เสนอว่าบางจุดติดตั้งยังไม่เหมาะสม บริเวณชั้นล่างทางออก เวลาไปยื่นอ่าน จะมีคนเข็นรถเข็นออกและไม่สะดวกที่จะไปยื่นอ่าน	20	5.00
4. ด้านกระบวนการให้บริการ		
4.1 ควรลดเวลาในการรอรับยา	58	14.50
4.2 ควรจัดให้มีบริการออนไลน์เพื่อให้บริการสั่งตัวยา และส่งยาถึงบ้าน	34	8.50
4.3 ให้มีช่องทางโอนเงินอิเล็กทรอนิกส์และเช็คราคา ค่าบริการและเวลาที่จะได้รับยาทาง เว็บไซต์หรือแอป เพื่อความสะดวกของผู้มาใช้ บริการ	32	8.00
4.4 ขอให้คลินิกปรับลดการชำระบัตรเครดิตขั้นต่ำ 500 บาท เนื่องจากปัจจุบันต้องมีค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ 800 บาท ซึ่งสูงเกินไป	15	3.75

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	ฤทธิ์เจตน์ รินแก้วกาญจน์
วัน เดือน ปีเกิด	25 พฤษภาคม พ.ศ. 2520
ประวัติการศึกษา	ภ.บ.(เภสัชศาสตรบัณฑิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พจ.บ.(การแพทย์แผนจีนบัณฑิต) มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนปักกิ่ง
ประสบการณ์การทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลตงจื่อเหมิน กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน โรงพยาบาลซีหยวน กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	ผู้จัดการฝ่ายเภสัชกรรม คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

