



การค้นคว้าอิสระ

ความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมบริการและการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

The Relationship between Service Innovation and Decision of Using Service of Kasemrad Bangkae
Hospital

นาย สุชาติ ชื้อลี้อา

6117100011

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม

พุทธศักราช 2562



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขา การจัดการทั่วไป

บัณฑิตวิทยาลัย สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมบริการและการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาล
เกษมราษฎร์ บางแค
นามผู้วิจัย นายแพทย์ สุชาติ ชี้อลิษา

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษา วันที่ 11 เดือน 4 พ.ศ. 63

(ดร. รุ่งโรจน์ สงสระบุญ)
อาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(รศ.ดร. จอมพงศ์ มงคลวานิช)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 11 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

บทคัดย่อ

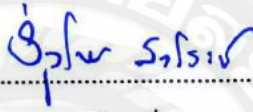
ชื่อเรื่องการศึกษาอิสระ : ความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมบริการและการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

โดย : นายแพทย์สุชาติ ชื่อลือชา

ชื่อปริญญา : บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเอก : การจัดการทั่วไป

อาจารย์ที่ปรึกษา :

.....


(ดร. รุ่งโรจน์ สงสระบุญ)

.....
 11 / 4 / 63

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมบริการ และการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค จำนวน 400 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย อายุ 51 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน การศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อระหว่าง 15,000 – 25,000 บาท และใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง ต่อ 3 เดือน นวัตกรรมบริการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ นวัตกรรมบริการด้านข้อมูลสารสนเทศ นวัตกรรมบริการด้านกระบวนการ และนวัตกรรมบริการด้านสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : นวัตกรรมบริการ การตัดสินใจบริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

Abstract

Research Title : The Relationship between Service Innovation and Decision of Using Services at Kasemrad Bangkae Hospital

Researcher : Dr. Suchart Chueluecha

Degree : Master of Business Administration


Major : General Management

Advisor : Rungroje Songsraboon
(Dr. Rungroje Songsraboon)
May 21 2020

The purpose of this study was to find the relationship between service innovation and patient's decision of using services at Kasemrad Bangkae hospital. 400 patients at Kasemrad Bangkae hospital were used as samples. The statistical method was descriptive statistics and Pearson correlation.

From the study, majority of samples were male, 51 years old and above, which were employees of private companies with salary approximately 15,000-25,000 Baht per month. The frequency of using medical services was more than one time per three months, and service innovation was related to the decision of patients to use services at Kasemrad Bangkae hospital by three determinants which are information, process and environment at statistical significance 0.05

Keywords: Service innovation, Decision of using service, Kasemrad Bangkae hospital



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่ง ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ ดร. รุ่งโรจน์ สงสระบุญ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจทานและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิประสาทความรู้แก่ผู้วิจัยจนสามารถนำความรู้มาใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว และเพื่อนๆ ทุกคน ผู้ซึ่งเป็นทั้งแรงบันดาลใจ คอยให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยแจ้งว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจจะศึกษาวิจัยในธุรกิจสถานพยาบาล ได้เป็นอย่างดีสืบไป

นายแพทย์สุชาติ ชื่อลือชา

พ.ศ. 2562

สารบัญ

บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2 คำถามของงานวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการ	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน	20
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
2.4 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	23

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3	วิธีการดำเนินการวิจัย	
3.1	ประเภทของงานวิจัย	24
3.2	ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง	24
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	25
3.4	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	25
บทที่ 4	การวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1	การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	31
4.2	การวิเคราะห์ข้อมูลนวัตกรรมการบริการ	37
4.3	การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน	38
บทที่ 5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1	สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และ ข้อเสนอแนะ	40
	บรรณานุกรม	44
	ภาคผนวก	46
	ประวัติผู้เขียน	53

สารบัญตาราง

ตารางที่ 3.1	ตัวแปร ระดับการวัดข้อมูล และเกณฑ์การแบ่งกลุ่มคำตอบ	26
ตารางที่ 3.2	เกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการด้านข้อมูลสารสนเทศ	28
ตารางที่ 3.3	เกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการด้านกระบวนการ	28
ตารางที่ 3.4	เกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการด้านเทคโนโลยี	29
ตารางที่ 3.5	เกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการด้านสภาพแวดล้อม	30
ตารางที่ 4.1	จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	32
ตารางที่ 4.2	จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	33
ตารางที่ 4.3	จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	34
ตารางที่ 4.4	จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ	35
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละ ของรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม	36
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของความถี่ในการมาใช้บริการต่อปีของผู้ตอบแบบสอบถาม	37
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลส่วนนวัตกรรมบริการ	38
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลนวัตกรรมบริการ ด้านข้อมูลสารสนเทศ	39
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลนวัตกรรมบริการ ด้านกระบวนการ	40
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลนวัตกรรมบริการ ด้านสิ่งแวดล้อม	41
ตารางที่ 4.11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และผลการพิสูจน์สมมติฐานของข้อมูลนวัตกรรมด้านต่างๆ	42

สารบัญภาพ

ภาพที่

- | | | |
|-----|---|----|
| 2.1 | The “S” Curve of Technology | 14 |
| 2.2 | โมเดลแนวคิดนวัตกรรมบริการตามแนวคิดมาสโลว์ | 17 |



บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ.2558 กลุ่มประเทศสมาชิกประชาชาติอาเซียนได้รวมตัวกันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) การก้าวเข้าไปเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน นับเป็นโอกาสในการเติบโตทาง เศรษฐกิจ และเปิดโอกาสสำหรับธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพ ภายใต้กรอบความตกลงว่าด้วยการค้าและบริการของอาเซียน (ASEAN Framework Agreement on Services: AFAS) และความตกลงด้านการลงทุนของอาเซียน (ASEAN Comprehensive Investment Agreement: ACIA) ที่ไทยได้ลงนามไว้ (อัญชิสา ชูศรี, 2557) นับเป็นโอกาสเติบโตทางเศรษฐกิจ และเปิดโอกาสสำหรับธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันย่อมเกิดผล กระทบต่อธุรกิจนี้ในด้านการแข่งขันที่สูงขึ้นจากต่างประเทศ เช่น การก่อกำเนิดของกลุ่ม IHH Healthcare ซึ่งเป็นกองทุนขนาดใหญ่ของรัฐสหพันธรัฐมาเลเซีย ที่มุ่งเน้นการลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน และได้เข้าจดทะเบียนซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์สหพันธรัฐมาเลเซีย และในสาธารณรัฐสิงคโปร์ ปัจจุบัน IHH Healthcare มีมูลค่าการลงทุนด้านสุขภาพเป็นอันดับ 1 ของโลก มีโรงพยาบาลในเครือข่ายใน 6 ประเทศ คือ สหพันธรัฐมาเลเซีย สาธารณรัฐสิงคโปร์ เนการาบรูไน ดารุสซาลาม สาธารณรัฐตุรกี สาธารณรัฐประชาชนจีน และสาธารณรัฐอินเดีย (รุ่งโรจน์ สงสระบุญ 2557) และที่ประเทศสิงคโปร์ที่พยายามชักชวนโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเช่น John Hopkins เพื่อการพัฒนาสู่ Healthcare Service Hub in Asia และประเทศในกลุ่มตะวันออกกลาง กำลังจะกลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแห่งใหม่ เช่น ประเทศ กาตาร์ ได้เปิด Sidra Medicine โดย เน้นกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวจีน และเพิ่มยอดการรักษาสูงขึ้น ร้อยละ30 อีกทั้งประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ได้เปิด Health Care Free Zone ที่ เมืองดูไบทำให้มีโรงพยาบาลต่างๆสนใจเข้าไปดำเนินการทางการแพทย์ ถึง90 แห่งซึ่ง สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมการรักษาพยาบาลในประเทศของชาวตะวันออกกลาง (Wattanapong Jaiwat ,2561)

ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 ประชากรไทยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบหลักประกันสุขภาพของภาครัฐ 3 กองทุนหลัก ได้แก่ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (The Universal Coverage Scheme: UCS) 2) กองทุนประกันสังคม (The Social Security Scheme: SSS) และ 3) กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (The Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS) ปัจจุบันมีสถานพยาบาลทั้งหมด 38,500 แห่ง เป็นของเอกชน ร้อยละ66และร้อยละ34เป็นของรัฐซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิสูงถึงร้อยละ96.3 ของสถานพยาบาลทั้งหมด (รวมสถานอนามัยและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำกว่า 9,800 แห่ง) แสดงให้เห็นว่าแม้สถานพยาบาลของรัฐจะมีอยู่มาก แต่โรงพยาบาลรัฐที่ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางและรักษาโรคซับซ้อน (ระดับตติยภูมิ) มีไม่มากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร มีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 641 แห่ง ร้อยละ46 เป็นโรงพยาบาลรัฐและ

ร้อยละ 54 เป็นโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีแนวโน้มเป็นสังคมผู้สูงอายุ คาดว่าหลังปี พ.ศ. 2564 จะมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และเป็น 16 ล้านคนในปี พ.ศ.2578 (รุ่งโรจน์ สงสระบุญ, 2557) สะท้อนถึงความแออัดจากจำนวนคนไข้ในที่เข้ารับบริการมีมากกว่า จำนวนเตียงที่ให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ และจากปัญหาความขาดแคลนงบประมาณในภาครัฐ จึงเป็นโอกาสทางการตลาดแก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเน้นให้บริการด้วยความรวดเร็วและ สะดวกสบาย ส่งผลให้ชนชั้นกลางที่มีกำลังซื้อหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แม้จะมีอัตราค่าบริการสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐอยู่ที่ตาม การเน้นรายได้จากลูกค้าต่างชาติ เพื่อลดผลกระทบจากการพึ่งพาลูกค้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมาก โดยหลายโรงพยาบาลมีลูกค้าต่างชาติ นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายที่เริ่มเติบโตมากขึ้น ได้แก่ จีน รัสเซีย อาเซียน และกลุ่ม CLMV ซึ่งส่วนใหญ่ประเทศเหล่านี้มีบริการด้านสาธารณสุขไม่พอเพียงต่อความต้องการ โดยโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งปรับมาเน้นลูกค้า จากเมียนมาร์เป็นอันดับต้นๆ และหลายแห่งตั้งสำนักงานตัวแทนในเมียนมาร์เพื่อเป็นตัวกลางส่งตัวผู้ป่วยไปรักษายังต่างประเทศ เช่น โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลพระราม 9 เป็นต้น จนปัจจุบันเป็นเวลาเกือบ 10 ปี ที่ไทยสามารถไต่อันดับแข่งขันมาถึงคโพร้ขึ้นเป็นอันดับ1 ในด้านเมดิคัล ฮับ (Forbes, 2557) อย่างไรก็ตาม ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะเผชิญการแข่งขันที่รุนแรงจากคู่แข่งในประเทศและต่างประเทศ โดยนอกเหนือจากคู่แข่งในธุรกิจ เดียวกันซึ่งเร่งขยายการลงทุนอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังมีกลุ่มทุนขนาดใหญ่จากธุรกิจอื่นที่มองว่าเป็นธุรกิจที่มีโอกาสสร้างรายได้ที่มั่นคงในระยะยาว โดยมูลค่าการลงทุนจะค่อนข้างสูงและกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ เช่น กลุ่มพฤษภา โฮลดิ้ง (โรงพยาบาลวิมุตติคาดว่าจะเปิดบริการปีพ.ศ. 2563) กลุ่ม เครือเจริญโภคภัณฑ์ (CP Group) และเครือไทยเจริญ คอร์ปอเรชั่น (TCC Group) จึงคาดว่าจำนวนโรงพยาบาลและเตียง ผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นอีกมาก การแข่งขันในธุรกิจจึงมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นทั้งด้านราคาและบริการ ตลอดจนการแข่งขันบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีคู่แข่ง จากโรงพยาบาลรัฐบางแห่งที่พัฒนาระบบการให้บริการในมาตรฐานเดียวกับเอกชน ซึ่งรวมถึงการให้บริการเฉพาะทางและการให้บริการนอกเวลาราชการ (เช่น โรงพยาบาลปิยมหาราชกรณีในเครือโรงพยาบาลศิริราช และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนของโรงพยาบาลรามาริบัติ) โดยมีข้อได้เปรียบด้านชื่อเสียง เทคโนโลยีและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และจากภาวะเศรษฐกิจโลกชะลอตัว เงินบาทแข็งค่า อัตราการส่งออกอยู่ที่ ร้อยละ 8-10 ต่ำกว่าเป้าหมายการเศรษฐกิจจะโตแค่ ร้อยละ 3.4-4.5 โรงพยาบาลปรับลดรายได้ประมาณการจาก ร้อยละ 25 เป็น ร้อยละ 20 (แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี 56-1 โรงพยาบาลไทยนครินทร์) และคู่แข่งจากโรงพยาบาลในต่างประเทศพบว่าหลายประเทศในเอเชียวางสถานะเป็นศูนย์กลางการแพทย์และ/หรือมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เดียวกับไทย โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง-เล็ก (โดยเฉพาะโรงพยาบาลเดี่ยว: Stand alone): มีความเป็นไปได้ที่จะถูกซื้อ/ควบรวมกิจการ (M&A) หรือปิดกิจการ เนื่องจากบางรายขาดทุนหรือขาดแคลนเงินทุนในการพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ (อาทิ ขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์ แพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์) อีกทั้งยังแข่งขันได้ยากกับโรงพยาบาลรายใหญ่และโรงพยาบาลรัฐที่ขยายฐานสู่ลูกค้ากลุ่มเดียวกับโรงพยาบาลขนาดกลางเล็กมากขึ้น (พูลสุข นิลกิจสรานนท์, 2560)

จากความเจริญด้านเทคโนโลยี Information Technology ช่วยให้มีความสามารถในการจัดเก็บ ค้นหา จัดส่ง กระจายข้อมูล (Big data) ซึ่งช่วยในการวิเคราะห์ กำหนดกลยุทธ์ เป้าประสงค์ในการบริหารองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถจะนำมาผนวกกับการบริการ สร้างเป็นนวัตกรรมบริการด้านต่างๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องนวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน (เกษมราษฎร์ บางแค) เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รวมถึงการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันด้านธุรกิจโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค มีลักษณะอย่างไร
2. นวัตกรรมบริการ มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค หรือไม่
3. นวัตกรรมบริการและการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

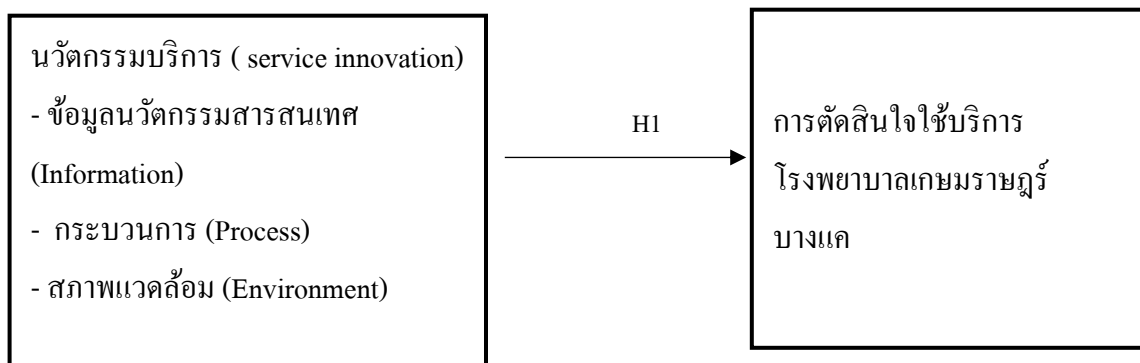
1. เพื่อสำรวจปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ที่ใช้บริการที่ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค
2. เพื่อศึกษานวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมบริการกับการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

สมมติฐาน

H₁: นวัตกรรมบริการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค มีกรอบแนวคิดในการทำวิจัยได้มีการกำหนดตัวแปรต้น และตัวแปรตาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัยและเป็นแนวทางในการค้นหาคำตอบ ดังนี้



ขอบเขตในการวิจัย

ในการศึกษานวัตกรรมบริการที่มีผลต่อ การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

- 1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ที่เข้ารับบริการ ที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค
- 1.2 ตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่เข้ารับบริการ ที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค จำนวน 400 คน

คำนวณจากสูตรของคอกแรน (Cochran)

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ นวัตกรรมบริการด้านต่างๆ เช่นด้าน ข้อมูล ด้านกระบวนการ และด้านสภาพแวดล้อม
- 2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

3. ขอบเขตด้านสถานที่ คือ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา สำหรับเวลาในการศึกษาครั้งนี้ เริ่มตั้งแต่วันที่ 14 – 28 กุมภาพันธ์ 2562 ตั้งแต่ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8.00 น- 12.00 น

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable)

- 1.1 นวัตกรรมบริการ (service innovation)
 - 1.1.1 ข้อมูลสารสนเทศ (information)
 - 1.1.2 กระบวนการ (process)
 - 1.1.3 สภาพแวดล้อม (environment)

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

2.1 การตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

นิยามคำศัพท์

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวิจัย โดยนำตัวแปร มาแปลเป็นคำศัพท์ให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การตัดสินใจและการกระทำการใด ๆ ของผู้บริโภค ซึ่งเป็นหน่วยเศรษฐกิจมูลฐาน เกี่ยวกับการซื้อสินค้าหรือบริการต่าง ๆ เพื่อการบริโภคส่วนบุคคล โดยไม่ใช่เพื่อการผลิตหรือนำไปขายต่อ การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นการศึกษาในแขนงของเศรษฐศาสตร์จุลภาค เพื่อให้ทราบว่าผู้บริโภคมีพฤติกรรมในการซื้อหรือบริโภคสินค้าหรือบริการอย่างไร

การบริการ(service) คือ กระบวนการขั้นตอนหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับ ผู้ใช้บริการที่ปฏิบัติหรือการให้ความช่วยเหลือ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จโดยสิ้นค้ำนั้นๆ อาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้หรือจับต้องไม่ได้ การบริการที่ดีจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

นวัตกรรมบริการ (Service Innovation) หมายถึง แนวคิดที่ตั้งใจจะบริการให้กับผู้ใช้บริการ เพื่อตอบสนองความพอใจอย่างเต็มที่ และเพื่อเป็นการปรับปรุงการบริการ โดย สามารถอธิบายเป็นขั้นตอนการที่ถูกดำเนินการไปยังผู้ใช้บริการ และถือว่าเป็น ชุดของการโต้ตอบระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับ ซึ่งมีอิทธิพลมากต่อการการปรับปรุง กระบวนการ โดยมีปัจจัยต่างๆประกอบไปด้วย ด้านข้อมูลสารสนเทศ (Information) ด้าน กระบวนการ (Process) ด้านเทคโนโลยี (Technology) และด้านสภาพแวดล้อม (Environment) ข้อมูลสารสนเทศ (Information) หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือเหตุการณ์เกี่ยวกับสิ่ง ต่างๆ เช่น คน สถานที่ สิ่งของต่างๆ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมเอาไว้ ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูล ยังหมาย รวมถึง การให้ข้อมูลด้านรูปแบบการบริการต่างๆ ซึ่งมีความพร้อมต่อการตอบข้อซักถามหรือการให้ข้อมูลแก่ผู้มาใช้บริการ โดยข้อมูลและความเข้าใจแผนการรักษาและกระบวนการพยาบาลตามสิทธิของผู้ใช้บริการ และให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างชัดเจน ตรงประเด็น มีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการรักษา กระบวนการ (Process) หมายถึง โครงสร้างหรือตัวแทนที่ใช้สำหรับการแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงาน ซึ่งการดำเนินงานในแนวทางที่บรรลุถึงหลักเกณฑ์ที่สำคัญสามประการ คือ 1) ต้องสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล 2) ต้องมี ประสิทธิภาพสำหรับการได้เปรียบเชิงการแข่งขัน และ 3) ต้องสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ กระบวนการ ยังหมายถึงการบริการทางด้านการแพทย์และการพยาบาลอย่าง รวดเร็ว ระบบให้บริการทางด้านการแพทย์ที่ไม่ยุ่งยาก ชับซ้อน มีบุคลากรคอยให้คำอธิบาย

เมื่อ ผู้รับบริการเกิดข้อสงสัยทุกครั้ง มีระบบและกระบวนการให้บริการที่รวดเร็วทันสมัย มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีการอธิบายขั้นตอนอย่างครบถ้วน และสามารถตอบสนองตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยตรงกับหลักการทางการแพทย์และการพยาบาลได้ เทคโนโลยี (Technology) หมายถึง การนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ในการพัฒนาเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ วิธีการและกระบวนการ ในการศึกษาครั้งนี้ เทคโนโลยี ยังหมายรวมถึง เครื่องมือเครื่องใช้ ที่ทันสมัย เช่น เต็มผู้ป่วยอัตโนมัติ เครื่องให้น้ำเกลือ เป็นต้น เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีมาตรฐาน ซึ่งใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องแม่นยำ การใช้เครื่องมือด้านไอที (IT) เข้ามาช่วยให้การบริการ เป็นไปอย่างถูกต้อง สะดวกสบาย เช่น การบันทึกข้อมูลด้านการแพทย์เฉพาะบุคคลในฐานข้อมูลระบบ โรงพยาบาล การบันทึกเวชระเบียน เป็นต้น การปรับปรุงในด้านระบบเครื่องมือ และการให้บริการทางการแพทย์ให้ก้าวหน้าและทันกับเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ และระบบรักษาความปลอดภัยที่มีมาตรฐาน ทันสมัย รวดเร็ว เช่น กล้องวงจรปิดที่ครอบคลุมทั่วโรงพยาบาล เป็นต้น สภาพแวดล้อม (Environment) หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคมหรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มี อิทธิพลและความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ได้ทั้งสิ้น ในการศึกษาครั้งนี้ สภาพแวดล้อม ยังหมายรวมถึง ป้ายบอกทาง ไปห้องผู้ป่วยแต่ละห้องอย่าง ชัดเจน สังเกตได้ง่าย สิ่งอำนวยความสะดวกตอบสนอง ความต้องการได้อย่างเพียงพอ เช่น การบริการน้ำดื่ม แก้วน้ำรถตรวจ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น สิ่งแวดล้อมที่ความสะอาด มีระเบียบ เป็นมาตรฐาน มีความปลอดภัย และมีอากาศถ่ายเทสะดวก และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาลแต่งกายสะอาด มีบุคลิกภาพดี สุภาพ ให้ ความรู้สึกเป็นมืออาชีพ และความน่าเชื่อถือ

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยโดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ ค้างคืนซึ่ง มีบริการด้านเวชกรรม ด้านการพยาบาล ด้านเภสัชกรรม และด้านเทคนิคการแพทย์ โดยอาจจะมีบริการด้าน การประกอบโรคศิลปะอื่นๆและด้านทันตกรรม เกิดขึ้นจากการลงทุนและถูกบริหาร โดยบริษัทหรือกลุ่ม บุคคลที่ไม่ใช่รัฐบาล

ธุรกิจบริการสุขภาพ (Healthcare Business) หมายถึง ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับทุกสิ่งทุกอย่าง ในการ ดูแลความเป็นอยู่ด้านสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งครอบคลุมขอบเขตค่อนข้างกว้าง ตั้งแต่เรื่อง ยา อุปกรณ์ทาง การแพทย์ การบริการรักษาพยาบาล โดยประกอบไปด้วยหลาย ๆ มิติ ทั้งการแบ่งตาม อวัยวะสำคัญต่างๆ ของมนุษย์ หรือแบ่งตามระดับความซับซ้อนในการรักษา

(3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. ได้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค เพื่อนำไป กำหนด สิ่งอำนวยความสะดวกได้ถูกกับปัจจัยส่วนบุคคลที่ค้นพบ

2. ได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมบริการและการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค เพื่อนำไปกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด และปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้มีความสะดวกสบาย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้เหมาะสมต่อไป



บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการ

2.2.1 ความหมาย และนิยามของนวัตกรรมบริการ

นิยาม นวัตกรรม:

พจนานุกรมไทยฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายคำว่า “นวัตกรรม” หรือ “innovation” ว่าหมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่หรือแตกต่างจากเดิมซึ่งอาจจะเป็นความคิด วิธีการ หรืออุปกรณ์ เป็นต้น

Damanpour (1991) กล่าวว่านวัตกรรมเป็นการนำอุปกรณ์ ระบบ นโยบาย โปรแกรม กระบวนการ สินค้าหรือบริการที่สร้างขึ้นมาใช้ โดยสิ่งเหล่านั้นเป็นสิ่งใหม่ในองค์การ

Drucker (1993) ได้นิยามว่าเป็นความสัมพันธ์กันของความรู้ที่ใช้ในการผลิตความรู้ใหม่ ๆ แต่ นิยามในมุมมองที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการนั้น

Drucker (1985) ได้นิยามว่า นวัตกรรม คือ เครื่องมือที่สำคัญสำหรับ ผู้ประกอบการในการแสวงหา โอกาสและผลประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อสร้างธุรกิจและบริการที่แตกต่างจากคู่แข่ง นวัตกรรมเป็นความสามารถที่ถูกแสดงออกมาในรูปแบบของการฝึกฝน การเรียนรู้ และ การนำไปปฏิบัติได้ จริง

Nohria and Gulati (1996) กล่าวว่าไว้ว่า นวัตกรรมเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและทำ ให้เกิดขึ้นอย่างซ้ำ ๆ ในการสร้างและปรับเปลี่ยนความคิดซึ่งนำไปสู่การพัฒนาสินค้า บริการ กระบวนการ โครงสร้าง หรือนโยบายใหม่ต่อองค์การ

พยัต วุฒิรงค์ (2557) นิยามว่า คือ สิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนในหน่วยงาน องค์การ ประเทศหรือใน โลก และต้องสามารถนำมาใช้ได้จริง เพื่อสร้างให้เกิดประโยชน์ในเชิง เศรษฐกิจ สังคม หรือจิตใจ ส่วน มุมมองในแง่ของภาพลักษณ์องค์การแล้ว นวัตกรรมเป็นสิ่งที่แสดงตัวตนของแต่ละองค์การ โดยนวัตกรรม จะเป็นตัวระบุถึงคุณลักษณะของสิ่งต่างๆตามที่มนุษย์จะรับรู้และตีความหมาย การนำไปตีความหมายเชิง คุณลักษณะของสิ่งต่างๆที่มีหรืออาศัยนวัตกรรมจะแตกต่างกันไปตามค่านิยม และประสบการณ์ของแต่ละ บุคคล โดยอาจตีความหมายถึงคุณลักษณะนั้นเป็นศักยภาพ สมรรถนะ มูลค่า ความทันสมัย การสร้างสรรค์ที่ แปลกแหวกแนว ความมีระดับ ความน่าดึงดูดใจนำไปใช้ ความท้าทาย หรือแม้แต่คุณค่าที่แตกต่างซึ่ง คุณลักษณะดัง ได้กล่าวมาส่วนมีอิทธิพลต่อการนำ แนวคิดไปใช้ในการพัฒนาเพื่อการแข่งขันทางการตลาด ในธุรกิจภาคเอกชนในบรรยากาศของ การแข่งขันสูงและมีพลวัตของข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วของโลกคือ สังคมออนไลน์ รวมไปถึงการเร่งพัฒนาองค์กรภาครัฐในระดับท้องถิ่น องค์กรภาครัฐในระดับภูมิภาค และ ในระดับประเทศ ให้สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล

Read (2000) ได้กล่าวถึงความสำคัญของ “นวัตกรรม” ว่า องค์การที่อยู่ใน สภาพแวดล้อมปัจจุบัน ต้องพบกับการแข่งขันที่มีความรุนแรง ความต้องการของผู้ซื้อสินค้าหรือ ผู้ใช้บริการมีการเปลี่ยนแปลงอย่าง

รวดเร็ว รวมทั้งมีการไหลเวียนของสารสนเทศและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้นักวิชาการให้ความสนใจกับ “นวัตกรรม” ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างความสามารถในการทำกำไรและนำไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์กร จึงสรุปนิยามของ “นวัตกรรม” ได้ว่าเป็นสิ่งสร้างสรรค์ที่เกิดจากการบูรณาการศาสตร์ใด ศาสตร์หนึ่งเข้ากับศาสตร์ของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรืออาจเป็นเพียงศาสตร์ของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหนึ่งเดียวเป็นสิ่งสร้างสรรค์ซึ่งได้ถูกพัฒนาต่อยอดขึ้นมาใหม่จากต้นแบบที่มีอยู่เดิมหรือเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นใหม่อย่างสิ้นเชิงโดยมนุษย์เป็นได้ทั้งลักษณะนามธรรม และรูปธรรม เพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิต หรือสิ่งไม่มีชีวิต (อัญชิตา ชูศรี, 2557)

Mcmeown, (2018) Innovation is a change in thought process for doing something or new start that is made useful (innovation ศิริราช, 2561)

นิยาม คุณภาพบริการ:

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) และ สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี ไทย-ญี่ปุ่น (2554) กล่าวถึงคุณภาพบริการว่า คุณภาพบริการคือผลลัพธ์ระหว่างความคาดหวัง (Expected) และการรับรู้ (Perceived) ของผู้ใช้บริการ และจากการทำวิจัยในธุรกิจบริการ พบว่า ความต้องการ หรือความคาดหวังในคุณลักษณะของบริการเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพบริการและได้กำหนดมิติที่ใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ (Dimension of Service Quality) ไว้ 10 ด้าน ได้แก่ 1) ลักษณะของการบริการ (Appearance) 2) ความไว้วางใจ (Reliability) 3) ความกระตือรือร้น (Responsiveness) 4) สมรรถนะ (Competence) 5) ความมีไมตรีจิต (Courtesy) 6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 7) ความปลอดภัย (Security) 8) การเข้าถึงบริการ (Access) 9) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และ 10) การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Understanding of Customer) ต่อมา ตัวแบบ SERVQUAL ถูกนำมาทดสอบซ้ำโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่มโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือแบบสอบถามในการวัดความคาดหวัง การบริการจากองค์กร ส่วนที่ 2 คือ การวัดการรับรู้หลังจากได้รับบริการแล้ว การแปลคะแนนโดยการนำคะแนนการรับรู้บริการลบด้วยคะแนนความคาดหวังในการบริการทั้งนี้การศึกษาวิจัยดังกล่าวได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ พบว่าสามารถแบ่งมิติออกได้เป็น 5 มิติหลัก โดยการยุบบางมิติเข้าด้วยกัน ซึ่งยังคงมีความสัมพันธ์กับการวัดคุณภาพในการให้บริการทั้ง 10 ด้านดังเดิม ทั้งนี้ตัวแบบ SERVQUAL ที่ปรับปรุงใหม่ ประกอบด้วย 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) ได้แก่ สิ่งสัมผัสได้ ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ใช้บริการ รู้สึกถึงการดูแล เอาใจใส่ และความตั้งใจบริการของผู้ให้บริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) คือความสามารถในการให้บริการตามที่คุณรับบริการต้องการหรือที่ได้สัญญาไว้ และควรเป็นไปได้ตามวัตถุประสงค์ของการบริการนั้นได้ อย่างถูกต้องภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการสามารถไว้วางใจได้ 3) การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) คือ การตอบสนองในการให้บริการจากผู้ให้บริการอย่างไร้รอ โดยมีความพร้อมที่จะให้การบริการแก่

ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว โดยที่ผู้รับบริการใช้ระยะเวลาในการรอคอยไม่นาน และผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย 4) การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance) คือ การรับประกันว่าผู้ให้บริการ มีทักษะความรู้ และความสามารถในการให้บริการ รวมทั้งมีจริยธรรมในการให้บริการ เพื่อให้ ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าการบริการมีความปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) คือ การดูแลและให้บริการอย่างเอาใจใส่ มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยเน้นการให้บริการ และแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล การกำหนดคุณภาพบริการดังกล่าวของผู้รับบริการนั้น เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในอดีตของ ผู้รับบริการ จากคำพูดปากต่อปาก และจากการทำการส่งเสริมการขายของโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ที่เรียกว่า บริการที่คาดหวัง (Expected service) และใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาล เมื่อไปรับบริการแล้วได้รับบริการที่ได้รับจริงซึ่งเรียกว่า บริการที่รับรู้ (Perceived Service) ซึ่งผู้รับบริการจะเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่รับรู้ หากบริการที่คาดหวังเท่ากับหรือสูงกว่าบริการที่รับรู้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ต่อการบริการนั้น และจะกลับเข้ามาใช้บริการอีก แต่ในทางกลับกัน หากบริการที่คาดหวังต่ำกว่าบริการที่รับรู้ ผู้รับบริการจะแสวงหาบริการที่อื่นแทนต่อไป

นิยาม นวัตกรรมบริการ:

Schumpeter (1934) เป็นผู้ที่ได้เสนอทฤษฎีนวัตกรรมที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาและ การเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจเป็นคนแรก โดย Schumpeter ให้ความหมายของคำว่านวัตกรรม ว่า เป็นสิ่งที่ยังไม่เคยพบเห็นมาก่อน มีความสำคัญ ใน 5 เรื่อง ดังนี้คือ 1) การปรับปรุงผลิตภัณฑ์ใหม่ โดยการแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือปรับเปลี่ยนคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว 2) การสร้างหรือแนะนำกระบวนการใหม่ให้เกิดขึ้นในอุตสาหกรรม 3) การสร้างตลาดใหม่ หรือ การเปิดตลาดใหม่ 4) การพัฒนาอุปทานของตลาดใหม่ โดยการดำเนินการด้านการจัดหาวัตถุดิบหรือปัจจัยการผลิตอื่นๆ และ 5) การปรับโครงสร้างหรือการพัฒนาองค์กร โดยทฤษฎีนวัตกรรมของ Schumpeter ได้รับความสนใจจากนักวิชาการหลายท่านในการนำมาประยุกต์เพื่อใช้ในการศึกษาด้านนวัตกรรม (Drejer, 2004 และ OECD, 2005) รวมถึงการศึกษานวัตกรรมในทางท่องเที่ยว (Hjalager, 2010 และ Camisón& Monfort-Mir, 2012) ขณะเดียวกันแนวคิดของ Schumpeter ยังเป็นรากฐานทฤษฎีที่สำคัญของ การพัฒนาแนวคิดนวัตกรรมบริการ (Chen, 2009)

Hjalager (2002) ได้วิจัยเพื่อแยกประเภทของนวัตกรรมในการให้บริการ โดยพัฒนาจากแนวคิดของ Schumpeter ซึ่งระบุถึงนวัตกรรมของการบริการว่ามี 5 ประเภทได้แก่ 1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ ที่ให้ความสำคัญต่อการนำเสนอสินค้าหรือบริการใหม่ 2) นวัตกรรมกระบวนการ ซึ่งเป็นเรื่องของกระบวนการส่งเสริมหรือพัฒนาให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ 3) การจัดการนวัตกรรม ที่มองถึง ความสำคัญ ของการบริหารจัดการองค์กร 4) นวัตกรรมโลจิสติกส์ ซึ่ง เป็นเรื่องของ การเชื่อมโยง เส้นทาง การค้ากับภายนอกองค์กร ที่เกิดจากการประยุกต์องค์ประกอบ การสร้างตลาดใหม่ กับ การ พัฒนาอุปทานของตลาดใหม่ของ Schumpeter เข้าไว้ด้วยกัน 5) การให้ความสำคัญต่อชุมชน เป็นองค์ประกอบที่มีการเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ โดยให้

ความสำคัญกับความสัมพันธ์ต่อชุมชน ในการให้ความร่วมมือต่อภาครัฐและภาคเอกชน นอกเหนือจากการทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจหลักของบริษัท

Galloway (2002) ทำการศึกษาเพื่อระบุประเภทของนวัตกรรมในการบริการได้แก่ 1) นวัตกรรมเฉพาะ (Ad Hoc Innovation) ซึ่งอธิบายถึงลักษณะเฉพาะของนวัตกรรมบริการว่าเป็นกระบวนการนวัตกรรมที่จะเกิดขึ้นจากการสร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและ ผู้ใช้บริการ 2) นวัตกรรมที่มุ่งหวัง (Anticipatory innovation) ที่สอดคล้องกับมุมมองของ Schumpeter ว่าเป็นความต้องการใหม่ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาตลาดใหม่นวัตกรรมประเภทนี้ให้ ความสำคัญกับความสามารถขององค์กรเป็นหลัก 3) การเคลื่อนย้ายความรู้ (Transformation of Tacit Knowledge) ที่จะนำไปสู่ความสามารถทางนวัตกรรมที่เพิ่มขึ้นทฤษฎีนวัตกรรมจึงเป็นเหมือนแนวคิดพื้นฐานของการศึกษานวัตกรรมทั้งในการท่องเที่ยวและการบริการ

Schneider (1999) ได้ให้นิยาม นวัตกรรมบริการว่า นวัตกรรมบริการหมายถึง การทำความเข้าใจผลของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของกระบวนการ (Change Process) หรือกระบวนการของตัวเอง (Process Itself) ด้วยสินค้าที่ถูกผลิตขึ้นจากสิ่งที่ไม่มีความหมาย ซึ่งเกิดขึ้นในขณะที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้บริโภค โดยบูรณาการความแตกต่างจากปัจจัยภายนอกให้เข้ากับลักษณะของปัจจัยภายในที่มีความแตกต่างกันตามลักษณะและระดับของคนในองค์กร

Ark Van (2003) กล่าวว่า “นวัตกรรมบริการเป็นข้อสรุปใหม่เกี่ยวกับเรื่องการบริหารทางธุรกิจที่จะพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าในเรื่องระบบการส่งมอบบริการ”

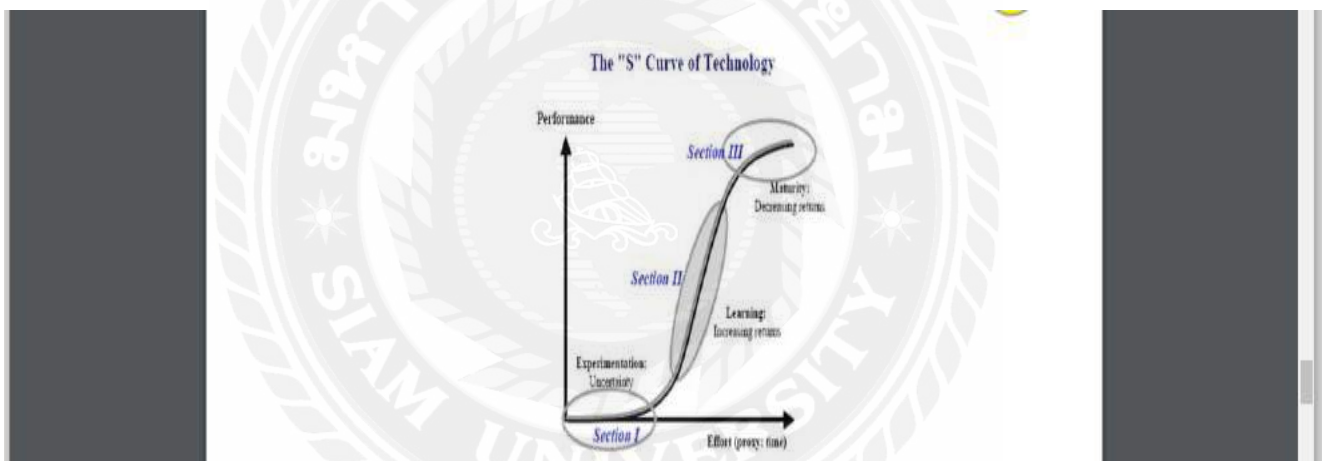
Drejer (2004) กล่าวว่า “นวัตกรรมบริการ หมายถึง การพัฒนาที่สัมฤทธิ์ผลของการบริการใหม่หรือสินค้าใหม่ รวมถึงกิจกรรมที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ ทุก ระดับที่ต้องอยู่ภายใต้การแก้ไขและพัฒนา”

Usui (2009) ได้เห็นว่า นวัตกรรมบริการคือ การยกระดับประสิทธิภาพไปพร้อมกับการเพิ่มประสิทธิผลของระดับการบริการและการสร้างมูลค่าเพิ่ม

อาจกล่าวได้ว่า นวัตกรรมบริการหมายถึงความคิดสร้างสรรค์ซึ่งจับต้องไม่ได้ แต่ทำให้การทำงานมีกระบวนการที่ลดลงแต่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Innovation ศิริราช, 2561) รวมถึงกิจกรรมใหม่ๆ ซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยการบูรณาการร่วมกับการบริหารจัดการขององค์กรเพื่อก่อให้เกิดการ สร้างคุณค่าของการบริการ (อัญชิตา ชูศรี, 2557) บริการในธุรกิจโรงแรม และ ความเชื่อมโยงแนวคิด The “S” Curve of Technology กับ Maslow’s Hierarchy of Needs Theory ธุรกิจภาคบริการ จัดเป็นธุรกิจประเภทหนึ่งที่เป็น องค์ประกอบสำคัญในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่มีรายได้หลักจากการขายบริการ โดย จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2530) ได้กล่าวถึงระดับของการให้บริการไว้ 3 แบบ ได้แก่ 1) บริการหลัก (Core service) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใดๆ ที่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของธุรกิจบริการแต่ละประเภท เช่น ธุรกิจโรงพยาบาล คือ การตรวจและบำบัดรักษาอาการป่วยของคนไข้ ในธุรกิจสายการบิน บริการหลัก คือ การนำ ผู้โดยสาร ไปถึงปลายทางโดยปลอดภัย หรือธุรกิจโรงแรม คือ การให้เช่าห้องพัก เป็นต้น 2) บริการที่คาดหวัง (Expected service) หมายถึง กิจกรรมหรือ การกระทำที่ลูกค้ามักคาดหวังว่าจะ

ได้รับ เช่น โรงพยาบาล คือ การได้พบแพทย์ที่ชำนาญการในธุรกิจสายการบิน บริการที่คาดหวัง คือ ที่นั่งนุ่มสบาย ห้องน้ำที่สะอาด และการเสิร์ฟเครื่องดื่มธุรกิจ หรือ ธุรกิจโรงแรม คือ ห้องพักที่จัดไว้เรียบร้อยสะอาดตา เป็นต้น และ 3) บริการพิเศษเพิ่มเติม (Exceeded service) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ลูกค้าไม่ได้คาดหวังมาก่อนหรือคาดหวังว่า จะได้รับ ทำให้เกิดความรู้สึกประทับใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสำเร็จของการบริการที่เป็นเลิศ เช่น ในธุรกิจโรงแรม บริการพิเศษเพิ่มเติมก็คือ ความเอาใจใส่ดูแลแขกที่มาเข้าพักอย่างเป็นกันเองและ อบอุนใจจากพนักงานผู้ให้บริการเสมือนจากบ้านหลังหนึ่งมาสู่บ้านอีกหลังหนึ่ง (Home away from Home) ซึ่งในระดับของ “บริการพิเศษเพิ่มเติม” นับว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการโรงแรมของผู้รับบริการ ซึ่ง จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2530: 23) ยังได้ให้ความหมายของ งานบริการ (Service activity) ว่าหมายถึง กิจกรรมการบริหารจัดการและดำเนินงานสนับสนุนให้การปฏิบัติงานบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะครอบคลุมงานบริการทั้งในส่วนที่ต้องติดต่อกับ ลูกค้าโดยตรง เรียกว่า “งานบริการส่วนหน้า (Front-office service)” และส่วนที่อยู่เบื้องหลังซึ่งช่วยสนับสนุนให้การติดต่อกับลูกค้าทั่วไปสะดวกราบรื่น เรียกว่า “งานบริการส่วนหลัง (Back-office service)” นอกจากนั้น การบริการยังมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ทั่วไป ลักษณะเฉพาะของการบริการมี 5 ประการ ได้แก่ 1) สาระสำคัญของความไว้วางใจ (Trust) การบริการเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการขณะที่กระบวนการบริการ เกิดขึ้น ผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไรกันบ้าง กิจกรรมการบริการนั้นจะเกิดขึ้น การตัดสินใจซื้อบริการจึงจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ซึ่งแตกต่างจากการซื้อสินค้าทั่วไปที่ผู้บริโภคสามารถหยิบจับตรวจสอบสินค้าก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ การบริการจะทำได้แค่เพียงการให้คำอธิบายสิ่งที่ลูกค้าจะได้รับ การรับประกันคุณภาพ หรือการอ้างประสบการณ์ ที่ผู้อื่นได้เคยใช้บริการ 2) สิ่งที่จับต้องไม่ได้ (Intangibility) การบริการมีลักษณะเป็นสิ่งที่ จับต้องไม่ได้และไม่อาจสัมผัสมาก่อนที่จะมีการซื้อเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ ผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการไม่อาจรับรู้การบริการล่วงหน้าหรือก่อนที่จะตกลงใจซื้อเหมือนกับการซื้อสินค้าทั่วไป นอกจากนั้นการซื้อบริการ เป็นการซื้อที่จับต้องไม่ได้ เพียงแต่อาศัยความคิดเห็นและเจตคติ ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่ได้รับ ประกอบการตัดสินใจซื้อบริการนั้น ๆ โดยผู้ซื้ออาจกำหนดเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพหรือประโยชน์ของ การบริการที่ตนควรได้รับ แล้วจึงตัดสินใจเลือกซื้อบริการให้ตรงกับความต้องการดังกล่าว 3) ลักษณะที่ไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของได้ (Non-ownership) การบริการมีลักษณะที่ไม่มี ความเป็นเจ้าของ เหมือนการซื้อสินค้าทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด เพราะเมื่อผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการจ่ายเงินซื้อสินค้าใดก็จะเป็นเจ้าของสินค้านั้นอย่างถาวรทันที ในขณะที่ผู้ซื้อจ่ายเงินซื้อบริการใดก็จะเป็นค่าบริการนั้นที่ผู้ซื้อจะได้รับตามเงื่อนไข ของการบริการแต่ละประเภท เพราะการบริการไม่ใช่สิ่งของแต่เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการของ การกระทำนั้นๆ 4) ลักษณะที่แบ่งแยกออกจากกันไม่ได้ (Inseparability) การบริการมีลักษณะที่ ไม่อาจแยกออกจากตัวบุคคลหรืออุปกรณ์เครื่องมือที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการหรือผู้ขายบริการนั้น ๆ ได้ การผลิตและการบริโภคบริการจะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันกับการขายบริการ และ 5) ลักษณะที่แตกต่างกันไม่คงที่ (Heterogeneity) การบริการมีลักษณะที่ไม่คงที่และกำหนดมาตรฐานที่

แน่นอนได้ยาก เนื่องจากการบริการแต่ละแบบขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการแต่ละคน ทำให้คุณภาพของการบริการเกิดความแตกต่างกัน โดยจะขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ ช่วงเวลาของการบริการ และสภาพแวดล้อมขณะบริการที่แตกต่างกัน ด้วยการบริการเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวังและเป็นสิ่งที่มีลักษณะเป็นนามธรรมจับต้องไม่ได้ แต่กลับเป็นสิ่งที่สร้างคุณค่าให้กับผลิตภัณฑ์ของธุรกิจบริการ เราจึงมุ่งพัฒนาบริการให้แตกต่างจากในอดีต เพื่อวัตถุประสงค์ของการที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ได้รับความพึงพอใจ สูงสุด และสิ่งที่น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างการบริการที่แตกต่างนั่นก็คือ “นวัตกรรม” จึงเป็นที่มาของ “นวัตกรรมบริการ” ของธุรกิจบริการในปัจจุบัน นวัตกรรมบริการถูกกล่าวถึงในฐานะองค์ประกอบสำคัญของการสร้างความได้เปรียบในการ แข่งขันของธุรกิจบริการ โดยกระบวนการเกิดนวัตกรรมบริการมีแนวคิดสำคัญจาก Rogers (1962) ได้สร้าง S-curve เพื่ออธิบายการกระบวนการแพร่กระจายของเทคโนโลยีในสังคม เป็นขั้นเป็นตอนเพื่อที่จะคาดการณ์ว่าช่วงเวลาใดสังคมจะเกิดการยอมรับเทคโนโลยีช่วงเวลาใดเทคโนโลยีหมดความต้องการ บทความวิชาการ วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 (ตุลาคม 2560 – มกราคม 2561)



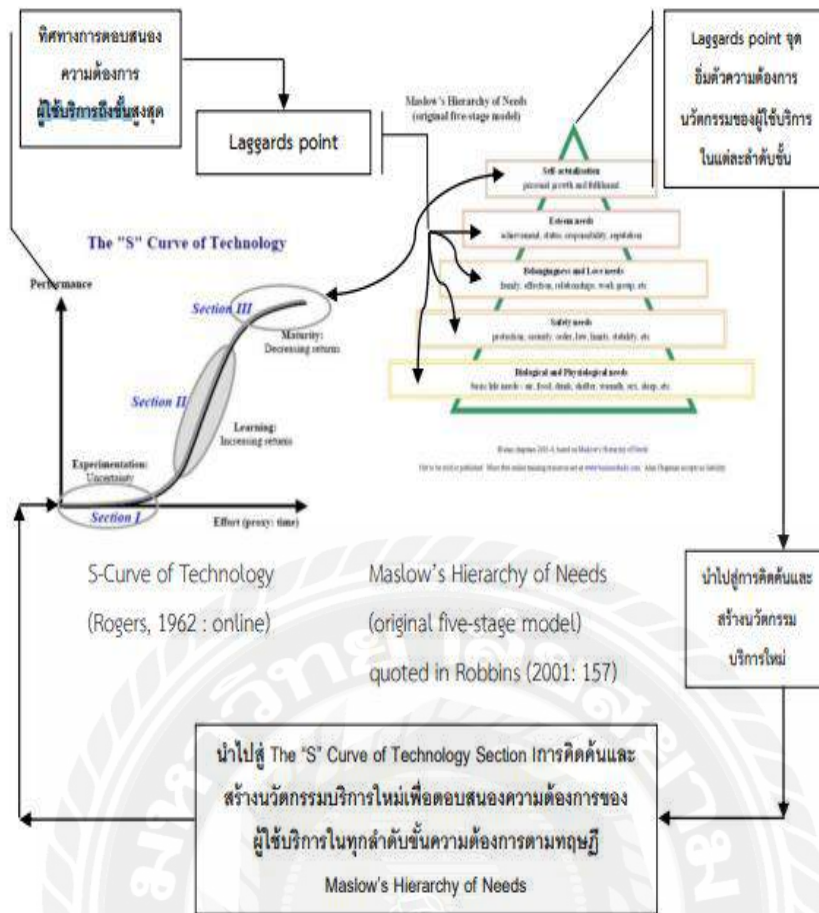
ภาพที่ 2.1 The “S” Curve of Technology
ปรับปรุงจาก ฉัฐชสรณ์ กาญจนศิลาพันธ์, 25

อธิบายปรากฏการณ์ การเกิดขึ้นของนวัตกรรมและเทคโนโลยีในสังคม โดยแกน Y แทนประสิทธิภาพหรือจำนวนผู้ใช้ ในสังคม ส่วนแกน

X เป็นเวลา ส่วนสถานะที่ 1 (Section I) เป็นช่วงเวลาของการประดิษฐ์คิดค้นจนประสบความสำเร็จ และเริ่มทดสอบวางตลาดสถานะที่ 2 (Section II) เป็นช่วงเวลาที่เทคโนโลยีและนวัตกรรมมีการปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมให้ได้รับรู้ว่ามีเทคโนโลยีนี้แล้ว และสังคม เรียนรู้ถึงเทคโนโลยีนี้ไปจนถึงการได้รับความนิยมนจากคนในสังคม เกิดเป็นธุรกิจนวัตกรรมได้รับความนิยมนอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีมีการพัฒนาประสิทธิภาพได้สูงขึ้นเรื่อยๆอย่างรวดเร็ว และพร้อมกับการเพิ่มของจำนวนผู้ใช้ เป็นช่วงเวลาที่เหมาะกับการทำ ธุรกิจที่สุด และทุกคนอยากทำธุรกิจในช่วงเวลานี้ และแน่นอนที่สุดว่าควรจะเข้าสู่ตลาดในช่วงนี้และ

สถานะที่ 3 (Section III) เป็น ช่วงเวลาที่เทคโนโลยีอิมตัว ประสิทธิภาพการพัฒนาของเทคโนโลยีนั้นถึงขีดสุดของทรัพยากรที่ใช้ผลิต ไม่สามารถพัฒนาต่อไปได้แล้ว ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีจะมีใช้คงที่ โดยไม่สามารถพัฒนาต่อไปได้ จนกว่าจะมีเทคโนโลยีใหม่มาทดแทน และเทคโนโลยีนี้อาจจะหายไปจากสังคม นวัตกรรมบริการเกิดขึ้นมาจากความต้องการของธุรกิจที่จะตอบสนองความต้องการของ มนุษย์หรือ ผู้ใช้บริการที่ดูเหมือนว่าจะไม่มีที่สิ้นสุด ตามแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Abraham S. Maslow (quoted in Robbins, 2001) ซึ่งแบ่งความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of Needs) ตั้งแต่ระดับต่ำสุดถึงระดับสูงสุดเป็น 5 ชั้น โดยมาสโลว์ได้อธิบายความต้องการทั้ง 5 ชั้นของมนุษย์เป็น 2 ระดับใหญ่ ๆ ได้แก่ ระดับต่ำ (Lower-order Needs) คือ ความ ต้องการทางกายภาพและความต้องการความมั่นคงสำหรับความต้องการในระดับสูง (Higher-order Needs) คือ ความต้องการทางสังคมความต้องการ ได้รับการยกย่องและความต้องการความสำเร็จในชีวิตซึ่งความแตกต่างของความต้องการทั้ง 2 ระดับ คือ ความต้องการในระดับสูงเป็นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นกับบุคคลขณะในที่ต้องการในระดับต่ำเป็นความพึงพอใจที่เกิดจากภายนอก เช่น ค่าตอบแทนรางวัล เป็นต้น มาสโลว์กล่าวว่า “ลำดับขั้นความต้องการทั้ง 5 ชั้น ได้แก่ 1) ความต้องการระดับ กายภาพ (Physiological Needs) 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety or Security Needs) 3) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) 4) ความต้องการได้รับการยกย่องสรรเสริญใน สังคม (Esteem Needs) และ 5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs)” โมเดลนวัตกรรมบริการตามแนวคิดทฤษฎี มาสโลว์ใน ธุรกิจ โรงแรม (Model of Service Innovation with Maslow’s Hierarchy of Needs in Hotel Business) ถ้านำแนวคิด S-Curve of Technology (Rogers, 1962: online) เทียบเคียงและ วิเคราะห์หาความเชื่อมโยงกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of Needs Theory) ของ Abraham S. Maslow (quoted in Robbins, 2001) ซึ่งมี 5 ลำดับขั้น และเป็นความ ต้องการที่ไม่สิ้นสุดจะค้นพบว่า “โมเดล นวัตกรรมบริการตามแนวคิดทฤษฎีมาสโลว์ในธุรกิจโรงแรม (Model of Service Innovation with Maslow’s Hierarchy of Needs in Hotel Business)” เป็นไปตามภาพที่ 2 โดยจากภาพที่ 2 “โมเดลนวัตกรรมบริการตามแนวคิดทฤษฎีมาสโลว์ในธุรกิจโรงแรม (Model of Service Innovation with Maslow’s Hierarchy of Needs in Hotel Business)” อธิบายได้ว่านวัตกรรมหรือเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อการให้บริการตามทฤษฎี Maslow’s Hierarchy of Needs ในขั้นการตอบสนองความต้องการทุกลำดับขั้น แต่เมื่อถึงจุดอิมตัวของการใช้เทคโนโลยีจากผู้บริการแล้ว ผู้บริการจะแสวงหาการบริการที่มีนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีที่จะช่วยให้ตัวผู้บริการรู้สึกพึงพอใจสูงสุด ทว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถระบุได้เลยว่าความพึงพอใจสูงสุดของผู้บริการแต่ละคนนั้นอยู่ที่จุดใด นำไปสู่การคิดค้นและสร้างนวัตกรรม บริการใหม่ซึ่งนำไปสู่ The “S” Curve of Technology Section I คือการคิดค้นและสร้างนวัตกรรมบริการใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริการในทุกลำดับขั้น ของความต้องการตามทฤษฎี Maslow’s Hierarchy of Needs ทิศทางการตอบสนองความต้องการของผู้บริการถึงขั้นสูงสุด Laggards point ซึ่งจุดอิมตัวของความต้องการ นวัตกรรมของผู้บริการในแต่ละลำดับขั้นของ Laggards point S-Curve of Technology Maslow’s Hierarchy of Needs (Rogers, 1962 : online) (original five-stage model) quoted in Robbins (2001) ภาพที่ 2

โมเดลนวัตกรรมบริการตามแนวคิดทฤษฎีมาสโลว์ในธุรกิจโรงแรม (Model of Service Innovation with Maslow's Hierarchy of Needs in Hotel Business) จากเหตุที่กล่าวมาข้างต้น จึงนำไปสู่การคิดค้นและสร้างนวัตกรรมบริการใหม่เพื่อมุ่งหวังที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มากขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมตามทฤษฎีของMaslow's Hierarchy of Needs ดังตัวอย่างของ โรงแรม Marriott และ โรงแรมในเครือที่ธุรกิจหลักไม่ใช่สายเทคโนโลยี แต่ก็คิดอันดับบริษัทที่มีนวัตกรรมโดดเด่นระดับโลก รายงานโดย The Most Innovative Companies of 2017 (Fastcompany.com, 2017: online) ได้แก่ 1) ความต้องการระดับกายภาพ เช่น การพัฒนามินิบาร์ในห้องพักแขกให้เป็นแบบเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ (vending machine) ที่ควบคุมการทำงานด้วย sensor เป็นการบริการที่ไม่จำเป็นต้องมีผู้ให้บริการ 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ตัวอย่างเช่น ระบบล็อคประตูห้องพักที่สามารถปลดล็อคด้วย Application จากโทรศัพท์มือถือ ซึ่งทำให้แขกไม่ต้องลงทะเบียนเข้าพักกับพนักงานบริการส่วนหน้าของ โรงแรม เมื่อจองห้องพักแล้วสามารถไปยังห้องพักและเข้าใช้บริการได้เลย 3) ความต้องการ ทางสังคม ตัวอย่างเช่น ระบบการสั่งอาหารจากห้องอาหารของ โรงแรมผ่าน Application แทนการ โทรศัพท์ ไปสั่งที่ห้องอาหาร 4) ความได้รับการยกย่องสรรเสริญในสังคม และ 5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต ตัวอย่างเช่น ระบบความบันเทิงภายในห้องพักแขกซึ่งสามารถเปิดทีวีในห้อง แล้วล็อกอินบัญชี Netflix เพื่อดูหนังออนไลน์ได้จากทีวีของ โรงแรมแทนการใช้แท็บเล็ตหรือระบบ คอมพิวเตอร์ที่มีอยู่แล้วคือเปิดให้แขกที่พักได้ติดต่อเจ้าหน้าที่ โรงแรมผ่าน Application ของโทรศัพท์มือถือเพื่อสนองตอบความเป็นตัวตนของแขกให้มากที่สุด สรุปและเสนอแนะจากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แม้นวัตกรรมจะมีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการในธุรกิจโรงแรมเพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดในศตวรรษที่ 21 นี้ แต่นวัตกรรม มี “จุดอึดตัว” ซึ่งหมายถึงความต้องการใช้นวัตกรรมนั้นหมดไปหรือล้าสมัย ทำให้การค้นหาและสร้างนวัตกรรมบริการใหม่ๆ ขึ้นมาทดแทนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แต่สิ่งหนึ่งที่ยังคงอยู่ยั่งยืนก็คือ การให้บริการด้วยจิตวิญญาณของผู้ให้บริการที่ไม่ต้องพึ่งพานวัตกรรม แต่กลับกลายเป็นสิ่งที่สามารถสร้างความประทับใจเหนือความคาดหมายได้อย่างไม่มีขีดจำกัดจนสามารถทำให้ผู้ให้บริการของธุรกิจบริการ เกิดความประทับใจ



ภาพที่ 2.2 โมเดลแนวคิดนวัตกรรมบริการตามแนวคิดมาสโลว์
ปรับปรุงจาก ژیฐสรณ์ กาญจนศิลาพันธ์ (2561)

นอกจากนั้นสิ่งที่ไม่อาจละเลยได้นั้นก็คือ “บริการ” จากตัวผู้ให้บริการเอง ส่วนนวัตกรรมนั้นจะทำให้การบริการมีความสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น เนื่องจากนวัตกรรมมีอิทธิพลต่อการสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขันที่จะนำไปสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการของธุรกิจบริการในศตวรรษที่ 21 เนื่องจาก Business Model ของธุรกิจบริการในหลาย ๆ แห่งมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการ รวมถึงการเข้ามาใหม่ของ เทคโนโลยีและความสะดวกสบายบางอย่างที่สามารถตอบสนองความต้องการ ตั้งแต่ขั้นพื้นฐานของ มนุษย์ไปจนถึงขั้นสูงสุด จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ธุรกิจบริการ ต้องสามารถจุดแข็งทั้งในเรื่องของ “การบริการ (service)” และ “นวัตกรรม(innovation)” (ژیฐสรณ์ กาญจนศิลาพันธ์, 2561)

กรอบของนวัตกรรมบริการ Service Research and Innovation Institute (SRII) Asia Summit (2013) ได้ทำการ สรุปไว้ว่า การสร้างนวัตกรรมบริการต้องอาศัยกรอบ (Framework) เพื่อใช้เป็นหลักยึดในกระบวนการของนวัตกรรมบริการ กรอบดังกล่าวเป็นส่วนประกอบในโครงสร้าง หรือ Building Block ของนวัตกรรมบริการที่มี 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลสารสนเทศ (Information) ข้อมูลในบริบทนี้หมายถึงวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของคุณค่า (Value) ที่คาดหวังจาก ผลงานของนวัตกรรมบริการ รวมทั้งประเด็นเงื่อนไขข้อจำกัด กล่าวสรุปโดย

ย่อๆ คือ เป็นโจทย์ที่ต้องการ หา Solutions นั้นเอง ตัวอย่างเช่นบริการใช้รถยนต์เพื่อเดินทางสัญจรที่ได้ให้มาแล้ว ข้อมูลนี้หมายถึง ลักษณะการบริการ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องการให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้ที่ต้องรู้ตำแหน่งของรถ สามารถเปิด ปิดประตูและสตาร์ทเครื่องยนต์ได้โดยอาศัยกุญแจอิเล็กทรอนิกส์พิเศษ มีระบบการชำระเงินที่สะดวกอาจถือได้ว่า เป็นคุณลักษณะหรือ Specification ของกลุ่มข้อเสนอที่จะถูกสร้างขึ้น

2. กระบวนการ (Process) กระบวนการในที่นี้ หมายถึง ขั้นตอนการให้บริการในฝั่งผู้ให้บริการ และกระบวนการใช้ บริการในฝั่งของผู้ใช้บริการ เป็นส่วนสำคัญของนวัตกรรมบริการ และเป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่มีคุณค่ามาก เพราะจะเป็นส่วนที่มาจากแนวความคิดใหม่ๆ ที่ถือว่าเป็นนวัตกรรม โดยเฉพาะในยุคที่ พัฒนาการด้านไอซีที่ได้ก้าวหน้าไปมากนั้น นวัตกรรมบริการมักจะต้องสร้างขึ้นบนพื้นฐานของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยเฉพาะบรอดแบนด์อินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์พกพาไร้สาย

3. เทคโนโลยี (Technologies) เพื่อสนับสนุนกระบวนการที่เป็นส่วนหนึ่งของข้อเสนอเพื่อสร้างคุณค่าขึ้น รวมทั้งการเชื่อมโยงกับ ทรัพยากรทั้งจากแหล่งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อร่วมกันสร้างข้อเสนอและคุณค่า จำเป็นต้องอาศัยระบบบริการ (Service system) ที่เป็นระบบไอซีที่สำคัญ ระบบบริการที่เป็นไอซี ที่ยังใช้เป็นระบบส่งมอบ (Deliver system) ข้อเสนอให้ลูกค้าซึ่งนำไปสร้างคุณค่า ระบบบริการนี้จะถูกออกแบบให้สัมพันธ์กับข้อเสนอและกระบวนการสร้างคุณค่า การออกแบบระบบบริการจึงถือว่าเป็นส่วน สำคัญอีกส่วนหนึ่งของนวัตกรรมบริการ ตัวอย่างบริการรถยนต์เพื่อเดินทางสัญจร ประกอบด้วยเทคโนโลยีหลายด้าน เช่น เทคโนโลยีการไร้รหัสดาวโหลดลงในบัตรหรือโทรศัพท์เพื่อใช้เป็น กุญแจเปิดรถและสตาร์ทเครื่องยนต์ ระบบรับสัญญาณดาวเทียมเพื่อใช้ระบุตำแหน่งของรถยนต์ ระบบชำระเงินทางออนไลน์ ระบบบริหารข้อมูลของสมาชิก ระบบควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์

4. สภาพแวดล้อม (Environment) สภาพแวดล้อมในบริบทนี้ หมายถึงการรับรู้ถึงข้อมูลเชิงประวัติและภาวะการณ์ (Profile) ของผู้รับบริการที่จะช่วยให้การสร้างคุณค่าร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยเป็นลักษณะของการพยายามเข้าใจบริบทต่างๆ ของผู้บริโภคเพื่อจะสามารถตอบ คำถามของลูกค้าในบริบทต่างๆ ได้ นอกจากนี้ยังอาจศึกษาสภาพแวดล้อมด้านอื่นๆ ที่มีนัยสำคัญต่อการออกแบบข้อเสนอ และระบบบริการซึ่งนำไปสู่การสนับสนุนการให้ลูกค้าสร้างคุณค่าได้เต็มที่ ตัวอย่างเช่น ในรูปแบบธุรกิจของ IKEA การบริการให้ลูกค้ามีบ้านที่น่าอยู่ มีห้องรับแขกที่สบายตา สบายกาย จึงจำเป็นต้องให้ลูกค้ามีส่วนร่วมในการออกแบบและเลือกรูปแบบเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสมของตนเอง ซึ่งหมายถึงจะต้องมีสถานที่ที่แสดงการวางตำแหน่งเฟอร์นิเจอร์ลักษณะต่างๆ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความคิด นอกจากนี้ ในกรณีที่ลูกค้าพาสมาชิกครอบครัวมาร่วมกันเลือกรูปแบบสินค้า หรือมีนักออกแบบภายในมาช่วยกันออกแบบและเลือกเฟอร์นิเจอร์ เพื่อให้เกิดความพอใจแก่ทุกฝ่าย รวมทั้ง ในบางกรณี ลูกค้าอาจพาลูกหลานตัวน้อยไปร่วมสนุกด้วย ห้าง IKEA จะต้องจัดสถานที่โซว์รูม ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าร้านเฟอร์นิเจอร์ทั่วไป พร้อมเครื่องมือ-เครื่องใช้อำนวยความสะดวกหลายๆอย่าง ตั้งแต่ ร้านอาหาร ที่นั่งเพื่อการปรึกษาหารือ รวมทั้งสถานที่เด็กเล่น ที่จะสนองตอบความต้องการของผู้บริโภคในบริบทที่แตกต่างกันได้ ทั้งหมดนี้ถือได้ว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่นักสร้างนวัตกรรมบริการต้อง ให้ความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่ง

ของนวัตกรรมบริการที่มาจากในรูปแบบของข้อเสนอแบบสมบูรณ์ สรุปได้ว่า การทำให้เกิดนวัตกรรมบริการที่สามารถนำไปใช้ได้จริงมีความจำเป็นต่อการการรสร้างนวัตกรรมอย่างเป็นขั้นเป็นตอน อย่างเป็นระบบ วิทยาการบริการ (Service science) เป็นศาสตร์ สำคัญมากที่จะช่วยชี้แนะจุดเริ่มต้นซึ่งนำไปสู่การสร้างความคิดที่แตกฉานและหลากหลายก่อให้เกิดประโยชน์ ต่อการสร้างนวัตกรรมบริการ ในยุคใหม่นี้ นวัตกรรมบริการจะสร้างอยู่บนพื้นฐานของเทคโนโลยี ไอซีที ทำให้เกิดข้อเสนอในเชิงบริการที่มีคุณค่าอย่างแท้จริงและหลากหลาย นอกจากนี้ การทำให้เกิดนวัตกรรมบริการยังต้องอาศัยกรอบ (Framework) ที่มี 4 ส่วน คือ ข้อมูลสารสนเทศ (Information) กระบวนการ (Process) เทคโนโลยี (Technologies) และสภาพแวดล้อม (Environment)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน

2.2.1 ความหมายของโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของ โรงพยาบาลไว้ว่า “Hospital is an integral part of a social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive, and whose out-patient services reach out to the family in its home environment, the hospital is also a center for the training of health workers and biosocial research”. หมายความว่า “โรงพยาบาลเป็นส่วนประกอบของสังคมในการจัด ระเบียบทางการแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อสังคม โดยจัดการดูแลสุขภาพของประชากรใน สังคมให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งการดูแลรักษา และการป้องกันโรค รวมทั้งให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกด้วย ความอบอุ่นเปรียบดั่งบุคคลในกลุ่มของบุคคลสายเลือดเดียวกัน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเป็นศูนย์ ให้บริการจัดฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการวิจัยชีวสังคม”

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 ได้ให้การสรุปความหมายของ สถานพยาบาล หมายความว่า “สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ เวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือการประกอบ วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่ง ประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ”

2.2.2 ประเภทของโรงพยาบาล ลาภาศิริ เมฆานวงษ์ (2543) ได้กล่าวว่า การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลมีหลายวิธี แต่ที่ นิยมและเชื่อถือกันทั่วไปมี 2 วิธี

1) แบ่งตามการให้บริการของโรงพยาบาล ได้แก่

- 1.1 โรงพยาบาลทั่วไป
- 1.2 โรงพยาบาลเฉพาะทาง

1.3 โรงพยาบาลเรื้อรัง

2) จำแนกตามการเป็นเจ้าของและผู้ควบคุมโรงพยาบาล ได้แก่

2.1 โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่รัฐเป็นเจ้าของและเป็นผู้ควบคุมกิจการ และให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปแก่ผู้ป่วยและประชาชน สามารถแบ่งตามสังกัดได้ดังนี้ - โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ - โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมเช่น โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาล ภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า - โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เช่น โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาล กลางกรมราชทัณฑ์ - โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงคมนาคม ได้แก่ โรงพยาบาลกรมทางหลวง - โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาล รามาธิบดี - โรงพยาบาลในสังกัดรัฐวิสาหกิจเช่น โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลรถไฟ - โรงพยาบาลองค์การอิสระเช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.2 โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยภาคเอกชน อาจเป็น บุคคลหรือ คณะบุคคลที่ทำงานบริการด้านต่างๆ แก่ประชาชน โดยเป็นการเสริมบริการจากภาครัฐที่ไม่สามารถ จัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีฐานะดีและสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้จึงหัน มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น เพราะสามารถอำนวยความสะดวกได้รวดเร็วกว่าโรงพยาบาลรัฐ ซึ่ง สามารถแบ่งได้ตามลักษณะการเป็นเจ้าของ การบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุน ที่ได้รับการอุดหนุนดังนี้ - โรงพยาบาลเอกชนกึ่งการกุศล คือ โรงพยาบาลที่มีลักษณะการดำเนินงานที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรและได้รับ ยกเว้นภาษีการจดทะเบียนและดำเนินการโดยมูลนิธิ สมาคม และองค์การกุศล ต่างๆ เช่น โรงพยาบาล กรุงเทพมหานครคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และโรงพยาบาลมิชชั่น เป็นต้น (พรทิพย์ กวินสุพร, 2540) - โรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจ คือ โรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษาครบถ้วนทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการ ป้องกันโรค ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟู โดยแสวงหาผลตอบแทนในรูปของกำไร จากการดำเนินงานซึ่งสามารถก่อตั้งได้หลายรูปแบบด้วยกัน คือ กิจการเจ้าของคนเดียว ห้างหุ้นส่วน และ บริษัท (อรพีญา พงศ์กล้า, 2536) นอกจากนี้จำแนกประเภทของโรงพยาบาล โดยอาจจำแนกตามขนาดโดย พิจารณาจากจำนวนเตียงที่เปิดรับบริการสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. ขนาดต่ำกว่า 51 เตียง 2. ขนาด 51 – 100 เตียง 3. ขนาด 101 – 250 เตียง 4. ขนาด 251 – 500 เตียง 5. ขนาดมากกว่า 500 เตียง (อัญชิสรา ชุศรี, 2557)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556) ได้ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้ตัวแปรต้นคือ คุณภาพการบริการ ส่วนประสมทางการตลาด และ การ ประกันสุขภาพ โดยตัวแปรตามคือ การเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร กลุ่ม ตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบ

แบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 20 – 30 ปี สถานภาพโสด โดยมีระดับ การศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,000 – 30,000 บาท โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เลือกใช้สิทธิในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนโดยการใช้สิทธิประกันกลุ่มหรือสวัสดิการพนักงาน ปัจจัยที่มีผลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน คือ การตัดสินใจใช้ด้วยตัวเอง และจำนวนครั้งในใช้ คือ 2-5 ครั้ง/ปี ปัจจัยด้าน ส่วน ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ปัจจัยด้านประสมทางการตลาด ปัจจัยด้านการประกันสุขภาพ และปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้าน คุณภาพการบริการ และ ปัจจัยด้านการประกันสุขภาพ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร(อัญชิสา ชุศรี, 2557)

กมนวรรณ มั่นมาก (2556) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้ (1) เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน (2) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการในการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เลือกจากผู้ให้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยสุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามปลายปิดและใช้โปรแกรมสำเร็จเชิงสถิติ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และสถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา ที่แตกต่างกันซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจ ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 แต่ด้านความเชื่อมั่นและความไว้วางใจด้านความ น่าเชื่อถือ และด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ ไม่มีผลต่อความการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล(พงศธร พึ่งเนตร, 2557)

สมฤดี ธรรมสุริ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-30 ปี มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ผลการทดสอบ สมมติฐานพบว่าปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้กับผู้มาใช้บริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขต

กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และยังมีความสัมพันธ์ ด้านความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การศึกษาพบว่าปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ ในขณะที่ปัจจัยคุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ ในทางตรงกันข้ามด้านความเป็นรูปธรรมของการ บริการ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อีกทั้งพบว่าปัจจัยคุณภาพบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการที่มีผลต่อความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ ไม่มีผลต่อความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.4 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ก่อตั้งขึ้นเมื่อ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2527 โดยมีสถานที่ตั้งเลขที่ 586,588 ถนนเพชรเกษม แขวงบางแคเหนือ เขตบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ก่อตั้งคือ นายแพทย์เฉลิม หาญพานิชย์ และมีบริษัทแลนด์เอนด์เฮาส์เป็นหุ้นส่วนสำคัญ (ประวัติส่วนตัว นายแพทย์เฉลิม หาญพานิชย์ จบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากนั้นเข้าศึกษาต่อจนได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางการแพทย์ และวุฒิปัตรีผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติ นิรีเวช ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งต่อมาได้เข้าศึกษาด้านบริหารธุรกิจ (MBA) ที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง ได้สมรสกับแพทย์หญิงสมพร มีบุตรธิดารวม 3 คนคือ แพทย์หญิงพรลัภย์ นายกันตพร และ นางสาวพรสุดา โดยปัจจุบันทั้ง 3 ท่านดำรงตำแหน่ง ผู้บริหารระดับสูงที่ โรงพยาบาลแห่งนี้)

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเครือบางกอก เซน ฮอสพิทอล(ซึ่งจดทะเบียนจัดตั้งเป็น บจก บางกอกเซน ฮอสพิทอล เมื่อปี พ.ศ. 2536 และในปี พ.ศ.2547 เข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และปัจจุบันมีถึง 11 โรงพยาบาลในเครือ ดังนี้ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค (2527) โรงพยาบาลเกษมราษฎร์รัตนวิเบศร์ (2536) โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบูรินทร์ (2536) โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สระบุรี (2539) โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น (2540) โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สุขาภิบาล3 (2543) โรงพยาบาลเวสต์เมดิคอล เซ็นเตอร์ (2556) โรงพยาบาลการุญเวชปทุมธานีและอยุธยา (2557) โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลการุญเวช รัตนวิเบศร์ (2558)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษางานวิจัยเรื่อง นวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 ประเภทของงานวิจัย
- 3.2 ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประเภทของงานวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Method) โดยมีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อมุ่งค้นหาข้อเท็จจริงจากการเก็บข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

3.2 ประชากร (population) และกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร (population) คือ ผู้ที่ใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง (sampling) คือ ส่วนหนึ่งของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) โดยใช้วิธีคิดในกรณีไม่ทราบขนาดประชากร แต่ทราบว่ามีความปริมาณมาก จึงคำนวณจากสูตรของ คอแครน (Cochran, 1977)
$$N = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

โดย N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่น หรือระดับนัยสำคัญ

ถ้าระดับความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 หรือระดับนัยสำคัญ (0.05) ค่า Z = 1.96

ถ้าระดับความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 99 หรือระดับนัยสำคัญ (0.01) ค่า Z = 2.58

โดยผู้วิจัยต้องการ random sampling 50 % (กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50) ของประชากร

Confidence 95% (ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95)

Sampling error (ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม) 0.05

ดังนั้น N (ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ) ที่คำนวณได้ เท่ากับ 384 กลุ่มตัวอย่าง ทางผู้วิจัยจึงเก็บ 400 กลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบไม่ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) โดยใช้การเลือกแบบมีจุดมุ่งหมาย หรือการเลือกเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.3.1 ใช้เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้เป็น แบบสอบถาม (Questionnaire)

3.3.2 ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data)

3.3.3 การวัดระดับข้อมูล ใช้ 3 วิธี คือ

1) นามบัญญัติ (Nominal scale)

2) อันดับ (Ordinal scale)

3) อันตรภาค (Interval scale)

3.4 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 ศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมบริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครเพื่อมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.4.2 สร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและนำคำแนะนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสม

3.4.3 แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Questionnaire) จำนวน 400 ชุด โดยแบ่งเป็นทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยลักษณะคำถาม ให้เลือกตอบประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ ดังนี้

ตารางที่ 3. 1 ตัวแปร ระดับการวัดข้อมูล และเกณฑ์การแบ่งกลุ่มคำตอบ สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวแปร	ระดับการวัด	เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม
1. เพศ	Nominal	1 = ชาย 2 = หญิง
2. อายุ	Ordinal	1 = 20-29 ปี 2 = 30-39 ปี 3 = 40-49 ปี 4 = 50-59 ปี 5 = 60 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา	Ordinal	1 = ต่ำกว่ามัธยมปลาย 2 = มัธยมปลาย 3 = อนุปริญญา/ปวส 4 = ปริญญาตรี 5 = ปริญญาโท 6 = ปริญญาเอก
4. อาชีพ	Nominal	1 = นักเรียน/นักศึกษา 2 = เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ 3 = พนักงานบริษัทเอกชน 4 = ข้าราชการ 5 = พนักงานรัฐวิสาหกิจ 6 = แม่บ้าน/พ่อบ้าน
5. รายได้เฉลี่ย	Ordinal	1 = ต่ำกว่า 15,000 บาท 2 = 15,000-25,000 บาท 3 = 25,001-35,000 บาท 4 = 35,001-45,000 บาท 5 = 45,001-55,000 บาท 6 = 55,001 บาทขึ้นไป

ตัวแปร	ระดับการวัด	เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม
6. ความถี่ในการใช้บริการ		
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	Ordinal	1= น้อยกว่าครั้งต่อปี 2= 1ครั้งต่อปี 3= มากกว่าครั้งต่อปี 4= มากกว่า2ครั้งต่อปี 5=มากกว่า4ครั้งต่อปี 6=มากกว่า6ครั้งต่อปี

ส่วนที่ 2 นวัตกรรมบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยวัดระดับความสำคัญเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ ลิเคอร์ท (Likert) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ในการให้คะแนนแต่ละคำถามดังนี้ แบบสอบถามส่วนที่2 ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1. นวัตกรรมบริการด้านข้อมูลสารสนเทศที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยแสดงเกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อย่อย ดังนี้

1.นวัตกรรมบริการด้านข้อมูลสารสนเทศ ที่มีผลต่อการใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยแสดงเกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อย่อย ดังนี้

ตารางที่ 3.2 เกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการด้านข้อมูลสารสนเทศ

คำถาม	มาตรวัด	ที่มา
7. บุคลากรที่ให้บริการให้ข้อมูลด้านลักษณะการบริการ และเงื่อนไขที่เกี่ยวกับการให้ความสะดวกในโรงพยาบาล อย่างครบถ้วน	Interval	Den Hertog(2000)
8. บุคลากรที่ให้บริการมีคุณภาพ มีความพร้อมต่อการตอบ ข้อซักถามหรือการให้ข้อมูลแก่ผู้มาใช้บริการ	Interval	วีณา จีระแพทย์ (2553)
9. บุคลากรที่ให้บริการให้ข้อมูลและความเข้าใจแผนการรักษา และกระบวนการพยาบาลตามสิทธิของผู้รับบริการ	Interval	กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2555)
10. บุคลากรที่ให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพอย่างชัดเจนตรง มีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการรักษา	Interval	กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2555)

2. นวัตกรรมบริการด้านกระบวนการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยแสดงเกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อย่อย ดังนี้ ตารางที่ 3.3 เกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการด้านกระบวนการ

คำถาม	มาตรวัด	ที่มา
11. บุคลากรที่ให้บริการทางด้านการแพทย์และการพยาบาล ให้บริการอย่างรวดเร็ว	Interval	Den Hertog(2000)
12. ภายในโรงพยาบาลมีระบบให้บริการทางด้านการแพทย์ที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีบุคลากรคอยให้คำอธิบายเมื่อผู้รับบริการ เกิดข้อสงสัยทุกครั้ง	Interval	กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2555)
13. โรงพยาบาลมีระบบและกระบวนการให้บริการที่รวดเร็วทันสมัย	Interval	Den Hertog (2000)
14. บุคลากรที่ให้บริการในโรงพยาบาลให้การบริการทางการแพทย์อย่างเป็นกระบวนการ มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการอธิบายขั้นตอนอย่างครบถ้วน	Interval	กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2555)
15. บุคลากรที่ให้บริการในโรงพยาบาลสามารถตอบสนอง	Interval	วีณา จีระแพทย์ (2553)

ตามความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยตรงกับหลักการ

ทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลได้

3. นวัตกรรมบริการด้านเทคโนโลยีที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยแสดงเกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อย่อย ดังนี้

ตารางที่ 3.4 เกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการด้านเทคโนโลยี

คำถาม	มาตรวัด	ที่มา
16. หอผู้ป่วยโรงพยาบาลมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลและเรียกลำดับคิว เป็นต้น	Interval	Den Hertog (2000)
17. โรงพยาบาลมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีมาตรฐานใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องแม่นยำ	Interval	Den Hertog (2000)
18. โรงพยาบาลมีการใช้เครื่องมือด้านไอที (IT) เข้ามาช่วยให้การบริการเป็นไปอย่างถูกต้องสะดวกสบาย เช่น การบันทึกข้อมูลด้านการแพทย์	Interval	Den Hertog (2000)
19. โรงพยาบาลมีการปรับปรุงในด้านระบบเครื่องมือและการให้บริการทางการแพทย์ให้ก้าวหน้าและทันกับเทคโนโลยีอย่างสม่ำเสมอ	Interval	Den Hertog (2000)
20. โรงพยาบาลมีระบบรักษาความปลอดภัยที่มีมาตรฐานทันสมัย รวดเร็ว เช่น กล้องวงจรปิดที่ครอบคลุมทั่วหอผู้ป่วย	Interval	Den Hertog (2000)

4. นวัตกรรมบริการด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยแสดงเกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อย่อย ดังนี้

ตารางที่ 3.5 เกณฑ์ในการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการด้านสภาพแวดล้อม

คำถาม	มาตรวัด	ที่มา
21. โรงพยาบาลมีป้ายบอกทางไปห้องผู้ป่วยแต่ละห้องอย่างชัดเจน สังกัดได้ง่าย	Interval	Den Hertog (2000)
22. โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกตอบสนองความ	Interval	Den Hertog (2000)

ต้องการได้อย่างเพียงพอเช่น การบริการน้ำดื่ม ความเพียงพอ
ของเก้าอี้ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

22. โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ความสะอาด มีระเบียบ เป็น Interval Den Hertog (2000)
มาตรฐาน มีความปลอดภัย และมีอากาศถ่ายเทสะดวก

24.บุคลากรโรงพยาบาลแต่งกายสะอาด บุคลิกภาพดี สุภาพ Interval กมลทิพย์ ขลังธรรมนิยม
ให้ความรู้สึกเป็นมืออาชีพ และน่าเชื่อถือ (2555)

3.4.4 การทดสอบเครื่องมือ

3.4.4.1 นำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการแจกแบบสอบถามกับกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 40 ชุด และนำไปทำการวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7

3.4.4.2 นำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา



บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมบริการและการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีคำตอบครบถ้วน สมบูรณ์ จำนวน 400 ชุด คิดเป็น อัตราการตอบกลับ 100% ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการใช้สถิติการรอนบัก โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) พบว่า $\text{Alpha} = 0.79$

จึงสามารถนำผลลัพธ์ไปวิเคราะห์ในขั้นต่อไป สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมานที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ทดสอบสมมติฐาน และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลนวัตกรรมบริการ 4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ เพื่ออธิบายถึงลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความถี่ในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยเฉลี่ย สรุปได้ ตามตารางที่ 4.1 ถึง 4.6 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 : จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	216	54
หญิง	184	46
รวม	400	100

ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งมีจำนวน 216 ราย คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมา คือ เพศหญิง มีจำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 46 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 : จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20-25 ปี	30	7.5
26-30 ปี	28	7
31-35 ปี	47	11.8
36-40 ปี	54	13.5
41-45 ปี	25	6.3
51 ปีขึ้นไป	162	40.5
รวม	400	100

ผลการศึกษาข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 51ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมา คือ อายุ 36-40 ปี มีจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.5 อายุ 31-35ปี มีจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8 อายุ 20-25ปี มีจำนวน 30 ราย คิดเป็น ร้อยละ 7.5 อายุ 26-30 ปี มีจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 อายุ 41-45 ปี มีจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3: จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	80	20
มัธยมปลาย	72	18
อนุปริญญา/ปวส.	48	12
ปริญญาตรี	188	47
ปริญญาโท	8	2
ปริญญาเอก	4	1
รวม	400	100

ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมี จำนวน 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมา คือ ต่ำกว่ามัธยมปลาย ซึ่งมีจำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 มัธยมปลาย มีจำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 18 อนุปริญญา/ปวส. มีจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 ปริญญาโท มีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 และปริญญาเอก มีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4: จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	32	8
เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ	64	16
พนักงานบริษัทเอกชน	204	51
ข้าราชการ	20	5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	1
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	8	2
อื่นๆ	68	17
รวม	400	100

ผลการศึกษาข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนซึ่งมี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51 รองลงมาเป็นอาชีพอื่นๆ 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17 เป็นเจ้าของธุรกิจ 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16 เป็นนักเรียน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8 เป็นข้าราชการ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5 เป็นพ่อบ้าน แม่บ้าน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2 เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ของรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 15,000 บาท	108	27
15,001 - 25,000 บาท	120	30
25,001 – 35,000 บาท	64	16
35,001 – 45,000 บาท	36	9
45,001 – 55,000 บาท	16	4
มากกว่า 55,000 บาท	56	14
รวม	400	100

ผลการศึกษาข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ ระหว่าง 15,000 – 25,000 บาท จำนวน 120คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมามีรายได้ น้อยกว่า 15,000 บาท จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27 รายได้ระหว่าง 25,001 -35,000 บาท จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16 มากกว่า 55,000 บาท จำนวน 56คน คิดเป็นร้อยละ 14 ระหว่าง 35,001 – 45,000 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็น ร้อยละ 9 ระหว่าง 45,001 – 55,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของความถี่ในการมาใช้บริการต่อปีของผู้ตอบแบบสอบถาม

ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1ครั้ง	44	11
1ครั้ง	80	20
1-2 ครั้ง	88	22
2-4 ครั้ง	84	21
5-10 ครั้ง	92	23
มากกว่า 10 ครั้ง	12	3
รวม	400	100

ผลการศึกษาข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความถี่ในการใช้บริการต่อปี มากที่สุด คือ 5-10 ครั้ง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23 รองลงมาคือ 1-2 ครั้ง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22 2-4 ครั้งจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21 1ครั้งจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ20 น้อยกว่า 1ครั้ง จำนวน44คน คิดเป็นร้อยละ 11 มากกว่า 10 ครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ตามลำดับ

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลนวัตกรรมบริการ (Service Innovation)

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล เพื่ออธิบายถึงข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลนวัตกรรมบริการ (Service Innovation) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลสารสนเทศ (Information) กระบวนการ (Process) และสิ่งแวดล้อม (Environment) สรุปได้ตามตารางและคำอธิบาย ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลส่วนนวัตกรรมบริการ

นวัตกรรมบริการ	X	S.D.	ระดับความเห็น
1.ข้อมูลสารสนเทศ	3.91	0.55	เห็นด้วย
2.กระบวนการ	3.91	0.59	เห็นด้วย
3.สิ่งแวดล้อม	3.95	0.59	เห็นด้วย
รวม	3.94	0.60	เห็นด้วย

ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับนวัตกรรมบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สิ่งแวดล้อม (Environment) (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.95) รองลงมาคือ ข้อมูลสารสนเทศ (Information) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) และ กระบวนการ (Process)(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.91) เท่ากันตามลำดับ

ตารางที่ 4.8: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลนวัตกรรมบริการ ด้านข้อมูลสารสนเทศ

นวัตกรรมบริการ (Service Innovation)	X	S.D.	ระดับความเห็น
ข้อมูลสารสนเทศ (Information)			
7.บุคลากรที่ให้บริการให้ข้อมูลด้านลักษณะการบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้ความสะดวกได้ครบถ้วน	3.91	0.59	มาก
8.บุคลากรที่ให้บริการมีคุณภาพและพร้อมตอบข้อซักถามหรือบริการข้อมูลแก่ผู้มาใช้บริการ	3.89	0.61	มาก
9.บุคลากรที่ให้บริการให้ข้อมูลแผนการรักษาและกระบวนการพยาบาลตามสิทธิของผู้รับบริการ	4.07	0.65	มาก
10.บุคลากรที่ให้บริการ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างชัดเจนมีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการรักษา	3.77	0.58	มาก
รวม	3.91	0.55	มาก

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากกับนวัตกรรมบริการด้านข้อมูล สารสนเทศที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บุคลากรที่ให้บริการ ให้ข้อมูล และความเข้าใจแผนการรักษา และกระบวนการพยาบาลตามสิทธิของผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07) รองลงมาคือ บุคลากรที่ ให้บริการให้ข้อมูลด้านลักษณะการบริการ เงื่อนไขที่เกี่ยวกับการให้ความ สะดวก ในโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) บุคลากรที่ให้บริการ มีคุณภาพ มีความพร้อมต่อการตอบข้อซักถามหรือการให้ข้อมูลแก่ผู้มาใช้บริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ บุคลากรที่ให้บริการ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ อย่างชัดเจน ตรงประเด็น มีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการรักษา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77)

ตารางที่ 4.9: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลนวัตกรรมบริการ ด้านกระบวนการ

นวัตกรรมบริการ (Service Innovation)	X	S.D.	ระดับความเห็น
ด้านกระบวนการ (Process)			
11.บุคลากรให้บริการทางด้านการแพทย์อย่างรวดเร็ว	3.91	0.61	มาก
12.ภายในโรงพยาบาลมีระบบให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและมีบุคลากรคอยให้คำอธิบายเมื่อผู้รับบริการเกิดข้อสงสัยทุกครั้ง	3.89	0.63	มาก
13.โรงพยาบาลมีระบบการให้บริการที่รวดเร็วทันสมัย	4.07	0.58	มาก
14.บุคลากรให้บริการทางการแพทย์ อย่างเป็นกระบวนการ มีรูปแบบการให้บริการชัดเจน โดยมีเจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอน อย่างครบถ้วน	3.91	0.65	มาก
15.บุคลากรที่ให้บริการสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยตรงกับหลักการแพทย์และการพยาบาล	3.77	0.55	มาก
รวม	3.91	0.59	มาก

ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากกับนวัตกรรมบริการด้านกระบวนการ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลมีระบบและกระบวนการให้บริการที่รวดเร็วทันสมัย(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.07) รองลงมาคือ บุคลากรที่ให้บริการ ให้การบริการทางด้านการแพทย์และการ พยาบาลอย่างรวดเร็ว (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) และบุคลากรที่ให้บริการ

ทางการแพทย์อย่างเป็นทางการ มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน โดย เจ้าหน้าที่ที่มีการอธิบายขั้นตอนอย่างครบถ้วน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) และภายใน โรงพยาบาลมีระบบให้บริการทางด้านบริการแพทย์ที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีบุคลากรคอยให้คำอธิบายเมื่อ ผู้รับบริการเกิดข้อสงสัยทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือบุคลากรที่ให้บริการสามารถตอบสนองตามความพึงพอใจ ของผู้รับบริการโดยตรงกับหลักการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลได้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77)

ตารางที่ 4.10: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลนวัตกรรมบริการ ด้านสิ่งแวดล้อม

นวัตกรรมบริการ (Service Innovation)	X	S.D.	ระดับความเห็น
สภาพแวดล้อม (Environment)			
16. โรงพยาบาลมีป้ายบอกทางไปห้องต่างๆ แต่ละห้องอย่างชัดเจน สังกัดได้ง่าย	3.85	0.68	มาก
17. โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการได้อย่างเพียงพอ เช่นการบริการน้ำดื่ม ความเพียงพอของเก้าอี้ อินเทอร์เน็ต	3.95	0.65	มาก
18. โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ความสะอาด มีระเบียบ เป็นมาตรฐาน มีความปลอดภัย และมีอากาศถ่ายเทสะดวก	4.05	0.55	มาก
19. บุคลากรแต่งการสะอาด บุคลิกภาพดี สุภาพ เป็นมืออาชีพ ดูน่าเชื่อถือ	3.95	0.61	มาก
รวม	3.95	0.59	มาก

ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากกับนวัตกรรมบริการด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ความสะอาด มีระเบียบ เป็นมาตรฐาน มีความปลอดภัย และมี อากาศถ่ายเทสะดวก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05) และ รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแต่งกาย สะอาด บุคลิกภาพดี สุภาพ ให้ความรู้สึกเป็นมืออาชีพ และ น่าเชื่อถือ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) และ โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกตอบสนองความต้องการได้อย่างเพียงพอ เช่น การบริการน้ำดื่ม ความเพียงพอ ของเก้าอี้ อินเทอร์เน็ต (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) และข้อที่สุดท้ายคือ โรงพยาบาลมีป้ายบอกทางไปห้องต่างๆแต่ละห้องอย่าง ชัดเจน สังกัดได้ง่าย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) ตามลำดับ

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

การศึกษาเพื่อทดสอบสมมติฐานผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 4.11: ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และผลการพิสูจน์สมมติฐานของข้อมูลนวัตกรรมด้านต่างๆ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ช่วงความเชื่อมั่น ที่ระดับ 95%	p-value	ผลการพิสูจน์ สมมติฐาน
1.ข้อมูลสารสนเทศ	0.098	(0.583)-0.564	0.04	ยอมรับ
2.กระบวนการ	0.181	(0.485)-0.651	0.00	ยอมรับ
3.สภาพแวดล้อม	0.188	(0.132)-0.825	0.00	ยอมรับ

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลนวัตกรรมด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก และมากที่สุด (0.188) p-value 0.04 ผลการพิสูจน์สมมติฐาน คือ ยอมรับ รองลงมาคือ ข้อมูลนวัตกรรมด้านกระบวนการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก (0.181) p-value 0.00 ผลการพิสูจน์สมมติฐาน คือ ยอมรับ ลำดับสุดท้ายคือ ข้อมูลนวัตกรรมด้านข้อมูลสารสนเทศ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก p-value 0.00 ผลการพิสูจน์สมมติฐานคือ ยอมรับ

บทที่ 5

การสรุปผล การอภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมบริการและการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดย ศีษา ปัจจยน์นวัตกรรมบริการ (Service Innovation) ด้านข้อมูลสารสนเทศ (Information) ด้าน กระบวนการ (Process) และด้านสภาพแวดล้อม (Environment) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลในโปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติ SPSS สถิติที่ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติที่ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) โดยมีการสรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1 การสรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54 และ 46 ตามลำดับ มีอายุ 51ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 47 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 51 และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,000-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมบริการและการตัดสินใจใช้บริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ผลการทดสอบสมมติฐาน คือ ยอมรับและข้อมูลนวัตกรรมบริการที่มีผลมากที่สุด คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Pearson Correlation 0.188 Sig 0.00) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ (Pearson Correlation 0.181 Sig 0.00) สุดท้าย คือ ด้านข้อมูลสารสนเทศ (Pearson Correlation 0.098 Sig 0.04)

5.2 การอภิปรายผล

จากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยแสดงถึงสัดส่วนของ ผู้ใช้บริการสูงอายุคืออายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป ซึ่งมีถึงร้อยละ 40.5 ถ้าพิจารณาจากอาชีพและรายได้แสดงว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้บริการประกันสังคม ปัญหาต่างๆจะทวีความรุนแรงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น 1) ปัญหาค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งสูงกว่าวัยอื่น 2) โรคที่ซับซ้อนซึ่งมีความเสี่ยงในการดูแล 3) ปัญหาผู้ให้บริการบ่อยมากขึ้น 4) ปัญหาความหนาแน่นของหอผู้ป่วย และผู้ป่วยคิดเตียงซึ่งนอนนานต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นในการดูแล และเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน ประกอบกับความต้องการนวัตกรรมบริการด้านต่างๆของผู้ใช้บริการ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการบริการสูงขึ้น ปัญหาเหล่านี้ นับว่าเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบประกันสุขภาพประเภทเหมาจ่าย

จากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยพบว่า นวัตกรรมบริการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ผลการทดสอบสมมติฐาน คือ ยอมรับและข้อมูลนวัตกรรม

บริการที่มีผลมากที่สุด คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อม รองลงมาคือ ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ สุดท้ายคือ ด้านข้อมูลสารสนเทศ

นวัตกรรมบริการ ด้านสภาพแวดล้อมส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่มีความสะอาด มีระเบียบ เป็นมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกตอบสนองความต้องการได้อย่างเพียงพอ เช่น การบริการน้ำดื่ม ความเพียงพอของเก้าอี้ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น รวมถึงมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแต่งกายสะอาด บุคลิกภาพดี สุภาพ ให้ความรู้สึกเป็นมืออาชีพ และน่าเชื่อถือ

นวัตกรรมบริการ ด้านกระบวนการส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค พบว่า ด้านกระบวนการที่มีระบบและกระบวนการให้บริการที่รวดเร็วทันสมัย บุคลากรที่ให้บริการในโรงพยาบาลให้ การบริการทางด้านการแพทย์และการพยาบาลอย่างรวดเร็ว มีระบบการให้บริการที่ชัดเจน มีบุคลากร ให้การอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนหรือตอบคำถามเมื่อผู้รับบริการเกิดข้อสงสัย จึงส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล

นวัตกรรมบริการ ด้านข้อมูลสารสนเทศส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับข้อมูลสารสนเทศ โดยบุคลากรต้องให้ ข้อมูลด้านลักษณะและเงื่อนไขการให้บริการและมีความพร้อมต่อการตอบข้อซักถามของผู้มาใช้บริการ รวมทั้งการให้ข้อมูลและความเข้าใจในแผนและกระบวนการรักษา โดยการให้ข้อมูลเป็นไปอย่างสุภาพ และตรงประเด็น และมีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการรักษา

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการบริหาร

จากการศึกษา ผู้บริหาร โรงพยาบาล ควรตระหนักและดำเนินการเพื่อเตรียมรับกับการเพิ่มจำนวนของคนไข้ โดยเฉพาะคนไข้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม ควรสะท้อนปัญหาไปที่สำนักงานประกันสังคมเพื่อพิจารณาเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงาน เตรียมเพิ่มสถานที่ และบุคลากร เพื่อบริการทั้งส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

จากการศึกษาพบว่า นวัตกรรมบริการ ด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยขอเสนอว่า โรงพยาบาล ควรมุ่งเน้นการมีสิ่งอำนวยความสะดวกตอบสนองความต้องการผู้เข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง เพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ความสะอาด มีระเบียบและมาตรฐาน มีความปลอดภัย และมีอากาศถ่ายเทสะดวก รวมถึงให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการแต่งกายสะอาด บุคลิกภาพดี สุภาพ ให้ความรู้สึกเป็นมืออาชีพและน่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความน่าเชื่อถือในการบริการ ของโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า นวัตกรรมบริการ ด้านกระบวนการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยขอเสนอว่า โรงพยาบาล ควรมุ่งเน้นการให้บริการในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว มีระบบและ กระบวนการให้บริการที่รวดเร็วทันสมัย มีระบบให้บริการทางด้านการแพทย์และการพยาบาลที่ไม่ ยุ่งยากและซับซ้อน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกประทับใจ

จากการศึกษาพบว่า นวัตกรรมบริการ ด้านข้อมูลสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ใช้บริการโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยขอเสนอว่า โรงพยาบาล ควรมุ่งเน้นบุคลากรในการให้ข้อมูลด้าน ลักษณะและเงื่อนไขการใช้บริการ เตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารในการตอบข้อซักถามของผู้มาใช้ บริการ รวมทั้งการให้ข้อมูลและความเข้าใจในแผนและกระบวนการรักษา โดยการให้ข้อมูลเป็นไปอย่าง สุภาพ และตรงประเด็น โดยจัดการฝึกอบรมให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดี รวมถึงการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ที่เข้าใจ ง่าย และน่าสนใจ ที่สำคัญที่สุดคือ การสื่อสารผ่าน ระบบโซเชียล มีเดีย อย่างมีคุณภาพ ตามกระแส โลกาภิวัตน์ที่จะทวีความสำคัญอย่างยิ่ง

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในหัวข้อนี้ ควรศึกษาตัวแปรอิสระในปัจจุบันอื่นๆ เพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยได้การศึกษา เพื่อให้งานวิจัยกว้างขวางและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ปัจจัยด้าน ความเชื่อถือในการให้บริการ ในระบบประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย ปัจจัยด้านการปฏิบัติทางธุรกิจ แบบ ลูกค้าสัมพันธ์ (CRM) ปัจจัยด้าน Digital Organization เป็นต้น

ผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในหัวเรื่องนี้ ควรทำการศึกษาโดยการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่ม ตัวอย่างอื่นที่เป็นประชากรจากประเทศอื่นๆ ซึ่งอยู่ในประชาคมอาเซียนด้วย เนื่องจากการวิจัยนี้มี กลุ่ม ตัวอย่างเพียงผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ควรขยายกลุ่ม ตัวอย่างให้ รวมถึงในประเทศอื่นๆ ซึ่งอยู่ในประชาคมอาเซียนด้วย เพื่อจะได้เห็นว่า ผลการศึกษาเป็น อย่างไร เหมือน หรือมีความแตกต่างกันอย่างไรสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป หากมีผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในหัวเรื่องนี้ควรนำ ข้อมูลนี้ไป เปรียบเทียบกับผลการวิจัยในอนาคตเพื่อจะได้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงในเรื่องเลือกใช้ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อทำการพัฒนาการบริการให้ทันกับยุคสมัย

5.4ข้อจำกัดในการวิจัย จากการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมบริการและการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่มี คำตอบครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 400 ชุด มีข้อจำกัดคือข้อมูลที่ได้อาจอ้างอิงเฉพาะความคิดเห็นและทัศนคติ ของ ผู้ใช้บริการใน โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สะท้อนถึงความคิดเห็นของ ผู้รับบริการจังหวัดอื่นๆ การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาในการศึกษาวิจัยที่จำกัด จึงทำให้ออกแบบงานวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากระยะเวลาจำกัด ทำให้การวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาวิจัยครั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนจะมีข้อจำกัดในการแจกแบบสอบถาม เพื่อ เก็บข้อมูลจากผู้มาใช้บริการ เนื่องด้วยเป็นการรบกวนผู้มาใช้บริการ รวมถึงในบางสถานการณ์ ผู้ใช้บริการ ไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล เพราะเป็นข้อมูลส่วนตัวทางการแพทย์ หรือสภาพร่างกายและจิตใจไม่เอื้ออำนวย ต่อการให้ข้อมูล

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2557). *การวิเคราะห์เชิงปริมาณ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัฐชสรณ์ กาญจนศิริานนท์. (2560, ตุลาคม-2561, มกราคม). *โมเดลนวัตกรรมบริการตามแนวคิด ทฤษฎีมาสโลว์ในธุรกิจโรงแรม*. วารสารมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 3(3), 14-24.
- บริการสุขภาพ. (2558). *กระทรวงสาธารณสุขและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ*. เข้าใจได้จาก http://mrd.hss.moph.go.th/display_document_all.jsp?showGroup=DG00227.
- พยัคฆ์ วุฒิรงค์. (2557). *การจัดการนวัตกรรม ทรัพยากร องค์การแห่งการเรียนรู้ และนวัตกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พุดสุข นิลกิจสรานนท์. (2560). *ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2561-63*. เข้าใจได้จาก 1 มีนาคม 2562, จาก <http://www.krunsri.com>.
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (2556). *รูปแบบคุณภาพการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน*. (วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจดุสิตบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (2557). *การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน*. วารสารปัญญาภิวัฒน์, 5(2), 10-11.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2558). *ศูนย์วิจัยกสิกรชี้ "รพ.เอกชน" ปี'58 แนวโน้มขยายตัว 10-15%*. เข้าใจได้จาก http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1423131792.
- สมฤดี ธรรมสุรดี. (2554). *ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดี ต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจ มหามบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สิริกานจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2556). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหามบัณฑิต) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สุกมาศ อังสุโชติ. (ม.ป.ป.) *เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร*. (หน้า 1-14.) เข้าใจได้จาก <http://www.stou.ac.th>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา.
- อชิษฐ์ จันทร์เกษ. (2556). *การศึกษาการให้บริการด้านสุขภาพบนเว็บไซต์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน*. (การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหามบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัญชิสา ชูศรี. (2559). นวัตกรรมบริการ การแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม และการตลาดแบบปากต่อปากที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

Damanpour, F. (1991). Organizational Innovation A Meta-Analysis of Effects of Determinants and Moderators. *The Academy of management Journal*. 34, 555-590.

Den, H. P. (2000). Knowledge-intensive business services as co-producers of innovation. *International Journal of Innovation Management*, 4(4), 491-528

Drucker, P. F. (1985). *Innovation and Entrepreneurship*. New York: Harper and Row Publishers.

Drucker, P. F. (1993). *Post-Capitalist Society*. New York: Harper-Collins.

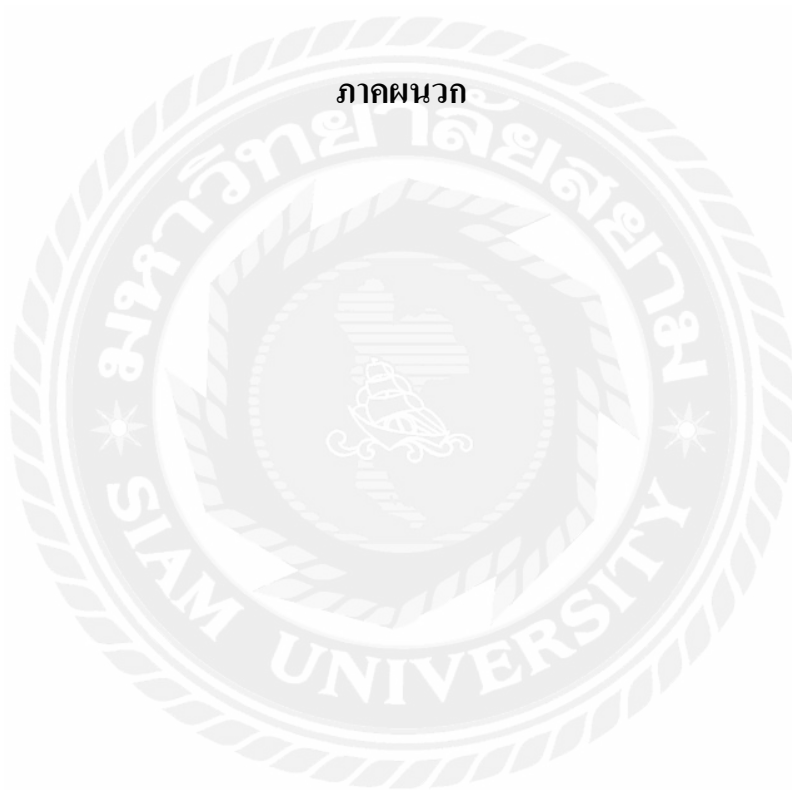
Fastcompany. (2017). *The Most Innovative Companies* of 2017. Retrieved from <https://www.fastcompany.com/most-innovative-companies/2017>.

Nohria, N. and Gulati, R. (1996). Is Slack Good or Bad for Innovation?. *The Academy of Management Journal*. 39(1), 1245-1264.

Robbins. (2001). *Maslow's Hierarchy of Needs*. Retrieved from <http://www.businessballs.com>.

Rogers, Everett M. (1962). *Diffusion of Innovations*. Retrieved from <https://www.gotoknow.org/posts/510631>.

ภาคผนวก







แบบสอบถาม เรื่อง นวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์

บางแค

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิซาระเบียบวิจัย การศึกษาเฉพาะบุคคลของนักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสยาม ทางผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากผู้ที่สัมภาษณ์ ในการให้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด โดยที่ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการให้สัมภาษณ์มา ณ โอกาสนี้

นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสยาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1.เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

2.อายุ

- 1) ต่ำกว่า 20 ปี 2) 20 – 25 ปี 3) 26 – 30 ปี
 4) 31 – 35 ปี 5) 36 – 40 ปี 6) 41 – 45 ปี
 7) 46 – 50 ปี 8) 51 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- 1) ต่ำกว่ามัธยมปลาย/ปวช. 2) มัธยมปลาย/ปวช. 3) อนุปริญญา/ปวส.
 4) ปริญญาตรี 5) ปริญญาโท 6) ปริญญาเอก

4. อาชีพ

- 1) นักเรียน/นักศึกษา 2) เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ 3) พนักงานบริษัทเอกชน
 4) ข้าราชการ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ 6) แม่บ้าน/พ่อบ้าน
 7) อื่นๆ (โปรดระบุ)

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- 1) ต่ำกว่า 15,000 บาท 2) 15,000 – 25,000 บาท 3) 25,001 – 35,000 บาท
 4) 35,001 – 45,000 บาท 5) 45,001 - 55,000 บาท 6) 55,001 บาท ขึ้นไป

6. ความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแคของท่าน

- 1) น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี 2) 1 ครั้งต่อปี 3) มากกว่า 1 ครั้งต่อปี
 4) มากกว่า 1 ครั้งในครึ่งปี 5) มากกว่า 1 ครั้งต่อ 3 เดือน 6) มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

ส่วนที่ 2 นวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีข้อบ่งชี้ในการเลือก ดังนี้

- 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นที่ท่าน เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง ระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นด้วยมาก
3 หมายถึง ระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึง ระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นด้วยน้อย
1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด

นวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการ ตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านข้อมูลสารสนเทศ (Information: I)					
7. บุคลากรที่ให้บริการให้ข้อมูลด้าน ลักษณะการบริการและ เงื่อนไข ที่ เกี่ยวกับการให้ความสะดวกใน โรงพยาบาลอย่างครบถ้วน					
8. บุคลากรที่ให้บริการมีคุณภาพ มี ความพร้อมต่อการตอบข้อซักถาม หรือการให้ข้อมูลแก่ผู้มาใช้บริการ					
9. บุคลากรที่ให้บริการให้ข้อมูลและ ความเข้าใจแผนการรักษาและ กระบวนการพยาบาลตามสิทธิของ ผู้รับบริการ					
10. บุคลากรที่ให้บริการให้ข้อมูล ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน ตรง ประเด็น มีเอกสารแนะนำการปฏิบัติ ตัวก่อน-หลังการรักษา					
ด้านกระบวนการ (Process: P)					
11. บุคลากรที่ให้บริการ ให้การ บริการทางด้านการแพทย์และ การพยาบาลอย่างรวดเร็ว					
12. ภายในโรงพยาบาลมีระบบ ให้บริการทางด้านการแพทย์ที่ไม่ ยุ่งยาก ซับซ้อน มีบุคลากรคอยให้ คำอธิบายเมื่อผู้รับบริการเกิดข้อ สงสัยทุกครั้ง					

นวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการ ตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
13. โรงพยาบาลมีระบบและกระบวนการให้บริการที่รวดเร็วทันสมัย					
14. บุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ อย่างเป็นกระบวนการ มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่ มีการอธิบายขั้นตอนอย่างครบถ้วน					
15. บุคลากรที่ให้บริการสามารถตอบสนองตามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยตรงกับหลักการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลได้					
นวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการ ตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาล เกษมราษฎร์ บางแค					
ด้านสภาพแวดล้อม (Environment: E)					
16. โรงพยาบาลมีป้ายบอกทางไปห้องผู้ป่วยแต่ละห้องอย่างชัดเจน สังกะสีได้ง่าย					
17. โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ เช่น การบริการน้ำดื่ม ความเพียงพอของเก้าอี้ อินเทอร์เน็ต					

นวัตกรรมบริการที่มีผลต่อการ ตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
18. โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ความ สะอาด มีระเบียบ เป็นมาตรฐาน มีความปลอดภัย และมีอากาศ ถ่ายเทสะดวก					
19. โรงพยาบาลแต่งกายสะอาด บุคลิกภาพดี สุภาพ เป็นมืออาชีพ น่าเชื่อถือ					
20. ความพึงพอใจโรงพยาบาล เกษมราษฎร์ บางแค					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของการบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*** ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ***

ประวัติผู้วิจัย

นายสุชาติ ชื่อลือชา เกิดวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2510 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตร แพทยศาสตร์บัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ ปีการศึกษา 2534 และได้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม ในปี การศึกษา 2561

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2534– พ.ศ. 2537 อาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

พ.ศ. 2538 – พ.ศ. 2551 ผู้อำนวยการเศรษฐกิจคลินิกเวชกรรม

พ.ศ. 2552 ถึงปัจจุบัน ผู้อำนวยการเศรษฐกิจคลินิกเวชกรรม แพทย์ประจำแผนกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค หัวหน้าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เลขา องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

