

อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาล
ในเขตกรุงเทพมหานคร

The Influence of Service Quality, Brand Trust, and Customer
Satisfaction Affecting Brand Advocacy of Government Hospitals
in Bangkok

**BANGKOK
UNIVERSITY**
THE CREATIVE UNIVERSITY

อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
ที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

The Influence of Service Quality, Brand Trust, and Customer Satisfaction Affecting
Brand Advocacy of Government Hospitals in Bangkok



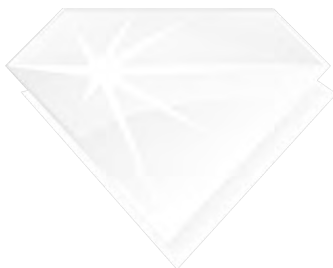
BANGKOK
พรศรารุา ศรศรศ
UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ปีการศึกษา 2566

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์

เรื่อง อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของ
ผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย พรตารา ศรีดี



ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

BANGKOK
UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรพงษ์ พวงเล็ก

ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ สุทธิสีมา

พรตารา ศรีดี. ปริญญาโทเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์), กันยายน 2567, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (100 หน้า)

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรพงษ์ พวงเล็ก

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาความไว้วางใจของแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 4) เพื่อศึกษาการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และ 5) เพื่อศึกษาความสามารถของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจต่อการใช้บริการในการทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรม G*Power ในการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณคำนวณได้ตัวอย่างที่เหมาะสม จำนวน 119 ตัวอย่าง และเพื่อให้มีความคลาดเคลื่อนที่น้อย ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกับขนาดตัวอย่าง จำนวน 320 ตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจและคุณภาพการบริการสามารถทำนายการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้ โดยเขียนสมการทำนายได้ ดังนี้ Y (การสนับสนุนแบรนด์) = $-0.116 + 0.724$ (ความพึงพอใจ) + 0.298 (คุณภาพการบริการ) ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายสมการได้ ร้อยละ 57.7 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.760 โดยความพึงพอใจที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ด้านการให้บริการแบบก้าวหน้า และด้านการให้บริการอย่างพอเพียง ส่วนคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ และด้านความเชื่อถือได้

คำสำคัญ: คุณภาพการบริการ, ความไว้วางใจของแบรนด์, ความพึงพอใจ, การสนับสนุนแบรนด์, โรงพยาบาลรัฐบาล

Sride, P. Master of Communications Arts (Strategic Communications), September 2024, Graduate School, Bangkok University.

The Influence of Service Quality, Brand Trust, and Customer Satisfaction Affecting Brand Advocacy of Government Hospitals in Bangkok (100 pp.)

Advisor: Asst.Prof. Weerapong Ponglek, Ph.D.

ABSTRACT

This research aims to 1) discover the service quality of government hospitals in Bangkok, 2) investigate the brand trust of government hospitals in Bangkok, 3) assess the customer satisfaction towards services provided by government hospitals in Bangkok, 4) explore brand advocacy for government hospitals in Bangkok, and 5) evaluate the predictive ability of service quality, brand trust, and customer satisfaction on brand advocacy for government hospitals in Bangkok. The researcher utilized the G*Power program to calculate the sample size by using multiple linear regression analysis. With the appropriate sample size of 119, data were collected from a total of 320 to minimize an error. It is found that customer satisfaction and service quality could predict brand advocacy for government hospitals in Bangkok, following this equation: $Y (\text{Brand Advocacy}) = -0.116 + 0.724 (\text{Customer Satisfaction}) + 0.298 (\text{Service Quality})$, which predictably determined at 57.7% with a multiple correlation coefficient of 0.760. The aspects of customer satisfaction that influenced brand advocacy for government hospitals include continuous service, progressive service, and ample service. The dimensions of service quality that impacted brand advocacy for government hospitals in Bangkok were assurance, responsiveness, empathy and reliability.

Keywords: Service Quality, Brand Trust, Customer Satisfaction, Brand Advocacy, Government Hospitals

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ข้าพเจ้าขอแสดงความขอบพระคุณจากใจจริงต่อทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการทำให้งานวิจัยนี้บรรลุผลสำเร็จ

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรพงษ์ พวงเล็ก อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำอันทรงคุณค่า ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องและเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขด้วยความละเอียดถี่ถ้วน คำชี้แนะจากท่านเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้งานวิจัยชิ้นนี้สมบูรณ์และมีคุณภาพ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ ครอบครัว ซึ่งเป็นแรงใจสำคัญที่ไม่เคยลดละ ทั้งในด้านทุนทรัพย์ และแรงสนับสนุนทางใจ ครอบครัวเป็นพลังขับเคลื่อนที่ทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจในการทำงานวิจัยชิ้นนี้จนสำเร็จ

ขอขอบคุณ คุณศรัณยูวุฒิ กังวาลวงศ์ไพศาล มิตรที่ให้คำปรึกษาด้านภาษาอังกฤษอย่างเต็มที่เสมอมา และยังคงคอยสนับสนุน ให้กำลังใจในยามที่ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ เป็นอีกหนึ่งบุคคลที่ทำให้งานวิจัยนี้เดินหน้าไปด้วยความมั่นใจ

ข้าพเจ้ายังขอขอบคุณ เพื่อนร่วมสาขาทุกท่าน ที่ได้ร่วมแบ่งปันความรู้ ช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ และให้กำลังใจแก่ข้าพเจ้าในทุกย่างก้าว ความสนับสนุนของท่านทำให้ข้าพเจ้ามีแรงผลักดันในการทำงานวิจัยนี้จนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ทีมงานศูนย์ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลสิรินธร ที่เข้าใจและคอยสนับสนุนการทำงานของข้าพเจ้า ในช่วงเวลาที่ข้าพเจ้าต้องทุ่มเทให้กับการเรียนปริญญาโท ท่านเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยแบ่งเบาภาระและทำให้ข้าพเจ้าสามารถบริหารจัดการเวลาได้อย่างเหมาะสม

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณ ตนเอง ที่ยังคงมุ่งมั่นและอดทนเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ โดยเฉพาะการบริหารจัดการเวลาเพื่อให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจ และเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาในอนาคต

พรดารา ศรีดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนแบรนด์	10
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	13
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความไว้วางใจ	15
2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	17
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
2.6 สมมติฐาน	25
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 ประเภทของงานวิจัย	26
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
3.3 วิธีการเลือกตัวอย่าง	27
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	29
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
3.6 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	37
4.2 คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล	41
4.3 ความไว้วางใจของแบรนด์ต่อการใช้บริการโรงพยาบาล	46
4.4 ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	50
4.5 การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	57
4.6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	59
4.7 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	67
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	71
5.2 การอภิปรายผล	72
5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	77
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต	80
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	88
ภาคผนวก ก การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ	89
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	92
ประวัติผู้เขียน	100

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1: การแบ่งเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร	28
ตารางที่ 3.2: แสดงค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนข้อความที่มีการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)	34
ตารางที่ 4.1: แสดงจำนวนร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามการแบ่งพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	37
ตารางที่ 4.2: แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	38
ตารางที่ 4.3: แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	38
ตารางที่ 4.4: แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	39
ตารางที่ 4.5: แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	39
ตารางที่ 4.6: แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	40
ตารางที่ 4.7: แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล	41
ตารางที่ 4.8: แสดงค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล	46
ตารางที่ 4.9: แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยของความไว้วางใจของแบรนด์ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล	47
ตารางที่ 4.10: แสดงค่าเฉลี่ยของความไว้วางใจของแบรนด์ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	50
ตารางที่ 4.11: แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	51
ตารางที่ 4.12: แสดงค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	57
ตารางที่ 4.13: แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	58
ตารางที่ 4.14: การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	60
ตารางที่ 4.15: แสดงการวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	60
ตารางที่ 4.16: การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.17: แสดงการวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายความพึงพอใจที่ส่งผลต่อ การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	63
ตารางที่ 4.18: การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	65
ตารางที่ 4.19: แสดงการวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายคุณภาพการบริการที่ ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	66



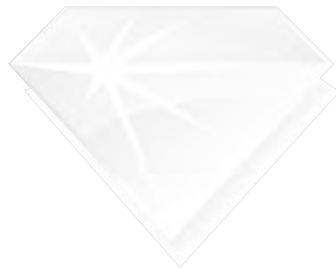
**BANGKOK
UNIVERSITY**
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่ 4.1: สรุปผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ

หน้า

68



**BANGKOK
UNIVERSITY**
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้รับการยกย่องและเป็นที่ยอมรับจากทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ในฐานะผู้นำด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุข ทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค ตัวอย่างเช่น การจัดอันดับของศูนย์ความมั่นคงทางสุขภาพประจำมหาวิทยาลัย Johns Hopkins ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้ประเมินดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) ในปี 2564 และจัดอันดับให้ประเทศไทยขึ้นเป็นอันดับที่ 5 ของโลกจาก 195 ประเทศ และเป็นอันดับที่ 1 ในเอเชีย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย การได้รับคะแนนด้านสุขภาพสูงถึง 90.9 จาก 100 คะแนน จากดัชนีที่จัดทำโดยสถาบัน Atlantic Council ของสหรัฐอเมริกา (PPTV Online, 2566) ยังแสดงถึงความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจในแบรนด์ของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลไทย ทั้งในสายตาของผู้เชี่ยวชาญและประชาชนทั่วไป การยกย่องจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ในด้านการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับทุกคน (Universal Health Coverage: UHC) และการเป็นผู้นำในกลุ่มประเทศที่มีภาระด้านโรคเรื้อรังสูงสุด 30 ประเทศของโลก (“องค์การอนามัยโลกชื่นชมไทย”, 2566) ยังเป็นหลักฐานยืนยันถึงคุณภาพการบริการที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยสร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และเพิ่มความน่าเชื่อถือของระบบสุขภาพไทยในสายตาของประชาชนและชุมชนระดับนานาชาติ ด้วยการให้บริการที่มีมาตรฐานสูงทั้งในด้านคุณภาพและการเข้าถึง ทำให้โรงพยาบาลในประเทศไทยสามารถรักษาความไว้วางใจและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยยังคงเป็นผู้นำด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก โรงพยาบาลรัฐ 5 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดอันดับให้เป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลกประจำปี 2565 หรือ The World's Best Hospitals 2022 จากนิตยสารข่าวรายสัปดาห์ของสหรัฐอเมริกา “Newsweek” ซึ่งในประเทศไทย มีโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดอันดับทั้งสิ้น 30 แห่ง มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขติดอันดับ 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลราชวิถี อันดับที่ 11 คะแนน 75.04% โรงพยาบาลขอนแก่น อันดับที่ 24 คะแนน 74.25% โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก อันดับที่ 25 คะแนน 74.19% โรงพยาบาลสงขลา อันดับที่ 28 คะแนน 74.09% และโรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา อันดับที่ 29 คะแนน 74.03% (“นายกฯปลื้ม 5 รพ.รัฐติดอันดับดีสุด

ในโลก”, 2565) จากการรวบรวมข้อมูลของบทความเรื่อง “เปิด 4 อันดับตัวเลข ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ” (2566) เกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลที่ติดอันดับ 1 - 30 ในการจัดอันดับของ The World's Best Hospitals 2022 โดยนิตยสาร Newsweek จากประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าโรงพยาบาลในประเทศไทยได้รับการยกย่องและจัดอันดับอย่างโดดเด่นในระดับโลก การจัดอันดับนี้พิจารณาจากหลายปัจจัย เช่น มาตรฐานการครองชีพ อายุขัย จำนวนโรงพยาบาล ความพร้อมของข้อมูล ขนาดประชากร และความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์กว่า 80,000 คนทั่วโลก รวมถึงประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรักษา และตัวชี้วัดประสิทธิภาพทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ได้รับการจัดอันดับเป็นอันดับที่ 1 โดยมีเพียงรองรับผู้ป่วยกว่า 2,226 เตียง และมีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ จำนวน 2,610,031 คนในปี 2564 การที่โรงพยาบาลสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพนี้แสดงถึงคุณภาพการบริการที่สูงและสามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างดี อันดับที่ 2 ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดีจักษุรัตนดินทร์ ซึ่งมีเตียงรองรับผู้ป่วยรวมกว่า 1,200 เตียง และจำนวนผู้ป่วยนอกในปี 2564 อยู่ที่ 1,990,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 2,240,000 คนในปี 2565 แสดงถึงความไว้วางใจของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ต่อคุณภาพการบริการที่โรงพยาบาลสามารถนำเสนอได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้รับการจัดอันดับเป็นอันดับที่ 3 มีเตียงรองรับผู้ป่วยกว่า 1,500 เตียง และมีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ จำนวน 1,931,129 คนในปี 2564 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพสูง และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สุดท้าย โรงพยาบาลราชวิถี อันดับที่ 4 จากข้อมูลในปี 2564 มีเตียงรองรับผู้ป่วยรวมกว่า 1,200 เตียง และมีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจำนวน 955,403 คน แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการให้บริการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง การจัดอันดับและข้อมูลดังกล่าวเป็นการสะท้อนถึงคุณภาพการบริการที่ยอดเยี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทย

สำหรับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เมื่อเปรียบเทียบโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐบาลถือเป็นทางเลือกที่น่าสนใจสำหรับผู้ที่ต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในราคาที่เข้าถึงได้ง่าย โดยโรงพยาบาลรัฐมีข้อได้เปรียบหลายด้าน เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ถูกกว่าและการเข้าถึงบริการที่ง่ายกว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐมีความเชี่ยวชาญสูง มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมให้บริการด้านการรักษาโรคได้อย่างครบวงจร ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การรักษา ไปจนถึงการฟื้นฟูสภาพ โดยมีหน่วยงานและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลากหลายสาขา อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลรัฐอาจมีข้อจำกัดบางประการ เช่น การบริการที่อาจล่าช้าและการรอคอยที่ยาวนาน เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก จากข้อมูลของปีงบประมาณ ปี 2567 โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานครมีผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก

จำนวน 1,191,525 คน และผู้ป่วยในจำนวน 136,857 คน รวมทั้งสิ้น 1,328,382 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2567) (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปริมาณการให้บริการที่สูงและความสามารถในการรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก จากรายงานสถิติประจำปี 2566 (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2566) ยังพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มาใช้บริการที่แผนกอายุรกรรมมากที่สุด รองลงมาเป็นแผนกศัลยกรรม และแผนกเวชกรรมฟื้นฟูตามลำดับ นอกจากนี้ สถิติผู้ป่วยใน 10 ลำดับโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ระบุว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีผู้เข้ารับบริการมากที่สุด จำนวน 32,249 คน (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2563)

ข้อมูลเหล่านี้ สะท้อนถึงความสามารถในการให้บริการและรองรับผู้ป่วยจำนวนมากของโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร แม้จะมีผู้มาใช้บริการอย่างหนาแน่น โรงพยาบาลรัฐยังคงรักษาคุณภาพการบริการและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้โรงพยาบาลรัฐยังคงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับประชาชนที่ต้องการการรักษาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในราคาที่สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับการที่ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้รับการยกย่องและยอมรับในระดับสากลในการให้บริการที่มีคุณภาพและครอบคลุมความต้องการทางการแพทย์ของประชาชน

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงและศูนย์กลางเศรษฐกิจของประเทศไทยที่มีประชากรหนาแน่นและหลากหลายทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมีประชากร จำนวน 5,471,588 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566) หรือคิดเป็นประมาณ 15% ของประชากรทั้งประเทศ ความหนาแน่นของประชากรนี้ทำให้ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างมาก โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร จึงจำเป็นต้องปรับปรุงการจัดการทรัพยากรและการบริการอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่หลากหลายและเพิ่มขึ้นในแต่ละพื้นที่ โดยโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 47 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ในพื้นที่ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก (กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ สำนักยุทธศาสตร์และประเมิน, 2565) การแบ่งพื้นที่ดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อการจัดการทรัพยากรและการบริการของโรงพยาบาลในแต่ละเขต ซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพในแต่ละพื้นที่นั้น ไม่เพียงแต่ช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่ยังสามารถสร้างความพึงพอใจได้มากขึ้น เมื่อผู้ใช้บริการรู้สึกพึงพอใจและได้รับการบริการที่ดี ผู้ใช้บริการเหล่านั้นมักจะมีแนวโน้มที่จะแนะนำหรือบอกต่อถึงคุณภาพการบริการให้ผู้อื่นได้รับรู้ ซึ่งเป็นการสร้างการสนับสนุนและเสริมสร้างภาพลักษณ์ของแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครให้เป็นที่รู้จักและเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

การสนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) หมายถึง ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อลูกค้ามีความพึงพอใจต่อแบรนด์มากจนพยายามส่งเสริมและแนะนำแบรนด์นั้นให้กับผู้อื่นในรูปแบบต่าง ๆ

เช่น การแนะนำสินค้า (Wilder, 2015) ในบริบทของโรงพยาบาลรัฐบาล การสนับสนุนแบรนด์อาจหมายถึงการแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการที่โรงพยาบาล ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการบริการ

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนแบรนด์ (Bhati & Verma, 2020) โดยปัจจัยหลักประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยเชิงสัมพันธ์ เช่น ความไว้วางใจในแบรนด์และความพึงพอใจของลูกค้า ทั้งนี้การสร้างควมไว้วางใจและความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์เป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมการสนับสนุนแบรนด์ในระยะยาว อีกทั้งงานวิจัยของ ณรงค์ สิริวัฒนวิโรจน์, สมิตา กลิ่นพงศ์ และกฤษฎา เขียววัฒนสุข (2566) ที่ศึกษาการสร้างผู้สนับสนุนแบรนด์ในยุคความปกติถัดไปโดยใช้กลยุทธ์การตลาด 5.0 ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนไทย พบว่าคุณภาพการบริการทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการสร้างการสนับสนุนแบรนด์ในระยะยาว ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ และความพึงพอใจของลูกค้าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สามารถนำมาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ในบริบทของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร ซึ่งการเข้าใจปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาแนวทางการให้บริการที่นำไปสู่การสนับสนุนแบรนด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นแนวทางสำคัญในการกำหนดนโยบายจากภาครัฐที่เน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ

คุณภาพการบริการมีบทบาทสำคัญในการสร้างการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาล งานวิจัยของ Hendrasto, Purba, Haidar, Herindar & Chairiyati (2024) พบว่า การให้บริการที่มีคุณภาพสูงช่วยเพิ่มแนวโน้มในการสนับสนุนแบรนด์ ในบริบทของสถาบันการศึกษา ที่ชี้ให้เห็นว่านักเรียนมักจะเป็นผู้สนับสนุนแบรนด์เมื่อได้รับประสบการณ์ด้านการบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในด้านการบริหาร ขณะเดียวกันงานวิจัยในประเทศไทยของ จิรนนท์ เพียรราชภูร์, ชวัลวิทย์ พันธุ์พานิช, ญาตา ปุณภพสกุล, น้ำฝน สายลวด และวราภรณ์ ด่านศิริ (2566) ยังยืนยันว่า การสนับสนุนแบรนด์ของผู้บริโภคจะเพิ่มขึ้นตามคุณภาพการบริการที่ได้รับ ผลการศึกษาทั้งหมดนี้สะท้อนถึงความสำคัญของการบริการที่มีคุณภาพในบริบทของการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างโรงพยาบาลและผู้ใช้บริการ ซึ่งสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างการสนับสนุนแบรนด์ในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ

ความไว้วางใจของแบรนด์เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการสนับสนุนแบรนด์ งานวิจัยของ Bhati & Verma (2020) ได้แสดงให้เห็นว่าความไว้วางใจในแบรนด์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนแบรนด์ผ่านการบอกต่อ ซึ่งหมายความว่าเมื่อผู้คนไว้วางใจในโรงพยาบาล พวกเขามีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้บริการอีกครั้งและแนะนำโรงพยาบาลให้กับผู้อื่น Fatma & Khan

(2023) ยังได้ศึกษาเพิ่มเติมและชี้ให้เห็นว่า ความไว้วางใจในแบรนด์มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์จากผู้บริโภค โดยผู้ใช้บริการที่มีความไว้วางใจของแบรนด์ในการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลจะมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำและสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การที่โรงพยาบาลสามารถสร้างและรักษาความไว้วางใจจากผู้ใช้บริการจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการสนับสนุนแบรนด์ในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีอิทธิพลสำคัญต่อการสนับสนุนแบรนด์ โดยงานวิจัยต่าง ๆ ได้ยืนยันถึงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกับการสนับสนุนแบรนด์ Bhati & Verma (2020) พบว่า ความพึงพอใจของลูกค้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนแบรนด์ เมื่อลูกค้าได้รับประสบการณ์ที่เกินความคาดหวัง พวกเขามีแนวโน้มที่จะแบ่งปันประสบการณ์เชิงบวกนั้นกับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนแบรนด์โดยตรง ขณะที่ Phulongpiaa & Jaroenwanitb (2020) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรงแรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน MICE ในกรุงเทพมหานคร และพบว่า ระดับความพึงพอใจของลูกค้ามีผลต่อการบอกต่อหรือแนะนำโรงแรมต่อสาธารณชน โดยลูกค้าที่มีความพึงพอใจสูงมักจะแสดงพฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์มากกว่า จากการวิจัยเหล่านี้จึงชี้ให้เห็นว่า ความพึงพอใจเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ การเข้าใจบทบาทของความพึงพอใจต่อการสนับสนุนแบรนด์จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดและการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลรัฐบาลในการส่งเสริมภาพลักษณ์ให้ดียิ่งขึ้น

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาอิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตาม พบว่ายังไม่มียานวิจัยที่ครอบคลุมประเด็นดังกล่าวในบริบทของโรงพยาบาลรัฐบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างทางวิชาการและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลรัฐบาลให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้ดียิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 1.2.2 เพื่อศึกษาความไว้วางใจของแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 1.2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 1.2.4 เพื่อศึกษาการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 1.2.5 เพื่อศึกษาความสามารถของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์

และความพึงพอใจต่อการใช้บริการในการทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

คุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจต่อการใช้บริการสามารถทำนายการสนับสนุนแบรนด์ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้

1.4 ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยเลือกใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร (Population) ที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 5,471,588 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2566)

1.4.2 ขอบเขตด้านการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ซึ่งวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงอนุมานการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยมีค่า Effect size เท่ากับ 0.15 ค่า α err prob เท่ากับ 0.05 ค่า Power (1-b err prob) เท่ากับ 0.95 และมีตัวแปรอิสระ (Number of Predictors) ทั้งหมด 3 ตัว ดังนั้นต้องใช้ตัวอย่าง จำนวน 119 คน แต่เพื่อให้งานวิจัยนี้ มีความคลาดเคลื่อนที่น้อยลง ผู้วิจัยจึงได้ทำการเก็บข้อมูลกับขนาดตัวอย่าง จำนวน 320 คน และเลือกตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิตามพื้นที่การปกครองของกรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต ออกเป็น 3 ชั้น ได้แก่ พื้นที่ชั้นใน พื้นที่ชั้นกลาง และพื้นที่ชั้นนอก เป็นต้น ในการสุ่มตัวอย่างมาทำการศึกษา

1.4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาโดยแบ่งตามประเภทของตัวแปร ดังนี้

1) ตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพการบริการ (Service Quality) ความไว้วางใจของแบรนด์ (Brand Trust) และความพึงพอใจ (Customer Satisfaction)

2) ตัวแปรตาม คือ การสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (Brand Advocacy)

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน 2567 รวมเป็นระยะเวลา 2 เดือนในการทำการศึกษา

1.5 นิยามศัพท์

คุณภาพการบริการ (Service Quality) หรือ SERVQUAL หมายถึง คุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านที่เป็นไปตามความคาดหวังของลูกค้า หรือเหนือกว่า เพื่อพัฒนาให้ลูกค้าพึงพอใจ โดย Parasuraman Zeithaml & Berry (1988) มีการพัฒนาการรับรู้คุณภาพบริการเป็น 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 Tangible: สิ่งสัมผัสได้ คือ การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ทันสมัยในการให้บริการ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล เช่น มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพที่หลากหลาย มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย พนักงานมีความเป็นมืออาชีพในการให้บริการที่สะดวกและรวดเร็ว เป็นต้น

ด้านที่ 2 Reliability: ความเชื่อถือได้ คือ การให้บริการของพนักงานที่เป็นมืออาชีพ เช่น การมีความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด มีการให้บริการที่ตรงต่อเวลาแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการได้ทันทีทันใด เป็นต้น

ด้านที่ 3 Responsiveness: การตอบสนองต่อผู้รับบริการ คือ การที่พนักงานมีความพร้อมที่จะให้บริการทันทีในการให้บริการด้วยความเต็มใจตามความต้องการของผู้รับบริการ มีการติดตามดูแลหลังจากการเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น พนักงานมีความพร้อมที่จะให้บริการด้วยความจริงใจ ให้บริการได้ทันที และพร้อมที่จะให้บริการตามที่ต้องการของผู้รับบริการ เป็นต้น

ด้านที่ 4 Assurance: การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ คือ การที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าปลอดภัยทุกครั้งเมื่อเข้ารับบริการ มีความพอใจกับพนักงานที่มีความสุภาพในการให้บริการ มีความเต็มใจในการตอบคำถาม และแก้ปัญหา

ด้านที่ 5 Empathy: การเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ คือ การที่ผู้รับบริการได้รับความสนใจจากพนักงานเป็นอย่างดี การเลือกเวลาที่ให้บริการที่สะดวกตามความต้องการของผู้เข้ารับบริการ และการทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการด้วยความตั้งใจ

ความไว้วางใจของแบรนด์ (Brand trust) หมายถึง ความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น หรือความไว้วางใจในเชิงบวกต่อโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่จะสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ซึ่ง Delgado-Ballester, Munuera-Aleman & Yague-Guillen (2003) ได้อธิบายลักษณะของความไว้วางใจประกอบด้วย 2 มิติ คือ

มิติที่ 1 มิติความสามารถ (Fiability dimensions) คือ ความสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการมีความเชื่อว่าโรงพยาบาลสามารถบรรลุคุณค่าตามคำมั่นสัญญาได้

มิติที่ 2 มิติความตั้งใจ (Intentionality dimension) คือ ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ผู้รับบริการมีต่อโรงพยาบาล โดยเชื่อว่าโรงพยาบาลจะให้ความสำคัญและดูแลพวกเขาอย่าง

ดี ไม่ว่าจะสถานการณ์จะเปลี่ยนแปลงหรือเกิดปัญหาในอนาคตก็ตาม ผู้รับบริการมั่นใจว่าโรงพยาบาลจะรับผิดชอบ เอาใจใส่ ด้วยความคาดหวังอย่างมั่นใจว่าโรงพยาบาลจะแก้ไขให้ถูกต้องในอนาคต โดยไม่เอาเปรียบผู้รับบริการ

ความพึงพอใจ (Customer satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกยินดีเปี่ยมสุข หรืออารมณ์แห่งความสุขเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการ องค์ประกอบของบริการในด้านต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการได้รับจากโรงพยาบาล โดยเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังก่อนการใช้บริการกับบริการที่ได้รับจริงว่าเป็นไปตามที่คาดหวัง หรือเหนือ ความคาดหวังหรือไม่ และเมื่ออาศัยแนวคิดของ Millet (1954, p. 397) ความพึงพอใจประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่

1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) คือ ความยุติธรรม บนพื้นฐานของความคิดว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ผู้รับบริการทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในทุกแง่มุมของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในกรให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) คือ การให้บริการที่ตรงเวลา สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ

3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ การให้บริการจะต้องมีลักษณะที่มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอโดยยึดประโยชน์ของสาธารณชนเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดตามความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน หรือการเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

การสนับสนุนแบรนด์ (Brand advocacy) คือ การที่ผู้ใช้บริการแสดงความสนับสนุนและแนะนำโรงพยาบาลนั้น ๆ อย่างกระตือรือร้นให้กับผู้อื่น โดยมักเกิดจากความพึงพอใจสูงต่อคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจในมาตรฐานของโรงพยาบาล และประสบการณ์ที่ดีที่ได้รับจากการใช้บริการ โดยผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมแนะนำโรงพยาบาลในช่องทางต่าง ๆ เช่น โซเชียลมีเดีย หรือการสื่อสารปากต่อปาก เป็นต้น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 งานวิจัยในครั้งนี้สามารถช่วยเพิ่มความเข้าใจในผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในด้านคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจที่มีผลต่อการสนับสนุนแบรนด์

1.6.2 ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุข ความไว้วางใจของผู้บริโภค และการบริหารแบรนด์ในบริบทที่หลากหลาย

1.6.3 สามารถนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกลยุทธ์การบริหารแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

1.6.4 สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.6.5 ผลการวิจัยสามารถเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนานโยบายของภาครัฐในการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบงานวิจัยในครั้งนี้ โดยเริ่มจากการศึกษาตัวแปรตาม และตัวแปรต้นที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุทำให้เกิดตัวแปรตามจากสาเหตุใดบ้าง ผู้วิจัยจึงเรียงลำดับในการนำเสนอต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนแบรนด์
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความไว้วางใจของแบรนด์
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 สมมติฐาน
- 2.7 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนแบรนด์

2.1.1 ความหมายของการสนับสนุนแบรนด์

ในพจนานุกรม Oxford คำว่า "Advocate" หมายถึงบุคคลที่สนับสนุนหรือแนะนำบุคคล ากรณี หรือนโยบายใด ๆ อย่างเปิดเผย คำว่า "Advocacy" มาจากภาษาละติน "Advocare" ซึ่งหมายถึงการเพิ่มเสียงสนับสนุน อย่างไรก็ตามการสนับสนุนนี้ยังถูกนิยามไว้อย่างคลุมเครือ เมื่อเปรียบเทียบกับวรรณกรรมที่มีอยู่มากมายเกี่ยวกับการบอกต่อ (Word of Mouth หรือ WOM) สำหรับนักวิชาการหลายคน คำว่า Advocacy ถูกใช้สลับกับการบอกต่อ (Carroll, 1999) หรือความเต็มใจที่จะแนะนำ (Dang, Nguyen & Wang, 2020)

การสื่อสารที่ดีเกี่ยวกับแบรนด์จากผู้บริโภคสามารถเร่งให้เกิดการยอมรับและการนำผลิตภัณฑ์ใหม่มาใช้ได้ (Keller, 1993) การสนับสนุนในรูปแบบของการบอกต่อ (Word-of-mouth) ถือเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลมากที่สุดสำหรับการซื้อผลิตภัณฑ์บางชนิด เนื่องจากถูกมองว่ามาจากแหล่งข้อมูลที่มีความเป็นกลางน้อยกว่าและน่าเชื่อถือมากกว่า ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลของผู้บริโภค (Herr, Kardes & Kim, 1991)

เมื่อผู้บริโภคมีความผูกพันทางอารมณ์ต่อแบรนด์ ความเชื่อมโยงนี้สามารถนำไปสู่การสนับสนุนแบรนด์ (Fullerton, 2003) ผู้บริโภคจะกลายเป็น “ผู้เผยแพร่” แบรนด์ และกระจายคำ

บอกต่อเชิงบวกเกี่ยวกับแบรนด์ รวมถึงชักชวนผู้อื่นให้กลายเป็นผู้ซื้อและผู้ใช้แบรนด์ (Chakravarty, Liu & Mazumdar, 2010)

การสนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) หมายถึง ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อลูกค้ามีความพึงพอใจต่อแบรนด์มากจนพยายามส่งเสริมและแนะนำแบรนด์นั้นให้กับผู้อื่นในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การแนะนำสินค้า (Wilder, 2015) กระบวนการสนับสนุนแบรนด์มักเริ่มต้นขึ้น เมื่อระดับความพึงพอใจของลูกค้าต่อแบรนด์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการใช้สินค้าหรือบริการของแบรนด์นั้น ๆ (Kotler, Kartajaya & Setiawan, 2017) นอกจากนี้ การสนับสนุนแบรนด์ยังเกี่ยวข้องกับการที่ลูกค้าพยายามปกป้องแบรนด์จากการวิจารณ์หรือข้อเสนอแนะในเชิงลบ (Sashi, Brynildsen & Bilgihan, 2018) พฤติกรรมเหล่านี้ สะท้อนถึงความผูกพันทางอารมณ์และความไว้วางใจที่ลูกค้ามีต่อแบรนด์ ซึ่งมีผลสำคัญต่อพลังของแบรนด์ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนกับลูกค้า (Gupta, Laddha & Singh, 2017)

ในงานของ Wilder (2015) ได้อธิบายกรอบแนวคิดและวิธีการวัดพฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์ โดยแบ่งพฤติกรรมดังกล่าวออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

1) การตอบสนองต่อข้อมูลเชิงลบ

ลูกค้าที่มีความผูกพันกับแบรนด์มักจะไม่นิยมนำเสนอข้อมูลเชิงลบอย่างสิ้นเชิง แต่จะพยายามปกป้องแบรนด์จากการวิจารณ์ในเชิงลบ

2) การบอกต่อและแนะนำ

เป็นพฤติกรรมที่ลูกค้าใช้ในการสื่อสารทั้งทางวาจาและอวัจนภาษา เพื่อแนะนำและโน้มน้าวผู้อื่นให้ทดลองใช้แบรนด์ โดยอาจเปรียบเทียบจุดเด่นของแบรนด์กับคู่แข่ง

3) การยอมรับและให้อภัย

ลูกค้ามีความเชื่อมั่นในแบรนด์โดยไม่มีความสงสัย และพยายามหาทางแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้นแทนที่จะละทิ้งแบรนด์

Melancon, Noble & Noble (2011) ได้นิยามการสนับสนุนแบรนด์ ว่าเป็นความเต็มใจในการเผยแพร่ข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับองค์กร โดยพัฒนาคำถามในหัวข้อ Advocacy ผ่านวิธีการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง และกระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง นักวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้บริหารสิบสองคนจากหลายอุตสาหกรรม เช่น บันเทิงด้านกีฬา ธนาคาร และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ซึ่งมีความรู้ด้านการจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า การสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจมิติของคุณค่าความสัมพันธ์ที่มีต่อองค์กร ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนแบรนด์ (Advocacy) ผ่านการพูดคุยถึงพฤติกรรมของลูกค้าที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร เช่น การบอกต่อในทางบวกและการพาลูกค้าใหม่มาที่ธุรกิจ จากกระบวนการดังกล่าว ทำให้การสนับสนุนแบรนด์ได้รับการยืนยันว่า เป็นมิติสำคัญของคุณค่าความสัมพันธ์ และนำมาสู่คำถามที่ชื่อว่า "Brand Advocacy" ทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่

- 1) ฉันพยายามให้เพื่อนและครอบครัวซื้อสินค้าและบริการขององค์กรนี้
- 2) ฉันมักไม่พลาดโอกาสที่จะบอกคนอื่นเกี่ยวกับสิ่งดี ๆ ขององค์กรนี้
- 3) ฉันจะปกป้ององค์กรนี้หากได้ยินใครพูดถึงองค์กรในทางไม่ดี
- 4) ฉันจะพาเพื่อนหรือครอบครัวมาที่องค์กรนี้เพราะคิดว่าพวกเขาจะชอบที่นี่

ถิรวรรณ สุกุลวงศ์ศิริโชค และณัฐสพันธ์ เผ่าพันธุ์ (2563) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบ พฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์ กรณีศึกษาผู้บริโภคเครื่องสำอาง สรุปได้ว่าองค์ประกอบที่สำคัญและสอดคล้องกับการสนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) ได้แก่ พฤติกรรมการซื้อซ้ำ (Repurchase Behavior) พฤติกรรมการบอกต่อ (Word-of-mouth Behavior) และพฤติกรรมการมีส่วนร่วม (Participation Behavior) พฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) สามารถจำแนกได้ออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

- 1) การปกป้องจากผู้ให้ข้อมูลเชิงลบ (Defend against Detractor) ผู้สนับสนุนแบรนด์ ที่มีความเชื่อมั่นในแบรนด์มักจะพยายามปกป้องแบรนด์ของตนเมื่อเจอคำวิจารณ์หรือข้อมูลที่เป็นลบจากผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ ซึ่งส่งเสริมให้แบรนด์มีความมั่นคงและน่าเชื่อถือ

- 2) การแนะนำให้ผู้อื่นทดลองใช้ (Proactively Recruit) ผู้สนับสนุนแบรนด์ที่เข้าใจและพึงพอใจกับผลิตภัณฑ์หรือบริการมักจะแนะนำให้คนอื่นทดลองใช้แบรนด์นั้น ๆ โดยทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ตลาดและขยายผลกระทบของแบรนด์

- 3) ความภักดี (Loyalty) ความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์ที่ยาวนานกับแบรนด์เกิดจากประสบการณ์ที่ดีที่ผู้สนับสนุนแบรนด์ได้รับ ผู้สนับสนุนแบรนด์ภูมิใจที่จะสนับสนุนและต่อ ยอดการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ของแบรนด์ โดยเฉพาะแบรนด์ที่เข้ากับบุคลิกและมีความหมายต่อตนเอง เมื่อลูกค้าพัฒนาความสัมพันธ์ที่มั่นคงกับแบรนด์ แบรนด์ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมในชีวิตของลูกค้า และทำให้ลูกค้ากลายเป็นผู้สนับสนุนแบรนด์ (Merz, Michael, He & Vargo, 2009)

- 4) การเชื่อมโยงกับตนเอง (Self-Concept Connection) เป็นผลรวมของความคิดในระดับปัจเจกบุคคลและความรู้สึกที่มีการอ้างอิงถึงตัวเองกับแบรนด์ (Rosenberg, 1979) โดยผู้บริโภคจะพิจารณาถึงความสอดคล้องของตนเองกับแบรนด์ รวมถึงใช้แบรนด์ในการแสดงออกถึงความเป็นตัวตน (Aaker & Jenifer, 1999)

- 5) คุณค่าร่วม (Share Value) เป็นผลรวมของความคิดในระดับปัจเจกบุคคลและความรู้สึกที่มีการอ้างอิงถึงตัวเองกับแบรนด์ (Rosenberg, 1979) โดยผู้บริโภคจะพิจารณาถึงความสอดคล้องของตนเองกับแบรนด์ รวมถึงใช้แบรนด์ในการแสดงออกถึงความเป็นตัวตน (Aaker & Jenifer, 1999)

6) การบอกต่อและแนะนำในเชิงสร้างสรรค์ (Positive Word-of-Mouth, PWOM) เป็นการสื่อสารเชิงบวกระหว่างผู้บริโภคแบบไม่เป็นทางการเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนกับผลิตภัณฑ์ ผู้ให้บริการ หรือแบรนด์ (Wilder, 2015)

นอกจากนี้การเป็นผู้สนับสนุนแบรนด์จะมีความคล้ายคลึงกับการบอกต่อและแนะนำในเชิงสร้างสรรค์ (PWOM) เนื่องจากทั้งสองเกี่ยวข้องกับการสื่อสารเชิงบวกแบบเพียร์ทูเพียร์ของแบรนด์ อย่างไรก็ตาม ผู้สนับสนุนแบรนด์มักจะมีความผูกพันที่แข็งแกร่งและมีส่วนได้เสียในแบรนด์มากกว่าผู้บริโภคที่เพียงแค่แบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับแบรนด์นั้น ทั้งนี้ แบรนด์จึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้สนับสนุนเพื่อความสำเร็จในระยะยาวของแบรนด์ (Kotler et al., 2017) ซึ่งกล่าวว่า การเป็นผู้สนับสนุนแบรนด์เป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นหลังจากที่ลูกค้ารู้สึกภักดีต่อแบรนด์และสะท้อนออกมาเป็นการสนับสนุนในรูปแบบการใช้บริการซ้ำและบอกต่อ (Word-of-mouth) รวมถึงกลายเป็นผู้เผยแพร่แบรนด์ (Brand Evangelist) ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของธุรกิจในการพัฒนาผู้บริโภคจากการรับรู้ไปจนถึงการสนับสนุน

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนแบรนด์ สามารถสรุปความหมายของการสนับสนุนแบรนด์ได้ว่า การสนับสนุนแบรนด์ (Brand advocacy) คือ การที่ผู้ใช้บริการแสดงความสนับสนุนและแนะนำโรงพยาบาลนั้น ๆ อย่างกระตือรือร้นให้กับผู้อื่น โดยมักจะเกิดจากความพึงพอใจสูงต่อคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจในมาตรฐานของโรงพยาบาล และประสบการณ์ที่ดีที่ได้รับจากการใช้บริการ โดยผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมแนะนำโรงพยาบาลในช่องทางต่าง ๆ เช่น โซเชียลมีเดีย หรือการสื่อสารปากต่อปาก เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้ความหมายของการสนับสนุนแบรนด์ที่กล่าวข้างต้นนี้ในการสร้างเครื่องมือวัดการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดและข้อคำถามของ Melancon et al. (2011) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ คือ การประเมินของลูกค้านี้เกี่ยวกับความยอดเยี่ยมหรือประสิทธิภาพของบริการหรือกิจกรรม มันไม่ใช่การประเมินโดยอาศัยสิ่งต่าง ๆ แต่เป็นการประเมินตามความคิดเห็นของตนเอง หรือการประเมินตามที่ลูกค้ารับรู้ (Llosa, Chandon & Orsingher, 1998)

Parasuraman et al. (1988) ได้เสนอการสร้างมิติแห่งคุณภาพการบริการเป็นมิติใหม่ภายใต้ชื่อ SERVQUAL โดยมิติคุณภาพการบริการที่กำหนดมี 5 มิติ ได้แก่

1) สิ่งสัมผัสได้ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่สามารถมองเห็นได้ ซึ่งรวมถึงสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย บุคลากรที่มีความเป็นมืออาชีพ เอกสารที่ใช้ในการ

ติดต่อสื่อสาร และสัญลักษณ์ต่าง ๆ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ความสะดวกสบายแก่ผู้รับบริการ และการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ องค์ประกอบนี้ มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2) ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่มีความเชื่อถือได้และตรงตามสัญญาที่ได้ให้ไว้กับลูกค้า รวมถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างทันท่วงที

3) การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมในการให้บริการ ความมุ่งมั่น และความเต็มใจในการช่วยเหลือลูกค้า รวมถึงการให้บริการอย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ

4) ความมั่นใจ (Assurance) หมายถึง ความสามารถที่ผู้ให้บริการแสดงออกซึ่งรวมถึงทักษะและความรู้ของพนักงาน การแสดงความอนุเคราะห์ และความสามารถในการสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

5) ความเอาใจใส่ลูกค้า (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการเอาใจใส่และให้ความสนใจแก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการได้รับความสนใจจากผู้ให้บริการอย่างดี สรุปความหมายของคุณภาพการบริการจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ (Service Quality) หรือ SERVQUAL หมายถึง คุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน ที่เป็นไปตามความคาดหวังของลูกค้า หรือเหนือกว่า เพื่อพัฒนาให้ลูกค้าพึงพอใจ

โดยผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ Parasuraman et al. (1988) ในการศึกษาด้วยการพัฒนาการรับรู้คุณภาพบริการเป็น 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 Tangible: สิ่งสัมผัสได้ คือ การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ทันสมัยในการให้บริการ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล เช่น มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพที่หลากหลาย มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย พนักงานมีความเป็นมืออาชีพในการให้บริการที่สะดวกและรวดเร็ว เป็นต้น

ด้านที่ 2 Reliability: ความเชื่อถือได้ คือ การให้บริการของพนักงานที่เป็นมืออาชีพ เช่น การมีความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด มีการให้บริการที่ตรงต่อเวลาแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการได้ทันทีทันใด เป็นต้น

ด้านที่ 3 Responsiveness: การตอบสนองต่อผู้รับบริการ คือ การที่พนักงานมีความพร้อมที่จะให้บริการทันทีในการให้บริการด้วยความเต็มใจตามความต้องการของผู้รับบริการ มีการติดตามดูแลภายหลังจากการเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น พนักงานมีความพร้อมที่จะ

ให้บริการด้วยความจริงใจ ให้บริการได้ทันที และพร้อมที่จะให้บริการตามที่ผู้รับบริการต้องการ เป็นต้น

ด้านที่ 4 Assurance: การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ คือ การที่ผู้รับบริการรู้สึก ว่าปลอดภัยทุกครั้งเมื่อเข้ารับบริการ มีความพอใจกับพนักงานที่มีความสุภาพในการให้บริการ มีความเต็มใจในการตอบคำถาม และแก้ปัญหา

ด้านที่ 5 Empathy: การเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ คือ การที่ผู้รับบริการได้รับความสนใจจากพนักงานเป็นอย่างดี การเลือกเวลาที่ให้บริการที่สะดวกตามความต้องการของผู้เข้ารับบริการ และการทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการด้วยความตั้งใจ

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความไว้วางใจ

2.3.1 ความหมายของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจในแบรนด์เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นในความซื่อตรงและความน่าเชื่อถือของแบรนด์ (Morgan & Hunt, 1994) กล่าวคือ ความไว้วางใจเป็นความเชื่อว่าคุณค่าหรือแบรนด์นั้นมีความน่าเชื่อถือ ยึดมั่นในคำมั่นสัญญา และมีความจริงใจ (Geyskens, Steenkamp & Kumar, 1998) นอกจากนี้ ความไว้วางใจยังเกี่ยวข้องกับการประเมินอย่างมีเหตุผลของผู้บริโภคต่อความสัมพันธ์กับแบรนด์ (Fullerton, 2011)

Morgan & Hunt (1994) ค้นพบว่า ความไว้วางใจของลูกค้าสามารถประเมินได้จากความเชื่อมั่นที่ลูกค้ามีต่อผู้ให้บริการ โดยความเชื่อมั่นนี้มีพื้นฐานบน 3 มิติหลัก ได้แก่

- 1) ความสามารถ (Ability) ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ให้บริการที่ปฏิบัติตามสัญญาและการส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการตามที่กำหนด
- 2) ความซื่อสัตย์ (Integrity) ความเชื่อมั่นในความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการในการปฏิบัติตามสัญญา
- 3) ความเมตตา (Benevolence) ความเชื่อมั่นในความกระตือรือร้นที่ผู้ให้บริการจะปฏิบัติตามด้วยความเมตตา

Delgado-Ballester et al. (2003) ได้นิยามความไว้วางใจในแบรนด์ว่าเป็น ความรู้สึกปลอดภัยที่ผู้บริโภคมีในการมีปฏิสัมพันธ์กับแบรนด์ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการรับรู้ว่าคุณค่าที่น่าเชื่อถือและมีความรับผิดชอบต่อผลประโยชน์และสวัสดิการของผู้บริโภค ซึ่งความไว้วางใจประกอบด้วย 2 มิติ

มิติที่หนึ่ง มิติความสามารถ (Fiability Dimension) ในการปฏิบัติตามสัญญาของความไว้วางใจในแบรนด์มีลักษณะทางเทคนิค เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าคุณค่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้ ซึ่งเชื่อมโยงกับความเชื่อของบุคคลว่าคุณค่าจะทำตามคำมั่นสัญญา

ของตนเองได้ตามที่คาดหวัง มิตินี้มีความสำคัญต่อการสร้างความไว้วางใจในแบรนด์ เนื่องจากหากเราเห็นว่าแบรนด์เป็นคำมั่นสัญญาของผลการดำเนินงานในอนาคต ความสามารถในการปฏิบัติตามคำมั่นสัญญานั้นจะนำผู้บริโภคไปสู่ความไว้วางใจในความพึงพอใจในอนาคต มิตินี้ยังมีความรู้สึกว่าความสามารถในการทำนายได้ว่าแบรนด์จะตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างสม่ำเสมอในทางที่เป็นบวก ดังนั้น แม้จะมีคุณค่ามากในการดำเนินการแลกเปลี่ยนในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการปฏิบัติตามสัญญาก็เป็นเพียงจุดเริ่มต้นที่ดีที่สุดในการอธิบายความไว้วางใจในแบรนด์เท่านั้น มิติที่สอง มิติความตั้งใจ (Intentionality Dimension) ซึ่งสะท้อนถึงความปลอดภัยทางอารมณ์ของบุคคล มิตินี้อธิบายถึงความเชื่อที่ก้าวข้ามหลักฐานที่มีอยู่ เพื่อให้บุคคลรู้สึกมั่นใจว่าแบรนด์จะมีความรับผิดชอบและดูแลแม้ว่าจะเกิดสถานการณ์และสถานะปัญหาในอนาคตเกี่ยวกับการบริโภคสินค้า ความเชื่อมั่นในลักษณะนี้จึงถูกยึดถือและปฏิบัติในปัจจุบัน โดยมีความคาดหวังอย่างมั่นใจว่าเหตุการณ์ในอนาคตจะพิสูจน์ว่า ความเชื่อเหล่านี้ถูกต้อง ดังนั้นมิตินี้จึงเกี่ยวข้องกับความเชื่อที่ว่าแบรนด์จะไม่ใช้ประโยชน์จากความเปราะบางของผู้บริโภค

Pooltong (2008) ได้วัดองค์ประกอบของความไว้วางใจโดยแบ่งออกเป็นสองมิติหลัก ได้แก่ มิติของความรู้สึกที่ดี (Benevolence) และมิติของความน่าเชื่อถือ (Credibility)

Barnes (2001) นิยามความไว้วางใจว่าเป็นความเชื่อที่บุคคลจะพบสิ่งที่เขาต้องการจากอีกฝ่ายหนึ่ง และไม่ใช่สิ่งที่เขากลัว ความไว้วางใจเกี่ยวข้องกับความเต็มใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตนในลักษณะเฉพาะเนื่องจากความเชื่อว่าคุณค่าของเขาจะให้ความพึงพอใจตามที่เขาคาดหวัง และความหวังทั่วไปว่าคำพูด, สัญญา หรือการแถลงการณ์ของบุคคลอื่นสามารถเชื่อถือได้

Alif & Harahap (2013) นิยามความไว้วางใจว่าเป็นการแสดงความชื่นชอบและความมุ่งมั่นในการใช้ผลิตภัณฑ์หรือแบรนด์ ความไว้วางใจจะเกิดขึ้นในใจของผู้บริโภคเมื่อผลิตภัณฑ์ที่ซื้อสามารถให้ประโยชน์หรือคุณค่าที่ผู้บริโภคต้องการได้ในผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

Cai, Zhao & He (2015) อธิบายว่า ความไว้วางใจในแบรนด์สะท้อนถึงความเชื่อของผู้บริโภคเกี่ยวกับความเชื่อถือได้ ความปลอดภัย และความซื่อสัตย์ของแบรนด์ นอกจากนี้ ความไว้วางใจในแบรนด์ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความภักดีต่อแบรนด์ ทั้งความภักดีในด้านทัศนคติและความภักดีในการซื้อ ความไว้วางใจเป็นโครงสร้างหลายมิติในการวิจัยธุรกิจระหว่างธุรกิจกับธุรกิจ (B to B) หรือธุรกิจต่อผู้บริโภค (B to C) โดยมีสองมิติ ความซื่อสัตย์ ความเชื่อถือได้ ความคาดหวัง และความยุติธรรม ความกรุณา

สรุปจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับความไว้วางใจของแบรนด์ที่ได้กล่าวถึงข้างต้น สามารถสรุปความหมายของความไว้วางใจ (Brand Trust) ได้ว่า ความไว้วางใจ (Brand Trust) หมายถึง ความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น หรือความไว้วางใจในเชิงบวกต่อโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ว่าจะสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้

ในการศึกษาเรื่อง "อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร" ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดของ Delgado-Ballester et al. (2003) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นการสร้าง ความไว้วางใจที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการสนับสนุนแบรนด์ ซึ่งสำคัญในการศึกษานี้เพราะความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาล ลักษณะของความไว้วางใจประกอบด้วย 2 มิติ คือ

มิติที่ 1 มิติความสามารถ (Fiability dimensions) คือ ความสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการมีความเชื่อว่าโรงพยาบาลสามารถบรรลุคุณค่าตามคำมั่นสัญญาได้

มิติที่ 2 มิติความตั้งใจ (Intentionality dimension) คือ ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ผู้รับบริการมีต่อโรงพยาบาล โดยเชื่อว่าโรงพยาบาลจะให้ความสำคัญและดูแลพวกเขาอย่างดี ไม่ว่าจะสถานการณ์จะเปลี่ยนแปลงหรือเกิดปัญหาในอนาคตก็ตาม ผู้รับบริการมั่นใจว่าโรงพยาบาลจะรับผิดชอบ เอาใจใส่ ด้วยความคาดหวังอย่างมั่นใจว่าโรงพยาบาลจะแก้ไขให้ถูกต้องในอนาคต โดยไม่เอาเปรียบผู้รับบริการ

2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

Roberts-Lombard (2009) ได้ให้นิยามความพึงพอใจของผู้บริโภคว่า เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคจากการใช้สินค้าและบริการกับผลลัพธ์ที่ได้รับจริง หากผลลัพธ์ที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวังของผู้บริโภค ผู้บริโภคจะรู้สึกพึงพอใจ แต่หากผลลัพธ์นั้นต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้บริโภคจะรู้สึกไม่พึงพอใจหรือผิดหวัง ความพึงพอใจของผู้บริโภคจึงเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและผลลัพธ์ที่ได้รับ ซึ่งความคาดหวังนี้มักจะถูกกำหนดโดยคุณภาพของการบริการและผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคได้รับ

Kotler (1997) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของลูกค้าหลังการซื้อหรือรับบริการ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานหรือประสิทธิภาพของสินค้า (Perceived Performance) กับความคาดหวังของลูกค้าในการให้บริการ (Expected Performance) ในกรณีที่ผลลัพธ์จากสินค้า หรือบริการ (Product Performance) ต่ำกว่าความคาดหวังของลูกค้าจะทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พึงพอใจ (Dissatisfied Customer) ในทางกลับกัน หากผลลัพธ์ตรงตามความคาดหวังของลูกค้า ก็จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ (Satisfied Customer) และหากผลลัพธ์สูงกว่าความคาดหวัง ลูกค้าจะเกิดความยินดีหรือพึงพอใจมาก (Delighted Customer)

การสร้าง ความแตกต่างของธุรกิจบริการจึงเน้นไปที่การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่า คู่แข่ง โดยนำเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงตามหรือเกินความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งความพึงพอใจของลูกค้าอาจถูกประเมินได้ในสามระดับหลัก ได้แก่

- 1) หากผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าความคาดหวัง ลูกค้าจะรู้สึกไม่พอใจ
- 2) หากผลการปฏิบัติงานตรงตามความคาดหวัง ลูกค้าจะรู้สึกพอใจ
- 3) หากผลการปฏิบัติงานสูงกว่าความคาดหวัง ลูกค้าจะรู้สึกยินดีหรือตื่นเต้น

Oliver (1997) ได้ศึกษา และพบว่า ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยตอบสนองความต้องการของลูกค้า และมีผลดีต่อผลิตภัณฑ์อย่างมาก โดยความพึงพอใจของผู้บริโภคยังสามารถนำไปสู่การบอกต่อและแนะนำผลิตภัณฑ์หรือบริการให้กับผู้อื่น ซึ่งส่งผลดีต่อชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือขององค์กร

Lam, Yik & Schaubroeck (2002) ได้ให้นิยามความพึงพอใจของลูกค้าว่า เป็นระดับความยินดีที่เกิดขึ้นจากคุณภาพของสิ่งที่ได้รับ (Consumption Related Fulfillment) โดยได้เสนอแนวทางการวัดความพึงพอใจในสองลักษณะหลัก ได้แก่ การวัดแบบหลายมิติ (Transaction Specific Satisfaction) ซึ่งพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์และบริการ ความเหมาะสมของราคา และความสามารถของพนักงานผู้ให้บริการ อีกลักษณะหนึ่งคือ การวัดแบบภาพรวม (Cumulative or Overall Satisfaction) ซึ่งเป็นการประเมินผลจากประสบการณ์ทั้งหมดที่ลูกค้าได้รับจากการใช้สินค้า บริการ หรือการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ

Millet (1954) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจของลูกค้าที่เกิดจากการรับบริการ โดยระบุว่า ความพึงพอใจนั้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

- 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง การให้บริการที่มีมาตรฐานเดียวกันแก่ลูกค้าทุกคน
- 2) การให้บริการที่ตรงต่อเวลา (Timely Service) ที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ทันเวลา
- 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) ซึ่งรวมถึงการมีบริการที่หลากหลายและสถานที่ที่เหมาะสม
- 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) ที่เน้นความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของการให้บริการ
- 5) การให้บริการแบบก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าที่เปลี่ยนแปลงไป

สรุปจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจดังกล่าว ความพึงพอใจ (Customer Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกยินดีเปี่ยมสุข หรืออารมณ์แห่งความสุขเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการ องค์ประกอบของบริการในด้านต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการได้รับจากโรงพยาบาล โดยเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังก่อนการใช้บริการกับบริการที่ได้รับจริงว่าเป็นไปตามที่คาดหวัง หรือเหนือความคาดหวังหรือไม่

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ Millet (1954) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการในภาครัฐ: การค้นหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มาใช้ในการศึกษา เนื่องจากมีความใกล้เคียงกับการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งได้กำหนดความพึงพอใจออกเป็น 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) คือ ความยุติธรรม บนพื้นฐานของความคิดว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ผู้รับบริการทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในทุกแง่มุมของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) คือ การให้บริการที่ตรงเวลา สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ

3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ การให้บริการจะต้องมีลักษณะที่มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอโดยยึดประโยชน์ของสาธารณชนเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดตามความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน หรือการเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) คุณภาพการบริการ 2) ความไว้วางใจ 3) ความพึงพอใจ และ 4) การสนับสนุนแบรนด์ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นสาเหตุของการสนับสนุนแบรนด์พบว่า มี 3 ตัวแปร ได้แก่ คุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ และความพึงพอใจ ดังนั้น จึงขอรายงานผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.5.1 คุณภาพการบริการกับการสนับสนุนแบรนด์

งานวิจัยในประเทศไทย

จากการศึกษาของ จิรนนท์ เพ็ชรราษฎร์ และคณะ (2566) ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของคุณภาพการบริการที่มีต่อความผูกพันทางอารมณ์ และความเต็มใจในการสนับสนุนแพลตฟอร์มวิดีโอสตรีมมิ่งของกลุ่มผู้บริโภค Generation Z โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้จำนวน 405 คน เป็นผู้ที่มียุระหว่าง 18-24 ปี และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ จากนั้นนำข้อมูลมาทดสอบสมมติฐาน โดยการใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) และวิเคราะห์ อิทธิพลของตัวแปรต้นกลางการวิเคราะห์เส้นทาง พบว่า คุณภาพการบริการมีอิทธิพลสำคัญต่อการสนับสนุนแพลตฟอร์มวิดีโอสตรีมมิ่ง ทั้งนี้การรับรู้ถึงคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ของผู้บริโภคส่งผลโดยตรงต่อการสนับสนุนแพลตฟอร์มวิดีโอสตรีมมิ่งนั้น ๆ ดังนั้นยิ่งผู้ให้บริการแพลตฟอร์มวิดีโอสตรีมมิ่งสามารถส่งมอบคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ที่มีคุณภาพสูงมากขึ้นเท่าใด ก็จะมีส่งเสริมสร้างการสนับสนุนจากผู้บริโภคมากขึ้นเท่านั้น

งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษาของ Phulongpia & Jaroenwanit (2020) เกี่ยวกับบทบาทของความพึงพอใจของลูกค้าต่อการสนับสนุนแบรนด์ ในกรณีศึกษาของโรงแรมมาตรฐาน MICE ในกรุงเทพมหานคร ในการสำรวจนี้ ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วม 428 คนที่เคยเข้าพักในโรงแรมมาตรฐาน MICE จำนวน 39 แห่งในกรุงเทพฯ โดยผู้เข้าร่วมทั้งหมดเดินทางมาเมืองนี้เพื่อวัตถุประสงค์ MICE (การประชุม สิ่งจูงใจ การประชุมสัมมนา และนิทรรศการ) จากนั้นข้อมูลถูกนำไปวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง และการวิเคราะห์ตัวกลางจากการทดสอบของ Sobel พบว่าคุณภาพการบริการมีผลกระทบต่อการสนับสนุนแบรนด์ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.453$) คุณภาพการบริการอยู่ในระดับที่ดี ลูกค้าจะมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนแบรนด์และแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับโรงแรม

Hendrasto et al. (2024) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดการสนับสนุนแบรนด์ในแวดวงวิชาการ: การวิเคราะห์บทบาทของคุณภาพบริการ โดยการศึกษาครั้งนี้เจาะลึกถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของบริการทางการศึกษาและความสามารถของอาจารย์ที่ IAI TAZKIA และผลกระทบที่มีต่อการสนับสนุนแบรนด์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากบัณฑิตและนักศึกษา 305 คนจาก 7 กลุ่ม (2015-2021) และสาขาวิชาต่าง ๆ โดยใช้การสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้าง (SEM) เพื่อสำรวจพลวัตเหล่านี้ ผลการศึกษาเผยให้เห็นว่า คุณภาพการบริการมีความสำคัญต่อการสร้างการสนับสนุนแบรนด์ในระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ IAI Tazkia ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักเรียนมักจะ

กลายเป็นผู้สนับสนุนแบรนด์ของสถาบันเมื่อพวกเขาได้รับประสบการณ์การบริการด้านการศึกษามีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริหาร

2.5.2 ความไว้วางใจของแบรนด์กับการสนับสนุนแบรนด์ งานวิจัยในประเทศไทย

ณัฐชวัล ศรุตวรานันท์ และเพ็ญศรี เจริญวานิช (2565) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแบบจำลองการสนับสนุนตราสินค้าในธุรกิจอาหารและการรับประทานอาหารบนสื่อสังคมออนไลน์ในประเทศไทย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริโภคที่ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ (อินสตาแกรม) ในธุรกิจอาหารและการรับประทานอาหารในประเทศไทย จำนวน 737 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามออนไลน์ และใช้สถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจในตราสินค้า (Brand Trust: BT) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการสนับสนุนตราสินค้า (Brand Advocacy) โดยปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดคือ ความไว้วางใจในตราสินค้า ($\beta = 0.546, P < 0.001$) กล่าวคือ เมื่อผู้บริโภคมีความไว้วางใจในตราสินค้าในระดับสูง ความพร้อมที่จะสนับสนุนและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับตราสินค้าให้กับผู้อื่นก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความไว้วางใจในตราสินค้า ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้บริโภคกลายเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าอย่างแข็งขันในบริบทของธุรกิจอาหารและการรับประทานอาหารบนสื่อสังคมออนไลน์ งานวิจัยในต่างประเทศ

Bhati & Verma (2020) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต้นเหตุของการสนับสนุนแบรนด์ของลูกค้า (Customer Brand Advocacy: CBA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนตราสินค้าของลูกค้า โดยอ้างอิงจากการสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ CBA และสรุปผลจากงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ได้ศึกษา CBA ในฐานะตัวแปรที่ถูกวัด นอกจากนี้ ยังได้ทำการเปรียบเทียบความแข็งแกร่งของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ CBA โดยใช้เทคนิค เมตา-อะนาลิซิส (Meta-Analysis) ตามแนวทางของ Hedges & Olkin (1985) ซึ่งได้วิเคราะห์งานวิจัยเชิงประจักษ์ จำนวน 63 ฉบับ ที่ประกอบด้วยชุดข้อมูลทั้งหมด 66 ชุด ตีพิมพ์ระหว่างปี 1988 ถึงปี 2019 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละตัวกับ CBA ได้รับการประเมินโดยใช้สถิติต่าง ๆ เช่น ค่าประมาณจุดของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ที่ปรับค่าความเชื่อถือ (r) ช่วงความเชื่อมั่น 95% ของขนาดผลลัพธ์ที่คำนวณได้ ค่าสถิติ Cochran's Q และค่า Fail-Safe N รวมถึงการประเมินผลของบริบทของการศึกษาในฐานะตัวแปรกำกับผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยต้นเหตุหลักของ CBA สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน โดยหนึ่งในนั้น คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ซึ่งรวมถึงความไว้วางใจในแบรนด์ การศึกษาายังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการศึกษา ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของตัวแปรกำกับทั้งทางทฤษฎีและวิธีการ

Chiosa & Anastasiei (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้บริโภคพัฒนาการสนับสนุนแบรนด์บนแพลตฟอร์ม Facebook งานวิจัยนี้ ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ใช้ Facebook ชาวโรมาเนีย 108 คน ผลการวิจัยระบุว่า ความไว้วางใจในแบรนด์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อทัศนคติของผู้บริโภคต่อแบรนด์ ซึ่งความไว้วางใจนี้มีบทบาทสำคัญต่อการสนับสนุนแบรนด์ออนไลน์ ผู้สนับสนุนแบรนด์จะทำหน้าที่สนับสนุนแบรนด์ด้วยความสมัครใจ โดยความเชื่อที่ว่าแบรนด์สามารถช่วยยกระดับสถานะของผู้บริโภคในชุมชนหรือสังคมได้กลายเป็นปัจจัยที่ทรงพลังในการกระตุ้นให้ผู้บริโภคออนไลน์พัฒนาตนเองเป็นผู้สนับสนุนแบรนด์อย่างแท้จริง

Fatma & Khan (2023) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร (CSR) และการสนับสนุนแบรนด์ในหมู่ผู้บริโภค โดยมุ่งเน้นถึงบทบาทของความน่าเชื่อถือของแบรนด์ในการไกล่เกลี่ยความสัมพันธ์เหล่านี้ งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมของการรับรู้ CSR ที่มีต่อพฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์ ซึ่งได้เสนอกรอบแนวคิดที่ชัดเจนเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง CSR และพฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์ รวมถึงบทบาทที่สำคัญของความไว้วางใจในแบรนด์ในการเสริมสร้างพฤติกรรมดังกล่าว การวิจัยนี้ใช้วิธีการเชิงปริมาณ โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้บริโภค จำนวน 336 ราย ที่ใช้บริการธนาคารค้าปลีกในประเทศอินเดีย ผลลัพธ์ของการวิจัยถูกวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ผ่านโปรแกรม AMOS 22.0 ซึ่งสร้างคุณภาพให้กับวรรณกรรมด้าน CSR โดยเน้นถึงบทบาทสำคัญของความไว้วางใจในแบรนด์ในพฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์อย่างชัดเจน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความไว้วางใจในแบรนด์มีความสัมพันธ์เชิงบวกที่สำคัญกับการสนับสนุนแบรนด์ นับเป็นหลักฐานที่สนับสนุนว่าการสร้างความไว้วางใจในแบรนด์เป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมการสนับสนุนแบรนด์จากผู้บริโภค

การศึกษาโดย Sami, Manzoor & Irfan (2022) ได้ตรวจสอบผลกระทบของความน่าเชื่อถือของแบรนด์และความภักดีต่อแบรนด์ที่มีต่อการสนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) ในบริบทของซูเปอร์มาร์เก็ต โดยเฉพาะในเมืองไฟซาลาบัด ซึ่งเป็นตัวอย่างของซูเปอร์มาร์เก็ตในทั้งตัวเมืองและเมืองเล็ก ๆ การวิจัยนี้ได้แจกแบบสอบถาม จำนวน 300 ฉบับให้กับลูกค้าที่ซื้อสินค้าจากร้านค้าตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจในแบรนด์มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการสนับสนุนแบรนด์ โดยปัจจัยเหล่านี้ มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างการสนับสนุนแบรนด์อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนแบรนด์สะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่างผู้ขาย และผู้ซื้อ ซึ่งในที่สุดผู้ซื้อจะกลายเป็นผู้สนับสนุนแบรนด์

Liestyana & Risqiani (2016) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการแบรนด์ผ่านการสนับสนุนและอิทธิพล: การศึกษาในโรงพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ การศึกษานี้มุ่งเน้นการตรวจสอบผลกระทบของปัจจัยต่าง ๆ เช่น ทัศนคติต่อแบรนด์ คุณภาพที่รับรู้ ชื่อเสียงของแบรนด์ และพฤติกรรมที่มุ่งเน้นลูกค้า (Customer-Oriented Behavior) ต่อความเชื่อมั่นในแบรนด์ (Brand

Trust) นอกจากนี้ ยังได้วิเคราะห์ผลกระทบของความเชื่อมั่นในแบรนด์ต่อการเชื่อมโยงกับ แบรนด์ในตัวเอง (Self-Brand Connection) และการสนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) รวมถึงการศึกษาผลกระทบของการเชื่อมโยงกับแบรนด์ในตัวเองต่อการสนับสนุนแบรนด์ การศึกษาใช้วิธีการสำรวจ โดยมีขนาดตัวอย่าง 184 คน ซึ่งเป็นลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเมืองตังเกอร์ (Tangerang) จังหวัดบันเตน ประเทศอินโดนีเซีย และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SEM (Structural Equation Model) เพื่อตรวจสอบสมมติฐาน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อมั่นในแบรนด์มีผลกระทบที่สำคัญและเป็นบวกต่อการสนับสนุนแบรนด์ โดยเฉพาะผลกระทบโดยตรงจากความเชื่อมั่นในแบรนด์ที่มีความแข็งแกร่งเป็นอันดับสอง ในส่วนของตัวบ่งชี้หลักที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในแบรนด์ คือ ความไว้วางใจที่ลูกค้าได้รับจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นในแบรนด์และการสนับสนุนแบรนด์ตามมา การศึกษาในครั้งนี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความไว้วางใจจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และการส่งเสริมการสนับสนุนแบรนด์จากลูกค้าผ่านการเชื่อมโยงทางอารมณ์ที่เกิดจากประสบการณ์การบริการที่ดีในอดีต

2.5.3 ความพึงพอใจกับการสนับสนุนแบรนด์

งานวิจัยในภายในประเทศไทย

Sommakettarin & Khamwon (2020) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ คุณภาพประสบการณ์ของลูกค้า ความพึงพอใจของลูกค้า และการสนับสนุนแบรนด์ เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ดังกล่าวในบริบทของประเทศไทย การศึกษาใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากผู้บริโภค จำนวน 200 คน ที่ใช้บริการคลินิกเสริมความงาม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ผลการศึกษพบว่า คุณภาพการบริการมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความพึงพอใจของลูกค้าผ่านคุณภาพประสบการณ์ของลูกค้า นอกจากนี้ คุณภาพประสบการณ์ของลูกค้ายังมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อการสนับสนุนแบรนด์ผ่านความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งผลการศึกษานี้คาดว่าจะช่วยเสริมสร้างและขยายขอบเขตของวรรณกรรมในด้านการตลาดบริการได้อย่างมีนัยสำคัญ

งานวิจัยในต่างประเทศ

Bhati & Verma (2020) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต้นเหตุของการสนับสนุนแบรนด์ของลูกค้า (Customer Brand Advocacy: CBA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนตราสินค้าของลูกค้า โดยอ้างอิงจากการสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวกับ CBA และสรุปผลจากงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ได้ศึกษา CBA ในฐานะตัวแปรที่ถูกวัด นอกจากนี้ ยังได้ทำการเปรียบเทียบความแข็งแกร่งของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ CBA โดยใช้เทคนิคเมตา - อะนาลิซิส (Meta-analysis) ตามแนวทางของ Hedges & Olkin (1985) ซึ่งได้วิเคราะห์งานวิจัย เชิงประจักษ์ จำนวน 63 ฉบับ ที่ประกอบด้วยชุดข้อมูลทั้งหมด 66 ชุด ตีพิมพ์ระหว่าง

ปี 1988 ถึง 2019 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละตัวกับ CBA ได้รับการประเมินโดยใช้สถิติต่าง ๆ เช่น ค่าประมาณจุดของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ที่ปรับค่าความเชื่อถือ (r) ช่วงความเชื่อมั่น 95% ของขนาดผลลัพธ์ที่คำนวณได้, ค่าสถิติ Cochran's Q และค่า fail-safe N รวมถึงการประเมินผลของบริบทของการศึกษาในฐานะตัวแปรกำกับผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยต้นเหตุหลักของ CBA สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน โดยหนึ่งในนั้นคือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ซึ่งรวมถึงความพึงพอใจของลูกค้า การศึกษายังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการศึกษา ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของตัวแปรกำกับทั้งทางทฤษฎีและวิธีการ

การศึกษาของ Phulongpia & Jaroenwanit (2020) ได้ศึกษาบทบาทของความพึงพอใจของลูกค้าต่อการสนับสนุนแบรนด์ โดยใช้กรณีศึกษาของโรงแรมมาตรฐาน MICE ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของลูกค้าและการสนับสนุนแบรนด์ โดยการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วม 428 คน ที่เคยเข้าพักในโรงแรมมาตรฐาน MICE จำนวน 39 แห่งในกรุงเทพฯ ซึ่งทั้งหมดเดินทางมาเมืองนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ MICE (การประชุม สิ่งจูงใจ การประชุมสัมมนา และนิทรรศการ) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง รวมถึงการทดสอบตัวแปรตัวกลางจากการทดสอบของ Sobel ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของลูกค้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนแบรนด์ ($\beta = .704$) โดยมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า หากระดับความพึงพอใจของลูกค้าเพิ่มขึ้น ลูกค้าจะมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายคำพูดที่ดีหรือแนะนำโรงแรมต่อสาธารณะ และจะกลายเป็นผู้สนับสนุนแบรนด์ของโรงแรมในที่สุด

Bustamam (2019) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าของลูกค้า และความพึงพอใจของลูกค้ากับพฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์ โดยเน้นบทบาทของความตั้งใจในการลงทะเบียนซ้ำ (หรือความตั้งใจในการซื้อซ้ำ) ในฐานะตัวกลางที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของลูกค้าและคุณค่าของลูกค้าต่อการสนับสนุนแบรนด์ งานวิจัยนี้ เก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 108 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยเอกชนและวิทยาลัยในรัฐเซดจ์ลันด์ และกรุงกัวลาลัมเปอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS และ Amos ในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ Structural Equation Model (SEM) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างแบบจำลองเชิงประจักษ์กับแบบจำลองทางทฤษฎี ผลการศึกษาพบว่าแบบจำลองเชิงประจักษ์ตรงกับแบบจำลองทางทฤษฎี โดยมีค่าทางสถิติ Chi-square เท่ากับ 1.178 กับอิสระภาพ 1 องศา และค่าดัชนีการเหมาะสมของแบบจำลองอื่น ๆ เช่น Comparative Fit Index (CFI), Goodness of Fit Index (GFI), Normed Fit Index (NFI) และ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) เท่ากับ 1.000, 0.995, 0.997 และ 0.041 ตามลำดับ ซึ่งบ่งชี้ว่าแบบจำลองมีความเหมาะสม ผลการศึกษายังแสดงให้เห็น

เห็นว่า ความตั้งใจในการลงทะเบียนซ้ำมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของลูกค้า และพฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์ การศึกษานี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารและบุคลากรทางการตลาดในการเน้นสร้างฐานลูกค้าที่เป็นผู้สนับสนุนแบรนด์ โดยเฉพาะในแง่ของการกระตุ้นความตั้งใจในการซื้อซ้ำเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนแบรนด์ในระยะยาว

2.6 สมมติฐาน

คุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจต่อการใช้บริการสามารถทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้



**BANGKOK
UNIVERSITY**
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าเรื่อง “อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร” โดยผู้วิจัยได้ศึกษาตามหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 3.1 ประเภทของงานวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 วิธีการเลือกตัวอย่าง
- 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประเภทของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) เพื่อใช้ในการทำนายการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered Questionnaire)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากร (Population) ที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชากรในจังหวัด กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 5,471,588 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566)

3.2.2 ตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 ของ Cohen (1977) ในการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ในระดับกลาง และ กำหนดค่าต่าง ๆ เพื่อใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ดังนี้

Input: Effect size f^2	=	0.15
α err prob	=	0.05
Power (1- β err prob)	=	0.95
Number of predictors	=	3
Output: Total sample size	=	119

โดยเงื่อนไขในการคำนวณ Sample size เป็นเงื่อนไขที่นิยมใช้โดยทั่วไปในโปรแกรม G*Power คือ ขนาดของผลกระทบอยู่ในระดับปานกลาง (Effect size $f^2 = 0.15$) ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้คือ 0.05 (α err prob = 0.05) พลังของการทดสอบคือ 0.95 [Power (1- β err prob) = 0.95] จำนวนของตัวแปรอิสระหรือจำนวนของตัวแปรที่ใช้ในการพยากรณ์ (Number of predictors) เท่ากับ 3 จะคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ (n) ตามเงื่อนไขข้างต้นเท่ากับ 119 ดังนั้น ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณตัวอย่างที่เหมาะสมได้ จำนวน 119 คน เพื่อให้งานวิจัยนี้มีความคลาดเคลื่อนที่น้อยลง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการเก็บข้อมูลกับขนาดตัวอย่าง จำนวน 320 คน

3.3 วิธีการเลือกตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) เพื่อให้สามารถอ้างอิง (Generalization) ไปยังประชากร ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิตามพื้นที่การปกครองของกรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต ออกเป็น 3 ชั้น (กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ สำนักยุทธศาสตร์ และประเมินผล, 2565) โดยมีวิธีการคำนวณหาขนาดตัวอย่างแต่ละชั้นตามสูตร ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนประชากรของชั้นที่เลือกมา} \times \text{ขนาดตัวอย่าง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}} = \text{จำนวนประชากรที่ต้องการ}$$

การแทนค่า

- 1) พื้นที่ชั้นใน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,565,722 คน

$$\frac{1,565,722 \times 320}{5,471,588} = 91.56 \sim 91$$

- 2) พื้นที่ชั้นกลาง มีจำนวนประชากรทั้งหมด 2,302,890 คน

$$\frac{2,302,890 \times 320}{5,471,588} = 134.67 \sim 135$$

3) พื้นที่ชั้นนอก มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,602,976 คน

$$\frac{1,602,976 \times 320}{5,471,588} = 93.74 \sim 94$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างรวมกันได้ จำนวน 320 คน

ตารางที่ 3.1: การแบ่งเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร

การแบ่งเขตพื้นที่การปกครอง	ประชากร	ตัวอย่าง
พื้นที่ชั้นใน ประกอบด้วย เขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตวัฒนา เขตยานนาวา เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตดุสิต เขตบางซื่อ เขตพญาไท เขตราชเทวี เขตห้วยขวาง เขตคลองเตย เขตจตุจักร เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่ เขตดินแดง	1,565,722	91
พื้นที่ชั้นกลาง ประกอบด้วย เขตพระโขนง เขตประเวศ เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตลาดพร้าว เขตบึงกุ่ม เขตบางพลัด เขตภาษีเจริญ เขตจอมทอง เขตราษฎร์บูรณะ เขตสวนหลวง เขตบางนา เขตทุ่งครุ เขตบางแค เขตวังทองหลาง เขตคันนายาว เขตสะพานสูง เขตสายไหม	2,302,890	135
พื้นที่ชั้นนอก ประกอบด้วย เขตมีนบุรี เขตดอนเมือง เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง เขตตลิ่งชัน เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตหลักสี่ เขตคลองสามวา เขตบางบอน เขตทวีวัฒนา	1,602,976	94
รวม	5,471,588	320

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2566). ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566. สืบค้นจาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_66.pdf.

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่านทาง Google Form จำนวน 320 ตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเคยเข้ารับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ข้อมูลคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 รวมเป็นระยะเวลา 2 เดือน ในการทำงานการศึกษา และมีคำถามคัดกรอง (Screening Test) โดยใช้คำถามทดสอบ ดังนี้

- 1) ท่านเป็นผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่
 - เคย
 - ไม่เคย (จบแบบสอบถาม)
- 2) ปัจจุบันท่านใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ใดของกรุงเทพมหานคร
 - พื้นที่ชั้นใน (เขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตวัฒนา เขตยานนาวา เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตดุสิต เขตบางซื่อ เขตพญาไท เขตราชเทวี เขตห้วยขวาง เขตคลองเตย เขตจตุจักร เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่ และเขตดินแดง)
 - พื้นที่ชั้นกลาง (เขตพระโขนง เขตประเวศ เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตลาดพร้าว เขตบึงกุ่ม เขตบางพลัด เขตภาษีเจริญ เขตจอมทอง เขตราชบุรีบูรณะ เขตสวนหลวง เขตบางนา เขตทุ่งครุ เขตบางแค เขตวังทองหลาง เขตคันนายาว เขตสะพานสูง และเขตสายไหม)
 - พื้นที่ชั้นนอก (เขตมีนบุรี เขตดอนเมือง เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง เขตตลิ่งชัน เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตหลักสี่ เขตคลองสามวา เขตบางบอน และเขตทวีวัฒนา)

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบและสร้างขึ้นเองจากการรวบรวมข้อมูล และศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition) ในการสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองคุณสมบัติ โดยมีคำถามจำนวนทั้งหมด 2 ข้อ ได้แก่ เคยรับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลหรือไม่ และพื้นที่ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะคำถามปลายเปิด

(Close-ended Response Question) ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในการคัดกรองผู้ทำแบบสอบถาม เพื่อให้แน่ใจว่าได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Close-ended Response Question) สามารถเลือกตอบจากตัวเลือกได้เพียงข้อเดียว มีจำนวนคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 3 คุณภาพการบริการ (Service Quality) โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) สิ่งสัมผัสได้ (Tangibility) 2) ความเชื่อถือได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) 4) การให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (Assurance) และ 5) การเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด กำหนดเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งกำหนดลักษณะเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- 4 หมายถึง มากที่สุด
- 3 หมายถึง มาก
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ผู้วิจัยใช้วิธีการแสดงระดับของคะแนนเฉลี่ย (Mean) พิจารณาจากคะแนนของคำตอบแล้วนำมาแบ่งเป็นอันตรภาคชั้นของคะแนน กำหนดเป็น 4 อันตรภาคชั้น ใช้เกณฑ์การคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} & (\text{ค่าสูงที่สุด} - \text{ค่าต่ำที่สุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= \frac{4 - 1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

ดังนั้นการอธิบายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 ระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 ระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 ระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ความไว้วางใจของแบรนด์ (Brand Trust) ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 2 มิติ ได้แก่ 1) มิติความสามารถ (Fiability dimensions) และมิติความตั้งใจ (Intentionality Dimension) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกข้อความที่ตรงกับความ

คิดเห็นมากที่สุด กำหนดเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งกำหนดลักษณะเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- 4 หมายถึง มากที่สุด
- 3 หมายถึง มาก
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ผู้วิจัยใช้วิธีการแสดงระดับของคะแนนเฉลี่ย (Mean) พิจารณาจากคะแนนของคำตอบแล้วนำมาแบ่งเป็นอันตรภาคชั้นของคะแนน กำหนดเป็น 4 อันตรภาคชั้น ใช้เกณฑ์การคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} & (\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= \frac{4 - 1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

ดังนั้นการอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 ระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 ระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 ระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจ (Customer Satisfaction) ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) 2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) และ 5) การให้บริการแบบก้าวหน้า (Progressive Service) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด กำหนดเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งกำหนดลักษณะเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- 4 หมายถึง มากที่สุด
- 3 หมายถึง มาก
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ผู้วิจัยใช้วิธีการแสดงระดับของคะแนนเฉลี่ย (Mean) พิจารณาจากคะแนนของคำตอบแล้วนำมาแบ่งเป็นอันตรภาคชั้นของคะแนน กำหนดเป็น 4 อันตรภาคชั้น ใช้เกณฑ์การคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 & (\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำที่สุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\
 & = \frac{4 - 1}{4} \\
 & = 0.75
 \end{aligned}$$

ดังนั้นการอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท
 อันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 ระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 ระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 ระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 การสนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
 กรุงเทพมหานคร โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด กำหนด
 เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งกำหนดลักษณะ
 เกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- 4 หมายถึง มากที่สุด
- 3 หมายถึง มาก
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ผู้วิจัยใช้วิธีการแสดงระดับของคะแนนเฉลี่ย (Mean) พิจารณาจากคะแนนของคำตอบ
 แล้วนำมาแบ่งเป็นอันตรภาคชั้นของคะแนน กำหนดเป็น 4 อันตรภาคชั้น ใช้เกณฑ์การคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 & (\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำที่สุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\
 & = \frac{4 - 1}{4} \\
 & = 0.75
 \end{aligned}$$

ดังนั้นการอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท
 อันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 ระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 ระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 ระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 ระดับน้อยที่สุด

3.6 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามก่อนเก็บข้อมูล ดังนี้

3.6.1 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาและขอคำแนะนำสำหรับปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่บกพร่องให้ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุม สามารถสื่อสารให้ผู้ทำแบบสอบถามเข้าใจได้ถูกต้องตรงกัน เมื่อปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้แล้วเสร็จ จึงนำแบบสอบถามไปเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ ทั้งหมด 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องอาจ สิงห์ลำพอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรหม ชมงาม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ณัชชัช กนกงามวิทโรจน์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความหมายของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

+1	หมายถึง	การวัด สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ
-1	หมายถึง	การวัด ไม่สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ

เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดค่าดัชนี IOC โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC สูงกว่า หรือเท่ากับ 0.50 (Rovinelli & Hambleton, 1977) จะเป็นข้อคำถามที่มีค่าความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ได้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า 0.50 จะยังไม่สามารถนำไปใช้ได้ ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อความคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้สูตรคำนวณ ดังต่อไปนี้

$$IOC = (\Sigma R)/N$$

Σ	หมายถึง	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
R	หมายถึง	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อคำถามแต่ละข้อ
N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.6.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามแล้วนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 40 ชุด และนำผลการทดสอบมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการคำนวณทางสถิติเพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรการทดสอบความน่าเชื่อถือของ Cronbach (1970) เป็นการหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธอัลฟา (Alpha-Coefficient/ α) โดยเลือกข้อที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

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

α = ค่าความน่าเชื่อถือ

S_i^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมแต่ละข้อ

S_x^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม

k = จำนวนข้อในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม สำหรับคำถามที่มีเกณฑ์การวัดให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คือ เฉพาะส่วนที่ผู้วิจัยสามารถนำมาตีค่าเป็นคะแนนได้และหลังจากการแจกแบบสอบถาม จำนวน 40 ชุด ให้กับตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป จึงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α) ดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.2: แสดงค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนข้อคำถามที่มีการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่น (n=40)
คุณภาพการบริการ (Service Quality)	.961
- สิ่งสัมผัสได้ (Tangible)	.820
- ความเชื่อถือได้ (Reliability)	.883
- การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)	.889
- การให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (Assurance)	.844
- การเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy)	.870
ความไว้วางใจของแบรนด์ (Brand Trust)	.936
- มิติความสามารถ (Fiability Dimensions)	.895
- มิติความตั้งใจ (Intentionality Dimension)	.919

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ): แสดงค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนข้อความที่มีการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่น (n=40)
ความพึงพอใจ (Customer Satisfaction)	.950
- การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service)	.734
- การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service)	.790
- การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)	.871
- การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)	.903
- การให้บริการแบบก้าวหน้า (Progressive Service)	.867
การสนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy)	.921

จากข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์ครอนบักอัลฟาของแบบสอบถามจำแนกรายตัวแปรในตารางที่ 3.4 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่น (Reliability) ค่อนข้างสูง เนื่องจากมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010) ดังนั้นแบบสอบถามจึงสามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ในการวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้เปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) บนทีกลโปรแกรมเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการหาค่าสถิติ โดยการหาค่าความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลต่าง ๆ ต่อไปนี้

3.7.1.1 ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

3.7.1.2 คุณภาพการบริการ

3.7.1.3 ความไว้วางใจของแบรนด์

3.7.1.4 ความพึงพอใจ

3.7.1.5 การสนับสนุนแบรนด์ (Brand advocacy) โรงพยาบาลรัฐในเขต
กรุงเทพมหานคร

3.7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สำหรับการทดสอบสมมติฐาน โดยมีตัวแปรอิสระหรือตัวแปรทำนาย จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ คุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจ และตัวแปรตาม ได้แก่ การสนับสนุนแบรนด์
โรงพยาบาลรัฐ



**BANGKOK
UNIVERSITY**
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการศึกษาครั้งนี้เป็นการ วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เป็นเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 4.2 คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล
- 4.3 ความไว้วางใจของแบรนด์ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล
- 4.4 ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล
- 4.5 การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาล
- 4.6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย
- 4.7 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.1: แสดงจำนวนร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามการแบ่งพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

พื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พื้นที่ชั้นใน	91	28.44
พื้นที่ชั้นกลาง	135	42.19
พื้นที่ชั้นนอก	94	29.37
รวม	320	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า จำนวนตัวอย่าง 320 คน เป็นผู้ที่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในพื้นที่ชั้นกลางมากที่สุด โดยมีจำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 42.19 รองลงมาเป็นผู้ใช้บริการในพื้นที่

ชั้นนอก มีจำนวน 94 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.37 ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ให้บริการในพื้นที่ชั้นใน จำนวน 91 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.44 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2: แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	132	41.25
หญิง	177	55.31
LGBTQ+	11	3.44
รวม	320	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า จำนวนตัวอย่าง 320 คน มีเพศหญิงมากที่สุด โดยมี จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 55.31 รองลงมา เป็นเพศชาย มีจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 41.25 และมี LGBTQ+ น้อยที่สุด มีจำนวน 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.44 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3: แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	14	4.38
21 – 30 ปี	122	38.13
31 – 40 ปี	74	23.13
41 – 50 ปี	62	19.38
51 – 60 ปี	40	12.50
61 ปีขึ้นไป	8	2.50
รวม	320	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 21 - 30 ปี มีจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 38.13 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้บริการที่อยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปี มีจำนวน 74 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.13 โดยมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มผู้บริการในช่วงอายุ 41 – 50 ปี ที่มีจำนวน 62 คน

คิดเป็น ร้อยละ 19.38 ถัดมา คือกลุ่มผู้ใช้บริการในช่วงอายุ 51 – 60 ปี มีจำนวน 40 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.50 ส่วนผู้ใช้บริการที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีจำนวน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.38 และกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือผู้ใช้บริการที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีจำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4: แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่าปริญญาตรี	37	11.56
ปริญญาตรี	252	78.75
ปริญญาโท	31	9.69
รวม	320	100.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คน 3 ใน 4 ของตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีจำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 78.75 รองลงมาคือกลุ่มผู้ที่จบการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 11.56 ขณะที่ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 9.69 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดตามลำดับ

ตารางที่ 4.5: แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	39	12.19
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	58	18.13
พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน	133	41.56
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	58	18.13
เกษียณ	8	2.50
รับจ้างอิสระ (Freelance)	24	7.50
รวม	320	100.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คน อาชีพที่พบมากที่สุด คือพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 41.56 รองลงมา คือกลุ่มที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายและกลุ่มรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีจำนวนเท่ากันที่ 58 คน คิดเป็นร้อยละ 18.13 เท่ากัน ถัดมา คือกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 12.19 ส่วนกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ (Freelance) มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 และกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือผู้ที่เกษียณอายุแล้ว มีจำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6: แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 15,000 บาท	26	8.13
15,000 – 30,000 บาท	175	54.69
30,001 – 45,000 บาท	84	26.25
45,001 – 60,000 บาท	25	7.81
มากกว่า 60,000 บาท	10	3.13
รวม	320	100.00

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คน ครึ่งหนึ่งของตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,000 – 30,000 บาท โดยมีจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 54.69 รองลงมา คือกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,001 – 45,000 บาท ซึ่งมีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 26.25 ขณะที่กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.13 ถัดมาเป็นกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 45,001 – 60,000 บาท มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.81 และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 60,000 บาท ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13 ตามลำดับ

4.2 คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล

คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล มีจำนวนทั้งหมด 20 คำถาม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibility) ด้านความเชื่อถือได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (Assurance) และด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy) คำถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scales โดยใช้ระดับข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน ไม่จริง เท่ากับ 2 คะแนน จริง เท่ากับ 3 คะแนน และจริงที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน ซึ่งจะนำเสนอผลการวัด ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7: แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล

คุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)		
1. สิ่ง que สัมผัสได้ (Tangibility)						
1.1 โรงพยาบาลมีแพทย์ เฉพาะทางให้บริการตรวจ รักษา	181 (56.56)	108 (33.75)	31 (9.69)	0 (0)	3.47 (มากที่สุด)	0.666
1.2 การตกแต่งสถานที่ของ โรงพยาบาลมีความทันสมัย	65 (20.31)	204 (63.75)	49 (15.31)	2 (0.63)	3.04 (มาก)	0.617
1.3 โรงพยาบาลมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ด้านการแพทย์ ที่ทันสมัย	129 (40.31)	159 (49.69)	30 (9.38)	2 (0.63)	3.30 (มากที่สุด)	0.660
1.4 เจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลปฏิบัติงานโดย ให้ความสะดวกแก่ ผู้รับบริการอย่างมืออาชีพ	103 (32.19)	174 (54.37)	42 (13.13)	1 (0.31)	3.18 (มาก)	0.658
รวมคุณภาพการบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibility)					3.25 (มาก)	0.499

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ): แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล

คุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)		
2.ความเชื่อถือได้ (Reliability)						
2.1 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ อย่างมืออาชีพ	131 (40.94)	166 (51.88)	23 (7.19)	0 (0)	3.34 (มากที่สุด)	0.607
2.2 แพทย์มีความ เชี่ยวชาญ สามารถวินิจฉัย ได้ตรงกับโรค มีความ แม่นยำ เชื่อถือได้	155 (48.44)	143 (44.69)	21 (6.56)	1 (0.31)	3.41 (มากที่สุด)	0.627
2.3 โรงพยาบาลมีการ ระมัดระวังต่อการรักษา ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด	136 (42.50)	163 (50.94)	21 (6.56)	0 (0)	3.36 (มากที่สุด)	0.602
2.4 หากมีปัญหาเกิดขึ้น โรงพยาบาลสามารถแก้ไข ปัญหาได้	143 (44.69)	150 (46.88)	25 (7.81)	2 (0.63)	3.36 (มากที่สุด)	0.651
รวมคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือได้ (Reliability)					3.37 (มากที่สุด)	0.473
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)						
3.1 เจ้าหน้าที่พร้อม ให้บริการอย่างเต็มใจ	113 (35.31)	151 (47.19)	55 (17.19)	1 (0.31)	3.18 (มาก)	0.713
3.2 ขั้นตอนการรับบริการ ชัดเจน ไม่ซับซ้อน	112 (35.00)	144 (45.00)	62 (19.38)	2 (0.63)	3.14 (มาก)	0.741
3.3 ระยะเวลาการ ให้บริการไม่นานจนเกิด ความหงุดหงิด	80 (25.00)	157 (49.06)	67 (20.94)	16 (5.00)	2.94 (มาก)	0.811

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ): แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล

คุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)		
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)						
3.4 มีการติดตามดูแล ภายหลังเข้ารับบริการ	73 (22.81)	177 (55.31)	64 (20.00)	6 (1.88)	2.99 (มาก)	0.710
รวมคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)					3.06 (มาก)	0.562
4. การให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (Assurance)						
4.1 ท่านรู้สึกปลอดภัยใน การเข้ารับบริการ	102 (31.87)	197 (61.56)	19 (5.94)	2 (0.63)	3.25 (มาก)	0.586
4.2 เจ้าหน้าที่ตอบคำถาม ต่อข้อสงสัยอย่างครบถ้วน	102 (31.87)	175 (54.69)	42 (13.13)	1 (0.31)	3.18 (มาก)	0.657
4.3 ท่านมั่นใจต่อวิธีการ รักษาของโรงพยาบาล	106 (33.13)	191 (59.69)	23 (7.19)	0 (0)	3.26 (มากที่สุด)	0.580
4.4 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีทักษะการให้บริการอย่าง สุภาพ	121 (37.81)	158 (49.38)	40 (12.50)	1 (0.31)	3.25 (มาก)	0.675
รวมคุณภาพการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (Assurance)					3.23 (มาก)	0.431
5. การเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy)						
5.1 แพทย์สนใจและตั้งใจ ฟังการบอกเล่าอาการของ ผู้รับบริการ	148 (46.25)	151 (47.19)	21 (6.56)	0 (0)	3.40 (มากที่สุด)	0.610

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ): แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล

คุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)		
5. การเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy)						
5.2 เจ้าหน้าที่แนะนำ รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ ยา/วิธีการรักษาสุขภาพ/ วิธีการปฏิบัติตัวหลังการ เข้ารับบริการ	148 (46.25)	149 (46.56)	22 (6.88)	1 (0.31)	3.39 (มากที่สุด)	0.628
5.3 เจ้าหน้าที่ทำความเข้าใจกับความต้องการของ ผู้รับบริการด้วยความตั้งใจ	122 (38.13)	170 (53.13)	28 (8.75)	0 (0)	3.29 (มากที่สุด)	0.619
5.4 เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจผู้รับบริการอย่าง ต่อเนื่อง	113 (35.31)	179 (55.94)	27 (8.44)	1 (0.31)	3.26 (มากที่สุด)	0.618
รวมคุณภาพการบริการด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy)					3.34 (มากที่สุด)	0.461
รวม					3.25 (มาก)	0.395

จากตารางที่ 4.7 พบว่า คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ซึ่งหมายความว่า อยู่ในระดับมาก โดยในด้านของความเชื่อถือได้ (Reliability) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ที่ 3.37 อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน รายละเอียดเพิ่มเติมพบว่า คุณภาพการบริการในด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์ในการวินิจฉัยโรคมียุทธศาสตร์ค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 3.41 อยู่ในระดับมากที่สุด ตามมาด้วยความสามารถของโรงพยาบาลในการแก้ไขปัญหาและความระมัดระวังในการรักษาซึ่งทั้งสองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับที่ 3.36 และการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพของเจ้าหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.34 ทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

รองลงมา คือคุณภาพการบริการด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 3.34 จัดอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยในด้านนี้ รายการที่ได้รับคะแนนสูงสุด คือ การที่แพทย์สนใจและตั้งใจฟังการบอกเล่าอาการของผู้รับบริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ 3.40 รองลงมาเป็นการที่เจ้าหน้าที่แนะนำรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยาและวิธีการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับบริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.39 ตามมาด้วยความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ในการทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการด้วยความตั้งใจที่มีค่าเฉลี่ย 3.29 และสุดท้าย คือ การที่เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.26 ทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ถัดมาเป็นคุณภาพการบริการด้านสิ่งสัมผัสได้ (Tangibility) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 3.25 หมายความว่าอยู่ในระดับมาก โดยในส่วนของโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางให้บริการตรวจรักษาได้รับคะแนนสูงสุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.47 และอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ ด้านโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.30 อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ในขณะที่ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้ความสะดวกแก่ผู้รับบริการอย่างมืออาชีพได้รับคะแนนค่าเฉลี่ย 3.18 อยู่ในระดับมาก ส่วนการตกแต่งสถานที่ของโรงพยาบาลที่มีความทันสมัยได้รับค่าเฉลี่ย 3.04 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

สำหรับคุณภาพการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (Assurance) พบว่ามีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 3.23 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยรายการที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ ความมั่นใจของผู้รับบริการต่อวิธีการรักษาของโรงพยาบาลที่ได้รับค่าเฉลี่ย 3.26 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือความรู้สึกปลอดภัยของผู้รับบริการในการเข้ารับบริการ และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะและมีความสุภาพ ซึ่งทั้งสองได้รับค่าเฉลี่ย 3.25 อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ การที่เจ้าหน้าที่ตอบคำถามและข้อสงสัยของผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.18 อยู่ในระดับมากเช่นกัน ตามลำดับ

และสุดท้าย คือคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 3.06 แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ โดยรายการที่ได้รับคะแนนสูงสุดในด้านนี้คือ การที่เจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการอย่างเต็มที่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.18 ตามมาด้วยขั้นตอนการรับบริการที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.14 และการติดตามดูแลภายหลังการเข้ารับบริการที่มีค่าเฉลี่ย 2.99 ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ระยะเวลาการให้บริการไม่นานจนเกิดความหงุดหงิด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.94 ทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8: แสดงค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล

คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล	ค่าเฉลี่ย	S.D.
คุณภาพการบริการด้านสิ่งสัมผัสได้	3.25 (มาก)	0.499
คุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือได้	3.37 (มากที่สุด)	0.473
คุณภาพการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.06 (มาก)	0.562
คุณภาพการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ	3.23 (มาก)	0.431
คุณภาพการบริการด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ	3.34 (มากที่สุด)	0.461
รวม	3.25 (มาก)	0.395

จากตารางที่ 4.8 พบว่า คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.25 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการตามด้านต่าง ๆ พบว่า คุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือได้ (Reliability) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 3.37 จัดอยู่ในระดับมากที่สุด ถัดมาคือคุณภาพการบริการด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy) ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.34 จัดอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ในขณะที่คุณภาพการบริการด้านสิ่งสัมผัสได้ (Tangibility) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.25 จัดอยู่ในระดับมาก ใกล้เคียงกับคุณภาพการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (Assurance) ที่มีค่าเฉลี่ย 3.23 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ที่ 3.06 แม้จะอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

4.3 ความไว้วางใจของแบรนด์ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

ความไว้วางใจของแบรนด์ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล มีจำนวนทั้งหมด 9 คำถาม แบ่งออกเป็น 2 มิติ ประกอบด้วย มิติความสามารถ (Fiability Dimensions) และมิติความตั้งใจ (Intentionality Dimension) คำถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scales โดยใช้ระดับข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน ไม่จริง เท่ากับ 2 คะแนน จริง เท่ากับ 3 คะแนน และจริงที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน ซึ่งจะนำเสนอผลการวัด ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9: แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยของความไว้วางใจของแบรนต์ต่อการใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐบาล

ความไว้วางใจของแบรนต์ต่อ การใช้บริการโรงพยาบาล รัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด 4	จริง 3	ไม่จริง 2	ไม่จริง เลย 1		
1. มิติความสามารถ (Fiability dimensions)						
1.1 ท่านเชื่อมั่นในชื่อเสียงของ โรงพยาบาลที่มีต่อการดูแล รักษาความเจ็บป่วยของท่าน	151 (47.19)	140 (43.75)	28 (8.75)	1 (0.31)	3.38 (มากที่สุด)	0.656
1.2 โรงพยาบาลแห่งนี้สามารถ ดูแลรักษาท่านเมื่อยาม เจ็บป่วยได้	130 (40.63)	172 (53.75)	17 (5.31)	1 (0.31)	3.35 (มากที่สุด)	0.594
1.3 โรงพยาบาลที่ท่านรักษา เป็นประจำนี้ไม่เคยทำให้ท่าน ผิดหวังในการรักษา	125 (39.06)	159 (49.69)	36 (11.25)	0 (0)	3.28 (มากที่สุด)	0.654
1.4 โรงพยาบาลมีความ เชี่ยวชาญโรคเฉพาะทางตาม ความเจ็บป่วยสอดคล้องกับ ชื่อเสียงที่ท่านได้ยินมา	119 (37.19)	176 (55.00)	24 (7.50)	1 (0.31)	3.29 (มากที่สุด)	0.613
รวมความไว้วางใจต่อการใช้บริการมิติความสามารถ (Fiability Dimensions)					3.32 (มากที่สุด)	0.469
2. มิติความตั้งใจ (Intentionality Dimension)						
2.1 ท่านเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาล ที่ท่านใช้บริการเป็นประจำให้ ความสำคัญต่อการดูแลรักษา แก่ท่านอย่างดี	123 (38.44)	177 (55.31)	19 (5.94)	1 (0.31)	3.32 (มากที่สุด)	0.596

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ): แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยของความไว้วางใจของแบรนด์ต่อการใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐบาล

ความไว้วางใจของแบรนด์ ต่อการใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย		
	4	3	2	1		
2. มิติความตั้งใจ (Intentionality Dimension)						
2.2 ท่านเชื่อมั่นว่า โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการ เป็นประจำช่วยแก้ไขปัญหา ให้ท่านได้ หากเกิดปัญหาต่อ การรักษาใด ๆ ก็ตาม	126 (39.38)	171 (53.44)	23 (7.19)	0 (0)	3.32 (มากที่สุด)	0.603
2.3 ท่านเชื่อมั่นว่า โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการ เป็นประจำจะรับผิดชอบต่อ สิ่งที่เกิดขึ้นแก่ท่าน เมื่อเกิด ปัญหาต่อการรักษา	124 (38.75)	173 (54.06)	23 (7.19)	0 (0)	3.32 (มากที่สุด)	0.601
2.4 ท่านเชื่อมั่นว่า โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการ เป็นประจำจะดูแลรักษาท่าน เหมือนเดิม ไม่ว่าท่านจะเกิด ปัญหาทางการเงินหรือ สถานการณ์ใดก็ตาม	138 (43.13)	153 (47.81)	28 (8.75)	1 (0.31)	3.34 (มากที่สุด)	0.647
2.5 ท่านเชื่อมั่นว่า โรงพยาบาลที่ท่านรักษาเป็น ประจำจะไม่เอาเปรียบในการ รักษาแก่ท่าน ไม่ว่ากรณีใด ๆ ก็ตาม	143 (44.69)	150 (46.88)	27 (8.44)	0 (0)	3.36 (มากที่สุด)	0.633

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ): แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยของความไว้วางใจของแบรนด์ต่อการใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐบาล

ความไว้วางใจของแบรนด์ ต่อการใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย		
	4	3	2	1		
รวมความไว้วางใจต่อการบริการมิติความตั้งใจ (Intentionality Dimension)					3.33 (มากที่สุด)	0.447
รวม					3.33 (มากที่สุด)	0.421

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของความไว้วางใจของแบรนด์ ต่อการให้บริการ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ที่ 3.33 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็น
สองมิติหลัก คือ มิติความสามารถ (Fiability dimensions) และมิติความตั้งใจ (Intentionality
dimension) ทั้งสองมิติมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันที่ 3.32 และ 3.33 ตามลำดับ ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก
ที่สุดเช่นกัน

ในมิติความสามารถ กลุ่มตัวอย่างเชื่อมั่นในชื่อเสียงของโรงพยาบาลมากที่สุด ด้วยค่าเฉลี่ย
3.38 รองลงมา คือความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลสามารถดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.35
และความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางตามที่ได้ยินมา มีค่าเฉลี่ย 3.29 สุดท้าย
คือความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเป็นประจำไม่เคยทำให้ผิดหวัง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.28
ทั้งหมดจัดอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ในมิติความตั้งใจ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลจะไม่เอาเปรียบในการรักษา
ผู้ป่วยในทุกกรณี โดยมีค่าเฉลี่ย 3.36 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือความเชื่อมั่นว่า
โรงพยาบาลจะให้การดูแลรักษาอย่างดีเยี่ยม แม้ว่าจะเกิดปัญหาทางการเงินหรือสถานการณ์ที่
ยากลำบาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.34 ตามลำดับ ถัดมาเป็นความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลจะให้ความสำคัญใน
การดูแลรักษาอย่างเต็มที่และช่วยแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดจาก
การรักษา โดยมีค่าเฉลี่ย 3.32 ซึ่งทั้งหมดนี้จัดอยู่ในระดับมากที่สุดตามลำดับ

ตารางที่ 4.10: แสดงค่าเฉลี่ยของความไว้วางใจของแบรนด์ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความไว้วางใจของแบรนด์ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ความไว้วางใจต่อการใช้บริการมิติความสามารถ	3.32 (มากที่สุด)	0.469
ความไว้วางใจต่อการใช้บริการมิติความตั้งใจ	3.33 (มากที่สุด)	0.447
รวม	3.33 (มากที่สุด)	0.421

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ความไว้วางใจของแบรนด์ ต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.33 ซึ่งหมายความว่าอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณาแยกตามมิติ พบว่ามิติความสามารถมีค่าเฉลี่ย 3.32 และมิติความตั้งใจมีค่าเฉลี่ย 3.33 ซึ่งทั้งสองมิติอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

4.4 ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 20 คำถาม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) ด้านการให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) ด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) และด้านการให้บริการแบบก้าวหน้า (Progressive Service) คำถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scales โดยใช้ระดับข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน ไม่จริง เท่ากับ 2 คะแนน จริง เท่ากับ 3 คะแนน และจริงที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน ซึ่งจะนำเสนอผลการวัด ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11: แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้บริการโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจต่อการให้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด 4	จริง 3	ไม่จริง 2	ไม่จริงเลย 1		
1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service)						
1.1 โรงพยาบาลให้การรักษาผู้ มารับบริการด้วยมาตรฐานการ รักษาเดียวกัน	116 (36.25)	173 (54.06)	29 (9.06)	2 (0.63)	3.26 (มากที่สุด)	0.642
1.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ให้บริการผู้มารับบริการทุกท่าน ด้วยความเสมอภาค ไม่เลือก ปฏิบัติ	94 (29.38)	203 (63.44)	23 (7.19)	0 (0)	3.22 (มาก)	0.563
1.3 ค่ารักษาพยาบาลมีความ เป็นธรรม เหมาะสม	138 (43.13)	151 (47.19)	31 (9.69)	0 (0)	3.33 (มากที่สุด)	0.646
1.4 กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลให้บริการและรักษา ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียม กัน	114 (35.63)	179 (55.94)	26 (8.13)	1 (0.31)	3.27 (มากที่สุด)	0.616
รวมความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service)					3.27 (มากที่สุด)	0.440
2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service)						
2.1 แพทย์ให้บริการตามวันและ เวลาที่นัดหมาย	136 (42.50)	153 (47.81)	31 (9.69)	0 (0)	3.33 (มากที่สุด)	0.645

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ): แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้บริการโรงพยาบาล
 รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจต่อการให้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด 4	จริง 3	ไม่จริง 2	ไม่จริงเลย 1		
2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service)						
2.2 ขั้นตอนการรับบริการใช้ เวลาไม่นาน เช่น ระยะเวลาการ อนุมัติสิทธิ์ ระยะเวลาการตรวจ รักษา ระยะเวลาการรับยา เป็นต้น	101 (31.56)	176 (55.00)	33 (10.31)	10 (3.13)	3.15 (มาก)	0.723
2.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการตรง เวลา เช่น การเปิดให้บริการ หลังเวลาพักเที่ยงในเวลา 13.00 น.	96 (30.00)	193 (60.31)	30 (9.38)	1 (0.31)	3.20 (มาก)	0.606
2.4 ระยะเวลาในการรอผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผล ตรวจเลือด ผลตรวจปัสสาวะ ผล X-ray เป็นไปตามที่ โรงพยาบาลแจ้งไว้	112 (35.00)	172 (53.75)	35 (10.94)	1 (0.31)	3.23 (มาก)	0.647
รวมความพึงพอใจด้านการให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service)					3.23 (มาก)	0.477
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)						
3.1 โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะ ทางเพียงพอต่อการให้บริการ	123 (38.44)	161 (50.31)	35 (10.94)	1 (0.31)	3.27 (มากที่สุด)	0.660

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ): แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาล
 รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด 4	จริง 3	ไม่จริง 2	ไม่จริงเลย 1		
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)						
3.2 โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ หรือพยาบาลเพียงพอต่อการ ให้บริการ	112 (35.00)	169 (52.81)	38 (11.88)	1 (0.31)	3.23 (มาก)	0.657
3.3 จำนวนช่องรับยามีเพียงพอ สะดวกต่อการเข้ารับบริการ	113 (35.31)	177 (55.31)	28 (8.75)	2 (0.63)	3.25 (มาก)	0.635
3.4 จำนวนช่องอนุมัติสิทธิ์ของ เวชระเบียนมีเพียงพอ สะดวก ต่อการเข้ารับบริการ	100 (31.25)	181 (56.56)	39 (12.19)	0 (0)	3.19 (มาก)	0.632
รวมความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)					3.23 (มาก)	0.474
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)						
4.1 ท่านพอใจกับความ สม่ำเสมอของการบริการที่ ได้จากโรงพยาบาล	106 (33.13)	186 (58.13)	27 (8.44)	1 (0.31)	3.24 (มาก)	0.609
4.2 โรงพยาบาลมีระบบการ สื่อสารที่ช่วยให้ท่านได้รับ ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับ รักษา เช่น สื่อสังคม ออนไลน์ หรือ แอปพลิเคชัน เป็นต้น	120 (37.50)	169 (52.81)	30 (9.38)	1 (0.31)	3.28 (มากที่สุด)	0.638

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ): แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาล
รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด 4	จริง 3	ไม่จริง 2	ไม่จริงเลย 1		
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)						
4.3 โรงพยาบาลมีการ ประสานงานที่ดีระหว่าง หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อ ให้บริการท่านอย่างต่อเนื่อง เช่น การประสานงานส่งตัว ผู้ป่วยไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลอื่น	101 (31.56)	188 (58.75)	30 (9.38)	1 (0.31)	3.22 (มาก)	0.614
4.4 โรงพยาบาลมีการ ติดตามผลการรักษาของท่าน อย่างต่อเนื่องหลังจากการ รักษา	91 (28.44)	197 (61.56)	30 (9.38)	2 (0.63)	3.18 (มาก)	0.610
รวมความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)					3.23 (มาก)	0.466
5. การให้บริการแบบก้าวหน้า (Progressive Service)						
5.1 โรงพยาบาลมีการนำ เทคโนโลยีมาใช้อำนวยความสะดวก สะดวกให้ผู้มารับบริการใน ด้านต่าง ๆ ได้ เช่น การ ชำระค่าบริการผ่านช่องทาง ออนไลน์ เป็นต้น	108 (33.75)	175 (54.69)	33 (10.31)	4 (1.25)	3.21 (มาก)	0.669

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ): แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาล
รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด 4	จริง 3	ไม่จริง 2	ไม่จริงเลย 1		
5. การให้บริการแบบก้าวหน้า (Progressive Service)						
5.2 โรงพยาบาลมีการเพิ่ม/ ปรับเปลี่ยนระบบการ ให้บริการเพื่อลดระยะเวลา การรอคอยให้กับผู้มารับ บริการ	103 (32.19)	176 (55.00)	41 (12.81)	0 (0)	3.19 (มาก)	0.643
5.3 โรงพยาบาลมีการ พัฒนาการให้บริการให้มี บริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้น	104 (32.50)	189 (59.06)	26 (8.13)	1 (0.31)	3.24 (มาก)	0.603
5.4 ท่านพอใจกับการพัฒนา และปรับปรุงการบริการของ โรงพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการของท่าน	92 (28.75)	188 (58.75)	40 (12.50)	0 (0)	3.16 (มาก)	0.622
รวมความพึงพอใจด้านการให้บริการแบบก้าวหน้า (Progressive Service)					3.20 (มาก)	0.482
รวม					3.23 (มาก)	0.388

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 3.23 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุด
คือด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) ซึ่งสะท้อนให้เห็นในเรื่องค่ารักษาพยาบาล
ที่มีความเป็นธรรมและเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 3.33 รองลงมา คือการให้บริการประชาชน
ทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.27 ตามมาด้วยการให้บริการและ
รักษาผู้มารับบริการด้วยมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.26 และสุดท้าย คือการที่เจ้าหน้าที่

ให้บริการผู้มารับบริการทุกท่านด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.22 ทั้งหมดนี้อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ความพึงพอใจด้านที่รองลงมา คือ ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) มีค่าเฉลี่ย 3.23 อยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดเกี่ยวกับระบบการสื่อสารที่ช่วยให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอย่างต่อเนื่องเช่น สื่อสังคมออนไลน์ หรือแอปพลิเคชัน ด้วยค่าเฉลี่ย 3.28 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นความสม่ำเสมอของการบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.24 อยู่ในระดับมาก ถัดมาเป็นการประสานงานที่ีระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 3.22 อยู่ในระดับมาก และการติดตามผลการรักษาของผู้มารับบริการหลังจากการรักษา มีค่าเฉลี่ย 3.18 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ความพึงพอใจด้านการให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) มีค่าเฉลี่ยรวมที่ 3.23 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยการให้บริการตามวันและเวลาที่นัดหมายได้รับคะแนนความพึงพอใจสูงสุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.33 จัดอยู่ในระดับมากที่สุด ตามมาด้วยการให้บริการที่ใช้เวลารอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่โรงพยาบาลแจ้งไว้ มีค่าเฉลี่ย 3.23 อยู่ในระดับมาก ถัดมาคือการให้บริการที่ตรงเวลา เช่น การเปิดให้บริการหลังเวลาพักเที่ยง ซึ่งได้รับคะแนนเฉลี่ย 3.20 อยู่ในระดับมาก และสุดท้ายคือขั้นตอนในการให้บริการที่ใช้เวลาไม่นาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.15 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 3.23 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยบริการที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุดคือการให้บริการของแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 3.27 จัดอยู่ในระดับมากที่สุด ตามมาด้วยการมีช่องรับยาที่เพียงพอและสะดวกต่อการเข้ารับบริการ ซึ่งได้รับค่าเฉลี่ย 3.25 อยู่ในระดับมาก ถัดมาคือการมีเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลที่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.23 อยู่ในระดับมาก และสุดท้ายคือการมีช่องอนุมัติสิทธิของเวชระเบียนที่เพียงพอและสะดวกต่อการเข้ารับบริการ ซึ่งได้รับค่าเฉลี่ย 3.19 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

และความพึงพอใจในด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านการให้บริการแบบก้าวหน้า (Progressive Service) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 3.20 และอยู่ในระดับมาก โดยความพึงพอใจมากที่สุดในด้านนี้ คือ การพัฒนาการให้บริการให้รวดเร็วขึ้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.24 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือการนำเทคโนโลยีมาใช้อำนวยความสะดวกในการบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.21 อยู่ในระดับมาก ถัดไปคือการเพิ่มหรือปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการเพื่อลดระยะเวลาการคอยที่มีค่าเฉลี่ย 3.19 อยู่ในระดับมาก และสุดท้ายคือการพัฒนาและปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.16 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12: แสดงค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค	3.27 (มากที่สุด)	0.440
ความพึงพอใจด้านการให้บริการที่ตรงเวลา	3.23 (มาก)	0.477
ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ	3.23 (มาก)	0.474
ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	3.23 (มาก)	0.466
ความพึงพอใจด้านการให้บริการแบบก้าวหน้า	3.20 (มาก)	0.482
รวม	3.23 (มาก)	0.388

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.23 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.27 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นการให้บริการที่ตรงเวลา ด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ และด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 อยู่ในระดับมากทั้งหมด และสุดท้ายด้านการให้บริการแบบก้าวหน้า มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดที่ 3.20 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

4.5 การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 5 คำถาม เป็นคำถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scales โดยใช้ระดับข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน ไม่จริง เท่ากับ 2 คะแนน จริง เท่ากับ 3 คะแนน และจริงที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน ซึ่งจะนำเสนอผลการวัด ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13: แสดงจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร

การสนับสนุนแบรนด์ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	S.D.
	จริงที่สุด 4	จริง 3	ไม่จริง 2	ไม่จริงเลย 1		
1. ท่านบอกเล่าเรื่องราวหรือ สิ่งดี ๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาล ให้คนรู้จัก	116 (36.25)	156 (48.75)	45 (14.06)	3 (0.94)	3.20 (มาก)	0.708
2. ท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับ ผู้อื่นหากได้ยินคนพูด เรื่องราวไม่ดีเกี่ยวกับ โรงพยาบาล	99 (30.94)	180 (56.25)	38 (11.88)	3 (0.94)	3.17 (มาก)	0.661
3. ท่านแนะนำคนรู้จักหรือ คนใกล้ชิดไปรักษาที่ โรงพยาบาลแห่งนี้หากพวก เขาเจ็บป่วย	123 (38.44)	164 (51.25)	30 (9.38)	3 (0.94)	3.27 (มากที่สุด)	0.666
4. ท่านบอกต่อ ประสบการณ์ที่ดีของ โรงพยาบาลบนสื่อสังคม ออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น	97 (30.31)	162 (50.63)	52 (16.25)	9 (2.81)	3.08 (มาก)	0.757
5. ท่านแนะนำให้คนรู้จัก หรือคนใกล้ชิดมาบริจาค เลือด เงิน หรือสิ่งของต่าง ๆ แก่โรงพยาบาล	119 (37.19)	163 (50.94)	35 (10.94)	3 (0.94)	3.24 (มาก)	0.679
รวม					3.20 (มาก)	0.501

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลอย่างมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.20 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยการแนะนำคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ เมื่อพวกเขาเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 3.27 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การแนะนำให้คนรู้จักหรือคนใกล้ชิดมาบริจาคเลือด เงิน หรือสิ่งของต่าง ๆ แก่โรงพยาบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.24 อยู่ในระดับมาก การบอกเล่าเรื่องราว หรือสิ่งดี ๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลให้คนรู้จัก มีค่าเฉลี่ย 3.20 อยู่ในระดับมาก ในขณะที่การให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้อื่นเมื่อได้ยินคนพูดเรื่องราวไม่ดีเกี่ยวกับโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.17 อยู่ในระดับมาก และสุดท้ายคือ การบอกต่อประสบการณ์ที่ดีของโรงพยาบาลบนสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.08 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

4.6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยเรื่อง อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ทำการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งการทดสอบสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) จำเป็นต้องตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1) ตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีมาตรวัดตัวแปรแบบอันตรภาค (Interval Scale) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบในการเก็บข้อมูล เป็นมาตรวัดอันตรภาค (Interval Scale) ทั้ง 4 ตัวแปร

2) จำนวนตัวอย่างจะต้องมีมากเพียงพอ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ G*Power Version 3.1.9.7 ของ Cohen (1977) ในการคำนวณตัวแปรอิสระจำนวน 3 ตัวแปร เพื่อใช้ในการทดสอบ Stepwise Multiple Regression ทั้งนี้ได้ขนาดตัวอย่าง 119 คน แต่สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากับตัวอย่าง จำนวน 320 คน เพื่อให้งานวิจัยมีความคลาดเคลื่อนที่น้อยลง

3) ตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมดจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระ ซึ่งถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่ามากกว่า 0.85 (Munro, 2005) ถือว่าตัวแปรคู่กันมีความสัมพันธ์กันมาก ซึ่งงานวิจัยเรื่องนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่เกิน 0.85 โดยมีค่าระหว่าง 0.607 ถึง 0.787 ตามตารางที่ 4.14 นอกจากนี้มีค่า Tolerance ที่ไม่เข้าใกล้ 0 และมีค่า VIF ระหว่าง 1 ถึง 2.631 ซึ่งน้อยกว่า 10 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้ง 4 ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

ตารางที่ 4.14: การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	การสนับสนุนแบรนด์ โรงพยาบาลรัฐบาล	คุณภาพการ บริการ	ความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ
การสนับสนุนแบรนด์ โรงพยาบาล	1.000	0.676**	0.607**	0.746**
คุณภาพการบริการ		1.000	0.767**	0.787**
ความไว้วางใจ ของแบรนด์			1.000	0.775**
ความพึงพอใจ				1.000

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญระดับ 0.01

ดังนั้น จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ที่ไม่พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่ามากกว่า 0.85 จึงสามารถทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ทดสอบได้

ตารางที่ 4.15: แสดงการวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	R	R Square	Adjusted R Square	สัมประสิทธิ์ถดถอย		t
				B	Beta	
ความพึงพอใจ	0.746	0.556	0.554	0.724	0.560	9.457
คุณภาพการบริการ	0.760	0.577	0.574	0.298	0.235	3.968
Constant				- 0.116		- 0.720

จากตารางที่ 4.15 อธิบายการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล และความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่นำมาพิจารณาในรูปแบบสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อยู่ที่ 0.760

(นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาล รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 57.7

จากการวิเคราะห์พบว่า ความพึงพอใจ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุดที่ 0.724 และมีความสำคัญมากที่สุดในการทำนายการสนับสนุนแบรนด์ รองลงมาคือ คุณภาพการบริการ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยอยู่ที่ 0.298 ซึ่งทั้งสองตัวแปรนี้มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญในการพยากรณ์การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยตัวแปร คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจ สามารถร่วมกันทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้ ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายการสนับสนุนแบรนด์ได้ ดังนี้

$$Y (\text{การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาล}) = - 0.116 + 0.724 (\text{ความพึงพอใจ}) + 0.298 (\text{คุณภาพการบริการ})$$

จากสมการแรกมีตัวแปรที่สามารถทำนายได้ 2 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจ และ คุณภาพการบริการ และสามารถทำนายได้ ร้อยละ 57.7 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรความพึงพอใจ และ คุณภาพการบริการ แต่ละองค์ประกอบมาใช้ทดสอบและทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาล รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อดูว่าองค์ประกอบใดที่สามารถมีอิทธิพลในการทำนายตัวแปรนี้ได้ ซึ่งมีผลการทดสอบดังต่อไปนี้

1) ตัวแปรความพึงพอใจ ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้บริการอย่างเสมอภาค การให้บริการที่ตรงเวลา การให้บริการอย่างเพียงพอ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง และการให้บริการแบบก้าวหน้า เป็นต้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบต่อไปว่ามีองค์ประกอบของความพึงพอใจด้านใดบ้างที่สามารถร่วมทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาล รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.15 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งการทดสอบสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) จำเป็นต้องตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

- ตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีมาตรวัดตัวแปรแบบอันตรภาค (Interval Scale) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบในการเก็บข้อมูล เป็นมาตรวัดอันตรภาค (Interval Scale) ทั้ง 4 ตัวแปร

- จำนวนตัวอย่างจะต้องมีมากเพียงพอ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ G*Power Version 3.1.9.7 ของ Cohen (1977) ในการคำนวณตัวแปรอิสระ จำนวน 5 ตัวแปร เพื่อใช้ในการทดสอบ Stepwise Multiple Regression ทั้งนี้ได้ขนาดตัวอย่าง 119 คน แต่สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากับตัวอย่าง จำนวน 320 คน เพื่อให้งานวิจัยมีความคลาดเคลื่อนที่น้อยลง

2) ตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมดจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระ ซึ่งถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่ามากกว่า 0.85 (Munro, 2005) ถือว่าตัวแปรคู่หนึ่งมีความสัมพันธ์กันมาก ซึ่งงานวิจัยเรื่องนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่เกิน 0.85 โดยมีค่าระหว่าง 0.536 ถึง 0.705 ตามตารางที่ 4.16 นอกจากนี้มีค่า Tolerance ที่ไม่เข้าใกล้ 0 และมีค่า VIF ระหว่าง 1 ถึง 2.423 ซึ่งน้อยกว่า 10 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้ง 6 ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

ตารางที่ 4.16: การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	การสนับสนุน แบรนด์ โรงพยาบาล รัฐบาล	การ ให้บริการ อย่างเสมอ ภาค	การ ให้บริการ ที่ตรงเวลา	การ ให้บริการ อย่าง เพียงพอ	การ ให้บริการ อย่าง ต่อเนื่อง	การ ให้บริการ แบบ ก้าวหน้า
การสนับสนุน แบรนด์ โรงพยาบาล รัฐบาล	1.000	0.541**	0.563**	0.623**	0.688**	0.671**
การให้บริการ อย่างเสมอ ภาค		1.000	0.559**	0.637**	0.575**	0.540**
การให้บริการ ที่ตรงเวลา			1.000	0.536**	0.667**	0.599**
การให้บริการ อย่างเพียงพอ				1.000	0.601**	0.664**
การให้บริการ อย่างต่อเนื่อง					1.000	0.705**

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.16 (ต่อ): การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	การสนับสนุน แบรนด์ โรงพยาบาล รัฐบาล	การ ให้บริการ อย่างเสมอ ภาค	การ ให้บริการที่ ตรงเวลา	การ ให้บริการ อย่าง เพียงพอ	การ ให้บริการ อย่าง ต่อเนื่อง	การ ให้บริการ แบบ ก้าวหน้า
การให้บริการ แบบก้าวหน้า						1.000

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญระดับ 0.01

จากการตรวจสอบตารางที่ 4.16 พบว่า ไม่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่ามากกว่า 0.85 ซึ่งหมายความว่าสามารถดำเนินการทดสอบสมมติฐานได้โดยใช้การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

ตารางที่ 4.17: แสดงการวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายความพึงพอใจที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	R	R Square	Adjusted R Square	สัมประสิทธิ์ถดถอย		t
				B	Beta	
ความพึงพอใจด้านการ ให้บริการอย่างต่อเนื่อง	0.688	0.473	0.472	0.394	0.366	6.824
ความพึงพอใจด้านการ ให้บริการแบบก้าวหน้า	0.737	0.543	0.540	0.272	0.261	4.550
ความพึงพอใจด้านการ ให้บริการอย่างเพียงพอ	0.755	0.570	0.566	0.242	0.229	4.485
Constant				0.271		1.871

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ตัวแปรความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่นำมาพิจารณาในรูปแบบสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อยู่ที่ 0.755 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 57.0

โดยความพึงพอใจที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และความพึงพอใจด้านการให้บริการแบบก้าวหน้า ซึ่งตัวแปรความพึงพอใจดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้ สามารถเขียนสมการทำนายการสนับสนุนแบรนด์ได้ ดังนี้

$$Y (\text{การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาล}) = 0.271 + 0.394 (\text{ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง}) + 0.272 (\text{ความพึงพอใจด้านการให้บริการแบบก้าวหน้า}) + 0.242 (\text{ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ})$$

ตัวแปรคุณภาพการบริการ ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ และด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบต่อไปว่ามีองค์ประกอบของคุณภาพการบริการด้านใดบ้างที่สามารถร่วมทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.15 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งการทดสอบสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) จำเป็นต้องตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

ตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีมาตรวัดตัวแปรแบบอันตรภาค (Interval Scale) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบในการเก็บข้อมูล เป็นมาตรวัดอันตรภาค (Interval Scale) ทั้ง 4 ตัวแปร

จำนวนตัวอย่างจะต้องมีมากเพียงพอ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ G*Power version 3.1.9.7 ของ Cohen (1977) ในการคำนวณตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัวแปร เพื่อใช้ในการทดสอบ Stepwise Multiple Regression ทั้งนี้ได้ขนาดตัวอย่าง 119 คน แต่สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากับตัวอย่างจำนวน 320 คน เพื่อให้งานวิจัยมีความคลาดเคลื่อนที่น้อยลง

ตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมดจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระ ซึ่งถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่ามากกว่า 0.85 (Munro, 2005) ถือว่าตัวแปรคู่หนึ่ง มีความสัมพันธ์กันมาก ซึ่งงานวิจัยเรื่องนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่เกิน 0.85 โดยมีค่าระหว่าง 0.466 ถึง 0.659 ตามตารางที่ 4.18 นอกจากนี้ มีค่า Tolerance ที่ไม่เข้าใกล้ 0 และมีค่า VIF ระหว่าง 1 ถึง 2.220 ซึ่งน้อยกว่า 10 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้ง 6 ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

ตารางที่ 4.18: การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	การ สนับสนุน แบรนด์ โรงพยาบาล รัฐบาล	ด้านสิ่งที่ สัมผัสได้	ด้านความ เชื่อถือได้	ด้านการ ตอบสนอง ต่อ ผู้รับบริการ	ด้านการให้ ความ เชื่อมั่นของ ผู้รับบริการ	ด้านการ เอาใจใส่ ดูแล ผู้รับบริการ
การสนับสนุน แบรนด์ โรงพยาบาล รัฐบาล	1.000	0.506**	0.512**	0.595**	0.599**	0.539**
ด้านสิ่งที่ สัมผัสได้		1.000	0.579**	0.659**	0.585**	0.541**
ด้านความ เชื่อถือได้			1.000	0.466**	0.625**	0.544**
ด้านการ ตอบสนองต่อ ผู้รับบริการ				1.000	0.609**	0.568**

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.18 (ต่อ): การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	การ สนับสนุน แบรนด์ โรงพยาบาล รัฐบาล	ด้านสิ่งที่ สัมผัสได้	ด้านความ เชื่อถือได้	ด้านการ ตอบสนอง ต่อ ผู้รับบริการ	ด้านการให้ ความ เชื่อมั่นของ ผู้รับบริการ	ด้านการ เอาใจใส่ ดูแล ผู้รับบริการ
ด้านการให้ ความเชื่อมั่น ของ ผู้รับบริการ					1.000	0.599**
ด้านการเอาใจ ใส่ดูแล ผู้รับบริการ						1.000

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญระดับ 0.01

จากการตรวจสอบตารางที่ 4.18 พบว่า ไม่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่ามากกว่า 0.85 ซึ่งหมายความว่าสามารถดำเนินการทดสอบสมมติฐานได้โดยใช้การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

ตารางที่ 4.19: แสดงการวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	R	R Square	Adjusted R Square	สัมประสิทธิ์ถดถอย		t
				B	Beta	
ด้านการให้ความเชื่อมั่น ของผู้รับบริการ	0.599	0.359	0.357	0.279	0.240	3.933

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.19 (ต่อ): แสดงการวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	R	R Square	Adjusted R Square	สัมประสิทธิ์ถดถอย		t
				B	Beta	
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	0.665	0.443	0.439	0.266	0.298	5.470
ด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ	0.680	0.462	0.454	0.162	0.149	2.679
ด้านความเชื่อถือได้	0.688	0.474	0.467	0.151	0.142	2.613
Constant				0.433		2.454

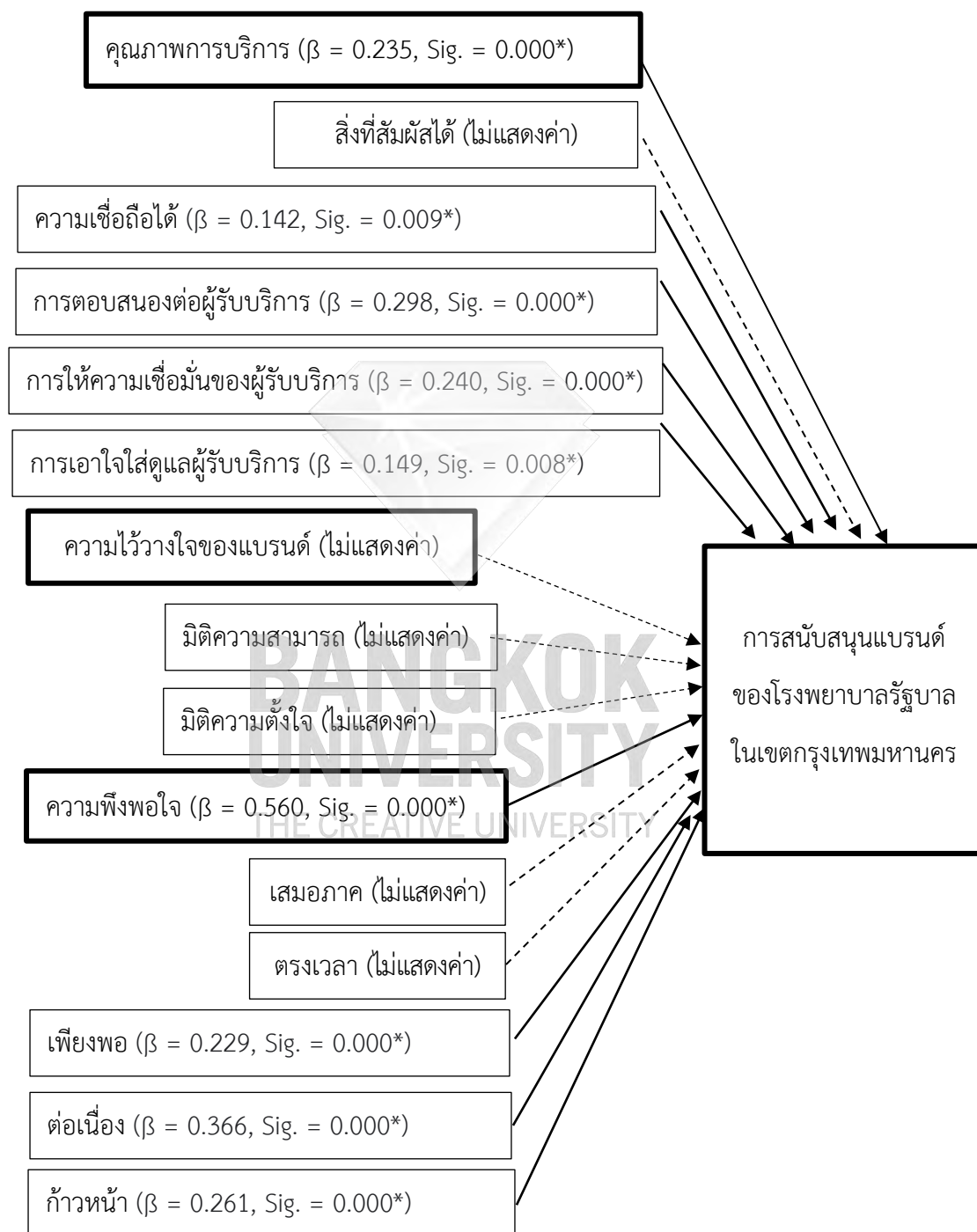
จากตารางที่ 4.19 อธิบายการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพการบริการ ที่นำมาพิจารณาในรูปแบบสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อยู่ที่ 0.688 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 47.4 โดยคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ และด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ สามารถร่วมกันทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้ โดยเขียนสมการทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลได้ ดังนี้

$$Y (\text{การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร}) = 0.433 + 0.279 (\text{ด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ}) + 0.266 (\text{ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ}) + 0.162 (\text{ด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ}) + 0.151 (\text{ด้านความเชื่อถือได้})$$

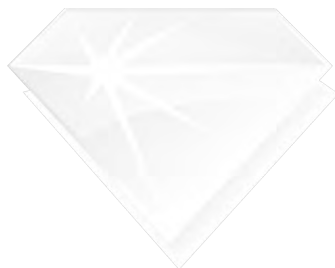
4.7 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ในการศึกษาอิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลการ วิเคราะห์ในกรอบแนวความคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.1: สรุปผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ



จากผลการทดสอบค่าทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์และตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ คุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือคุณภาพการบริการในด้านความเชื่อถือได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ การเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ และความพึงพอใจในด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง และการให้บริการแบบก้าวหน้า ในขณะที่ปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ความไว้วางใจในด้านมิติความสามารถและความตั้งใจ รวมถึงความพึงพอใจในด้านการให้บริการอย่างเสมอภาคและตรงเวลา ไม่ได้ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



**BANGKOK
UNIVERSITY**
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) เพื่อใช้ในการทำนายการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากร (Population) ที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้ คือ ประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 5,471,588 คน มีขนาดตัวอย่างจำนวน 320 คน เลือกตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิออกเป็น 3 ชั้น ได้แก่ พื้นที่ชั้นใน พื้นที่ชั้นกลาง และพื้นที่ชั้นนอก มีการตามสัดส่วนของประชากร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์สมมติฐานการวิจัย ซึ่งงานวิจัยเรื่องนี้ใช้สถิติ การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อศึกษาความไว้วางใจของแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 4) เพื่อศึกษาการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 5) เพื่อศึกษาความสามารถของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ และความพึงพอใจต่อการใช้บริการในการทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะทางประชากร

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน ส่วนใหญ่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในพื้นที่ชั้นกลางของกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 135 คน หรือร้อยละ 42.19 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 177 คน หรือร้อยละ 55.31 และอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 122 คน หรือร้อยละ 38.13 ด้านการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 78.75 อาชีพที่พบมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างคือพนักงานหรือลูกจ้างบริษัทเอกชน มีจำนวน 133 คน หรือร้อยละ 41.56 ของตัวอย่างทั้งหมด และครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 15,000 – 30,000 บาท คิดเป็นจำนวน 175 คน หรือร้อยละ 54.69

5.1.2 คุณภาพการบริการ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.25 ซึ่งหมายความว่าอยู่ในระดับมาก และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.395 เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อคำถาม พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในเชิงบวกมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางให้บริการตรวจรักษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 อยู่ในระดับมากที่สุด และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.666 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาการให้บริการไม่นานจนเกิดความหงุดหงิด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.811 อยู่ในระดับมาก

5.1.3 ความไว้วางใจของแบรนด์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อความไว้วางใจในการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.33 ซึ่งหมายความว่าอยู่ในระดับมากที่สุด และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.421 เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อคำถาม พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจมากที่สุด คือ ท่านเชื่อมั่นในชื่อเสียงของโรงพยาบาลที่มีต่อการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของท่าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.656 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลที่ท่านรักษาเป็นประจำไม่เคยทำให้ท่านผิดหวังในการรักษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.654 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

5.1.4 ความพึงพอใจ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 ซึ่งหมายความว่า อยู่ในระดับมาก และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.388 โดยพิจารณาในแต่ละข้อคำถามแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ค่ารักษาพยาบาลมีความเป็นธรรมและเหมาะสม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ซึ่งหมายความว่า อยู่ในระดับมากที่สุด และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.646 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังเห็นว่า แพทย์ให้บริการตามวันและเวลาที่นัดหมาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ซึ่งหมายความว่า อยู่ในระดับมากที่สุด และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.645 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ขั้นตอนการรับบริการใช้เวลาไม่นาน เช่น ระยะเวลาการอนุมัติสิทธิ์ ระยะเวลาการตรวจรักษา และระยะเวลาการรับยา ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.723 ซึ่งหมายความว่าอยู่ในระดับมาก

5.1.5 การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในเกี่ยวกับการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.20 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.501 เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อคำถามพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในเชิงสนับสนุนมากที่สุด คือ ท่านแนะนำคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้หากพวกเขาเจ็บป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.666 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านบอกต่อประสบการณ์ที่ดีของโรงพยาบาลบนสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก หรือไลน์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.757 ซึ่งยังคงอยู่ในระดับมาก

5.1.6 คุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

สามารถร่วมกันทำนายการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจ สามารถร่วมกันทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 57.7 ผลการวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณชี้ให้เห็นว่า คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจ ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญระดับ 0.05

5.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาอิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

5.2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี โดยในด้านความเชื่อถือได้ของโรงพยาบาลรัฐบาลได้รับคะแนนสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนสุดา เหล็กดี และเศรษฐวิสุภุ พรมสิทธิ์ (2562) ที่พบว่า แพทย์มีความเชี่ยวชาญ สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำและเชื่อถือได้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความพยายามของโรงพยาบาลในการสร้างความน่าเชื่อถือในด้านการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอันดับหนึ่งที่ได้รับบริการพิจารณาในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม พบว่าด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการได้รับคะแนนต่ำสุด โดยเฉพาะในเรื่องระยะเวลาการให้บริการที่ยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษติยาภรณ์ อินตะ (2564) ที่พบว่า ในด้านความเอาใจใส่มีข้อบกพร่องในเรื่องของความล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัฒนี ดารินทร์ (2567) ระบุว่า การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนในระบบการเรียกลำดับคิวอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามลำดับคิวที่ถูกเรียก ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการและเพิ่มระยะเวลาการรอคอย การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการอย่างชัดเจน การจัดการกับปัญหานี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญ

5.2.2 เพื่อศึกษาความไว้วางใจของแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความไว้วางใจของแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสะท้อนถึง ความเชื่อมั่นที่ผู้รับบริการมีต่อแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาล โดยเฉพาะใน มิติความตั้งใจ ซึ่งได้รับความไว้วางใจในระดับสูงสุด อาจเนื่องมาจากผู้รับบริการเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลจะไม่เอาเปรียบในการรักษา โดยโรงพยาบาลรัฐบาลมักยึดมั่นใน มาตรฐานทางวิชาชีพและจริยธรรมสูง พร้อมให้ความสำคัญกับการรักษาคุณภาพบริการทางการแพทย์เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย นอกจากนี้ โรงพยาบาลรัฐบาลยังมีระบบตรวจสอบและกำกับดูแลที่เข้มงวด เช่น การตรวจสอบภายในและการประเมินคุณภาพ เพื่อป้องกันการเอาเปรียบและรักษามาตรฐานการบริการ อีกทั้งยังได้รับ การสนับสนุนทางการเงินจากรัฐบาล ซึ่งช่วยให้สามารถปฏิบัติตามนโยบายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องได้โดยไม่มุ่งแสวงหาผลประโยชน์จากผู้ป่วยโดยตรง ความเชื่อมั่นเหล่านี้สะท้อนถึงบทบาทของโรงพยาบาลรัฐบาลในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพเพื่อสาธารณประโยชน์ อย่างไรก็ตาม ใน มิติความสามารถ พบว่าความไว้วางใจอยู่ในระดับต่ำกว่ามิติความตั้งใจ ซึ่งอาจมาจาก ประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเคยเผชิญกับความผิดหวังในการรักษา โดย ทรวง พิลาสัย (2563) อธิบายว่า ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มสูงขึ้น ควบคู่กับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีเวลาจำกัดในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ ภาระค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ยังมีงบประมาณของประเทศมีจำกัด ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความกังวลเกี่ยวกับความเอาใจใส่ของบุคลากรทาง

การแพทย์ อีกทั้งยังระแวงว่าโรงพยาบาลอาจลดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย ในขณะที่เดียวกัน เบื้องจรรยาบรรณ มาฆะลักษณะ (2562) ระบุว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะได้รับสิ่งที่ดีที่สุดจากระบบบริการสุขภาพที่ควรตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงข้อจำกัดในเชิงโครงสร้าง เช่น การบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรทางการแพทย์ อาจทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริง ซึ่งโรงพยาบาลอาจขาดการสื่อสารข้อจำกัดและความจำเป็นเหล่านี้ให้ผู้ป่วยได้รับรู้ ส่งผลต่อความเข้าใจและความไว้วางใจในระบบบริการ การขาดการสื่อสารอย่างเพียงพออาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่มั่นใจในศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุด อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามิติด้านความสามารถ จะได้รับความไว้วางใจในระดับที่ต่ำกว่ามิติด้านความตั้งใจ แต่ยังคงอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึง ความพยายามของโรงพยาบาลรัฐบาลในการรักษาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

5.2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครในระดับที่สูง โดยเฉพาะในด้านการให้บริการที่เสมอภาคและเป็นธรรม ซึ่งสะท้อนถึงความเหมาะสมของค่ารักษาพยาบาลที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการและความรับผิดชอบในการให้บริการที่ยุติธรรม ตามผลการศึกษาของ Sudjai & Jiratchot (2018) ที่ระบุว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ถึงความยุติธรรมของราคาค่ารักษา แม้ว่าค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลรัฐบาลกำหนดจะเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่ความสำคัญอยู่ที่มุมมองของผู้ป่วยว่าราคาค่าดังกล่าวยุติธรรมหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ความยุติธรรมนี้จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วย นอกจากนี้ โรงพยาบาลรัฐบาลยังมีนโยบายการกำหนดค่ารักษาพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน ซึ่งไม่เพียงช่วยลดความคลุมเครือในการรับรู้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย แต่ยังทำให้ค่ารักษาพยาบาลมีความสมเหตุสมผลและเข้าถึงได้สำหรับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ไม่มีประกันสุขภาพเอกชน อย่างไรก็ตาม ด้านการให้บริการที่มีความก้าวหน้ารับการความพึงพอใจที่น้อยที่สุด โดยเฉพาะการพัฒนาและปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สาเหตุหลักอาจเกิดจากข้อจำกัดในด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงบริการใหม่ ๆ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ เช่นเดียวกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลและระบบการจัดการที่ซับซ้อน รวมถึงนโยบายและกฎระเบียบของภาครัฐที่มีความเข้มงวด ซึ่งทั้งหมดนี้ทำให้การปรับปรุงบริการเป็นไปได้ยากและไม่สามารถรองรับความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.4 เพื่อศึกษาการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีระดับการสนับสนุนแบรนด์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแนะนำคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดให้มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลรัฐบาลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัศกร เจียจำรูญ (2566) ที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจนเกิดความรู้สึกอยากบอกต่อ (Word of Mouth) เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีในการใช้บริการ โดยเฉพาะกับบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัวและเพื่อน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีแนวโน้มที่จะเชื่อถือและรับฟังคำแนะนำจากกันและกันได้มากกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไป ความสัมพันธ์เชิงบวกนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการมี ความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการและพึงพอใจในผลลัพธ์ของการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนแบรนด์ในลักษณะการแนะนำแบบปากต่อปาก โดยเฉพาะเมื่อคำแนะนำมาจากบุคคลที่ผู้ฟังเชื่อถือ ทำให้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้อื่นในวงกว้าง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนแบรนด์ผ่านช่องทาง สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook และ LINE มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย ประการแรก คือ ระดับความไว้วางใจที่ผู้บริโภคมีต่อแบรนด์ในบริบทออนไลน์ อาจยังไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนแบรนด์ผ่านช่องทางดังกล่าว นอกจากนี้ ผู้ใช้บริการบางรายอาจรู้สึก ไม่สะดวกใจในการแชร์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การรักษา เนื่องจากถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวและต้องการรักษาความลับทางการแพทย์ รวมทั้งบางรายอาจไม่เห็นความจำเป็นในการแบ่งปันประสบการณ์เหล่านี้ เพราะไม่เชื่อว่าจะช่วยสร้างคุณค่าหรือให้ประโยชน์ต่อผู้อื่นหรือโรงพยาบาลได้โดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Raluca Chiosa & Anastasiei (2018) ที่ระบุว่า การสนับสนุนแบรนด์ในช่องทางออนไลน์ขึ้นอยู่กับ ระดับความไว้วางใจที่ผู้บริโภคมีต่อแบรนด์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจบอกต่อประสบการณ์ในวงกว้าง นอกจากนี้ ความถี่ในการสนับสนุนแบรนด์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์อาจได้รับผลกระทบจาก ความเชี่ยวชาญและความสะดวกในการใช้งานแพลตฟอร์มเหล่านี้ ของผู้บริการบางกลุ่ม

5.2.5 เพื่อศึกษาความสามารถของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจต่อการใช้บริการในการทำงานการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษา อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบตัวแปรอิสระ 2 ตัว ได้แก่ ความพึงพอใจ และคุณภาพการบริการ ที่สามารถร่วมกันทำนายการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 57.7 ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของปัจจัยทั้ง 2 ปัจจัย ในการส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จากการวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

พบว่า ความพึงพอใจมีค่าเบต้าที่สูงมากกว่า อยู่ที่ 0.560 ในขณะที่คุณภาพการบริการมีค่าเบต้าอยู่ที่ 0.235 ความพึงพอใจจึงมีอิทธิพลมากที่สุด ต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) พบว่ามี 3 องค์ประกอบหลักที่มีผลต่อการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ด้านการให้บริการแบบก้าวหน้า และด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ ผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์ที่เกินความคาดหวังมีแนวโน้มที่จะแบ่งปันประสบการณ์เชิงบวกกับผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสนับสนุนแบรนด์โดยตรง สิ่งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bhati & Verma (2020) และ Phulongpiaa & Jaroenwanitb (2020) ที่พบว่า ระดับความพึงพอใจของลูกค้ามีผลต่อการบอกต่อหรือแนะนำ ผู้รับบริการที่ได้รับ ความพึงพอใจสูงมักจะแสดงพฤติกรรมการสนับสนุนแบรนด์มากกว่า ซึ่งส่งผลในเชิงบวกต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลมีระบบการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการรักษา เช่น สื่อสังคมออนไลน์ หรือ แอปพลิเคชัน ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์มากที่สุด อาจเป็นเพราะการมีระบบการสื่อสารที่ดีช่วยให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และถูกต้อง ซึ่งทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและบริการ อื่น ๆ ที่โรงพยาบาลจัดให้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพยังช่วยลดความวิตกกังวลและความไม่แน่นอนของผู้รับบริการ และการสื่อสารอย่างต่อเนื่องช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้รับบริการรู้สึกว่าพวกเขามีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือปรับปรุงบริการผ่านการให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็น

คุณภาพการบริการ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ เมื่อนำมาวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อทำนายคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามี 4 ด้านที่สามารถร่วมกันทำนายการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้ ได้แก่ ด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ ด้านความเชื่อถือได้ ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณรงค์ สิริวัฒน์วิโรจน์ และคณะ (2565) และงานวิจัยของ Hendrasto et al. (2024) ที่กล่าวว่าผู้ใช้บริการที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนแบรนด์มากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความเชื่อมั่นของผู้รับบริการที่มั่นใจต่อวิธีการรักษาของโรงพยาบาล ซึ่งมาจากการความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของทีมแพทย์ เป็นไปได้ว่าแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญจะมีอิทธิพลกับการสนับสนุนแบรนด์ สอดคล้องกับ Liestyana & Risqiani (2016) ที่พบว่า คุณภาพของทีมแพทย์มี

นัยสำคัญต่อการสนับสนุนแบรนด์ แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญนำไปสู่การสนับสนุนแบรนด์ในระยะยาว การได้รับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลรัฐ อีกทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลมักลงทุนในเทคโนโลยีทางการแพทย์และการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการรักษาที่ทันสมัย การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีการวิจัยอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามด้านความเชื่อถือได้ของโรงพยาบาลรัฐบาล ที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนแบรนด์น้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากความไม่เชื่อถือในภาพรวมขององค์กร หรือ ความไม่สะดวกหรือความยุ่งยากในกระบวนการบริหารจัดการ เช่น ระบบการนัดหมายที่ไม่เป็นระเบียบ หรือการจัดการเวลาที่ไม่ดี อาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าโรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้อย่างมืออาชีพ

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.3.1 คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าจุดแข็งของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร คือ ความเชื่อถือได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า แพทย์มีความเชี่ยวชาญ สามารถวินิจฉัยได้ตรงกับโรค มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ มีคะแนนมากที่สุด ดังนั้น จึงควรใช้ความน่าเชื่อถือของแพทย์ในการเป็นผู้สื่อสาร เพราะโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานครมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคเฉพาะทางที่หลากหลาย โดยแพทย์ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์แพทย์จากมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียง เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล แพทย์เหล่านี้มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญอยู่ในแวดวงวิชาชีพมาอย่างยาวนาน ดังนั้นหากโรงพยาบาลต้องการสื่อสารข้อมูลหรือกิจกรรมให้กับผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม ในด้านของการตอบสนองต่อผู้รับบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเนื่องจากระยะเวลาการให้บริการที่ยาวนาน ซึ่งเป็นจุดอ่อนที่สำคัญของโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อแก้ไขปัญหานี้ จำเป็นต้องปรับปรุงการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้รับบริการ เป็นการปรับความคาดหวังของผู้รับบริการใหม่ให้สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ให้บริการเสนอ ผ่านสื่อต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น การผลิตคลิปวิดีโอเพื่อให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลที่ทำให้ระยะเวลารอคอยยาวนาน โดยอธิบายว่า การให้บริการที่ล่าช้าเกิดจากการที่แพทย์ให้ความสำคัญในคุณภาพการรักษา มีการซักถามและตรวจรักษาอย่างละเอียดเพื่อลดความผิดพลาดเนื่องจากการรักษาที่ผิดพลาดอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น แม้ว่าระยะเวลารอคอยอาจ

ได้รับค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่ผู้รับบริการยังคงมีความเห็นเชิงบวกต่อระยะเวลารอคอยของโรงพยาบาล
รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครในระดับมาก

5.3.2 ความไว้วางใจของบรรณตรีโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความไว้วางใจต่อบรรณตรีของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานครในระดับสูง โดยเฉพาะในมิติของความตั้งใจ ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อมั่นของ
ผู้รับบริการว่าโรงพยาบาลรัฐบาลจะไม่เอาเปรียบในการรักษา เพื่อเน้นย้ำจุดเด่นนี้ โรงพยาบาลควรใช้
สโลแกนที่สื่อถึงความเป็นธรรมและการดูแลที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค นอกจากนี้ การสื่อสารข้อมูลที่
เกี่ยวข้องกับการรักษาอย่างชัดเจนและโปร่งใส เช่น รายละเอียดขั้นตอนการรักษา ค่าใช้จ่ายที่
เกี่ยวข้อง สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ และวิธีการติดต่อสอบถามเพิ่มเติม จะช่วยลดความกังวลของ
ผู้รับบริการและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความซื่อสัตย์ของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ในมิติของ
ความสามารถ พบว่ามีระดับความไว้วางใจที่ต่ำกว่า ซึ่งอาจเกิดจากความผิดหวังในการรักษา เพื่อ
แก้ไขปัญหานี้ โรงพยาบาลควรสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อจำกัดทางทรัพยากร เช่น การขาดแคลน
อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการ
จัดลำดับความสำคัญในการใช้ทรัพยากร จะช่วยลดความคาดหวังที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ป่วย
ได้ นอกจากนี้ การเน้นย้ำถึงความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของทีมแพทย์และบุคลากรในการให้
การดูแลที่มีคุณภาพ แม้อุปกรณ์บางอย่างอาจไม่ทันสมัย ก็สามารถเสริมสร้างความไว้วางใจได้เช่นกัน
เพื่อให้เข้าใจจุดอ่อนและปรับปรุงการสื่อสารและการบริการได้อย่างตรงจุด โรงพยาบาลควร
ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นหรือจัดการสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบความคิดเห็นและความคาดหวัง
ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและบริการ การทำเช่นนี้จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถปรับปรุงและ
พัฒนาการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

5.3.3 ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้รับความพึงพอใจ
รวมในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค ซึ่งได้รับความพึงพอใจมากที่สุด
เนื่องจากการกำหนดค่ารักษาพยาบาลที่มีความเป็นธรรมและเหมาะสม สำหรับการสื่อสารเชิงกลยุทธ์
โรงพยาบาลควรเน้นย้ำจุดเด่นนี้โดยการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายอย่างโปร่งใส ใช้
สื่อออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล โซเชียลมีเดีย และแอปพลิเคชันมือถือ เพื่อให้รายละเอียด
เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการต่าง ๆ อย่างชัดเจนและเป็นปัจจุบัน ในขณะเดียวกัน ด้านการ
ให้บริการแบบก้าวหน้าที่ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุดอาจเกิดจากข้อจำกัดที่โรงพยาบาลเผชิญ เช่น
ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรบุคคล ซึ่งทำให้ไม่สามารถพัฒนาและปรับปรุงบริการได้ตาม
ความต้องการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลจำเป็นต้องสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาถึงข้อจำกัดเหล่านี้
โดยการจัดทำเอกสารหรือบทความที่อธิบายสถานการณ์และเหตุผลที่ทำให้การพัฒนาและปรับปรุง

บริการอาจล่าช้า รวมทั้งให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้บริการปัจจุบันและการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น ผ่านสื่อที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล แผ่นพับ และการประชาสัมพันธ์ภายนอก นอกจากนี้ โรงพยาบาลควรสร้างช่องทางให้ผู้รับบริการสามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอข้อเสนอนั้นเกี่ยวกับบริการ เช่น การทำแบบสำรวจความคิดเห็นและการประชุมกลุ่ม โดยใช้ข้อเสนอนั้นเหล่านี้ในการปรับปรุงและพัฒนาการบริการ และสื่อสารผลลัพธ์ที่เกิดจากข้อเสนอนั้นเพื่อสร้างความเข้าใจและความพึงพอใจที่ดีขึ้น

5.3.4 การสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีการสนับสนุนแบรนด์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในการแนะนำคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดให้มารักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นจุดแข็งที่ควรเน้นย้ำ โรงพยาบาลควรสร้างและแชร์เนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ดี เช่น เรื่องราวความสำเร็จของการรักษา คำชมจากผู้ป่วยที่พอใจ และข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับบริการที่โดดเด่น โดยใช้รูปภาพ วิดีโอ และกราฟิกที่ดึงดูดเพื่อสร้างเนื้อหาที่น่าสนใจและเป็นที่น่าสนใจ นอกจากนี้ ควรจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษา ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เข้าร่วมและแชร์ประสบการณ์ของพวกเขา ในขณะเดียวกัน การแชร์ประสบการณ์ที่ดีของโรงพยาบาลบนสื่อสังคมออนไลน์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งบ่งชี้ถึงจุดอ่อนที่ควรปรับปรุง โรงพยาบาลควรใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งออนไลน์และออฟไลน์เพื่อประชาสัมพันธ์บริการทางการแพทย์ โดยการแจกใบปลิว, การโพสต์บนโซเชียลมีเดีย และการสื่อสารผ่านอีเมล เพื่อแนะนำบริการและเพิ่มการรับรู้ในกลุ่มผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรตรวจสอบและตอบสนองความคิดเห็นจากผู้ใช้สื่อสังคมอย่างรวดเร็วและเป็นมิตร ทั้งในกรณีที่เป็นการบ่นและเชิงลบ เพื่อแสดงถึงความใส่ใจและการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ

5.3.5 ความสามารถของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ และความพึงพอใจต่อการใช้บริการในการทำนายการสนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจและคุณภาพการบริการสามารถทำนายการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 57.7 ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของทั้งสองปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งมีค่าเบต้าสูงที่สุด เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจ พบว่า การให้บริการอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการส่งเสริมการสนับสนุนแบรนด์ เนื่องจากมีค่าเบต้าสูงที่สุด ดังนั้น โรงพยาบาลควรเสริมสร้างช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่ เช่น เว็บไซต์โรงพยาบาล โซเชียลมีเดีย และแอปพลิเคชันมือถือ เพื่อให้ข้อมูลและอัปเดตเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น ตารางนัดหมาย การเปลี่ยนแปลงนโยบาย หรือสถานะของบริการต่าง ๆ ในส่วนของคุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนแบรนด์ โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในวิธีการรักษา โรงพยาบาลควรนำกรณีศึกษาและเรื่องราวความสำเร็จในการรักษาที่แสดงถึงประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญของ

โรงพยาบาลมาใช้ รวมถึงข้อคิดเห็นจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยความพึงพอใจ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล นอกจากนี้ การจัดทำเนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการรักษา วิธีการดูแล และแนวทางการรักษาที่ได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีการรักษาที่ใช้ และรู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต

จากการวิจัยเรื่อง อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจของแบรนด์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต ดังนี้

5.4.1 การขยายขอบเขตของการวิจัยไปยังกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ

ในการวิจัยในอนาคต ควรพิจารณาการขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศและทำการเปรียบเทียบระหว่างภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนถึงบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้สามารถพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ในแต่ละภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การศึกษาที่ครอบคลุมในลักษณะนี้จะช่วยเพิ่มความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับอิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามบริบททางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคมในแต่ละภูมิภาค การขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมทั่วประเทศจะเพิ่มมิติใหม่ในการวิเคราะห์ ทำให้ได้ภาพรวมที่ชัดเจนและหลากหลายยิ่งขึ้น

5.4.2 การพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนแบรนด์

จากการทดสอบผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัว คือ ความพึงพอใจและคุณภาพการบริการ สามารถร่วมกันทำนายการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลได้ถึงร้อยละ 57.7 ซึ่งหมายความว่ายังมีอีกประมาณ ร้อยละ 42.3 ที่เป็นผลมาจากตัวแปรอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติม ในการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีตัวแปรอื่น ๆ เช่น การรับรู้คุณค่า (Perceived Value) การสื่อสารของแบรนด์ (Brand Communication) และประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ (Customer Experience) ที่อาจมีผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาล ดังนั้น สำหรับงานวิจัยในอนาคต ควรพิจารณาศึกษาตัวแปรเหล่านี้เพิ่มเติม เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐอย่างครบถ้วนและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

5.4.3 การใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเสริมข้อมูล

แม้ว่างานวิจัยนี้จะใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ แต่การใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ก็ควรได้รับการพิจารณาในงานวิจัยอนาคตเพื่อเสริมข้อมูลเชิงลึกและเพิ่มความเข้าใจในมุมมองของผู้ใช้บริการได้ดี

ยิ่งขึ้น การวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้ค้นพบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการของผู้บริโภค (Customer Insights) และจุดเจ็บปวดในการใช้บริการ (Pain Points) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นสำหรับการปรับปรุงการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการและสามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต



**BANGKOK
UNIVERSITY**
THE CREATIVE UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567*. สืบค้นจาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- กฤษฎิยาภรณ์ อินต๊ะ. (2564). *คุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัด เชียงราย*. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล. (2565). *สถิติกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2564*. สืบค้นจาก https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/130/BMA%20STATISTIC/2564/Statistical%20Profile%20of%20BMA%202021.pdf
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย*. สืบค้นจาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/08/Thaihealthcareforsight.pdf>.
- จิรนนท์ เพ็ญราษฎร์, ชวัลวิทย์ พันธุ์พานิช, ญาตา ปุณภพสกุล, น้ำฝน สายลวด และวารสารณ์ ต่านศิริ. (2566). อิทธิพลของคุณภาพการบริการที่มีต่อความผูกพันทางอารมณ์ และความเต็มใจในการสนับสนุนแพลตฟอร์มวิดีโอสตรีมมิง. *วารสารบริหารธุรกิจนิด้า*, 32, 36-55.
- ณรงค์ สิริวัฒน์วิโรจน์, สมิตา กลิ่นพงศ์ และกฤษฎดา เขียววัฒนสุข. (2565). การสร้างผู้สนับสนุนตราสินค้าในยุคความปกติถัดไปโดยใช้กลยุทธ์การตลาด 5.0 สำหรับโรงพยาบาลเอกชนไทย. *วารสารการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2), 159-178.
- ณัฐชวัล ศรุตวรานันท์ และเพ็ญศรี เจริญวานิช. (2565). แบบจำลองการสนับสนุนตราสินค้าสำหรับธุรกิจอาหารและการรับประทานอาหารบนสื่อสังคมออนไลน์ในประเทศไทย. *วารสารบริหารธุรกิจและการบัญชี มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 111-137.
- ถิรวรรณ สกุลวงศ์ศิริโชค และณัฐสพันธ์ เผ่าพันธ์. (2563). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน: การตลาดเชิงประสบการณ์กับการสนับสนุนแบรนด์ของอุตสาหกรรมเครื่องสำอางในประเทศไทย. *วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 7(3), 126-141.
- ทรง พิลาลัย. (2563). *HA update 2020*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

- ธนสุดา เหล็กดี และเศรษฐวิสต์ ปรหมสิทธิ์. (2562). การเปรียบเทียบด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียวมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติในความร่วมมือ 4 สถาบัน ประจำปี 2562 “New Age In Sustainable Business”* (หน้า 218-229). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์ทอภิมาน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นายกฯ ปลื้ม 5 รพ. รั้งติดอันดับดีสุดในโลก. (2565). สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/politics/677977>.
- เบ็ญจวรรณ มาฆะลักษณ์. (2562). ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลนภลัย. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 3(2), 19–27.
- เปิด 4 อันดับตัวเลข ผู้ป่วยนอกของ 'โรงพยาบาลดังของรัฐ'. (2566, 16 กันยายน). *ไทยรัฐออนไลน์*. สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/lifestyle/life/2725497>.
- พัฒน์ ดารินทร์. (2567). การพัฒนารูปแบบการลดระยะเวลารอคอย งานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก. *วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก*, 4(1), 1–20.
- พัสกร เจียจำรูญ. (2566). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ การแนะนำบอกต่อและความตั้งใจใช้บริการซ้ำผ่านผู้ให้บริการฟู้ดเดลิเวอรี่ของผู้บริโภคกลุ่มเจนวาย: กรณีศึกษาแอปพลิเคชันไลน์แมน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2563). *รายงานสถิติผู้ป่วยของ รพ. ในสังกัด สนพ*. สืบค้นจาก <http://www.msdbangkok.go.th/download%20file/stat/ITA2563.pdf>.
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2566). *รายงานประจำปี 2566 สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2566). *ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566*. สืบค้นจาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_66.pdf.
- องค์การอนามัยโลกชื่นชมไทย อันดับหนึ่งเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2566). สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2023/11/28986>.
- PPTV Online. (2566). *สถาบันดังสหรัฐฯ ตัดเกรดระบบสุขภาพไทยลำดับต้นของโลก*. สืบค้นจาก <https://www.pptvhd36.com/health/news/3560>.
- Aaker, J. L. (1999). The malleable self: The role of self-expression in persuasion. *Journal of Marketing Research*, 36(1), 45–57.

- Alif, G., & Harahap, Y. (2013). Komunikasi inter personal dan fasilitas kesehatan: Pengaruhnya terhadap kepercayaan, loyalitas dan wom rumah sakit. *Journal of Business and Entrepreneurship*, 1(3), 1–12.
- Atkin, C. K. (1973). *Anticipated communication and mass media information seeking public opinion quarterly*. New York: Free.
- Barnes, J. G. (2001). *Secrets of customer relationship management: It's all about how you make them feel*. New York: McGraw-Hill.
- Bhati, R., & Verma, H. V. (2020). Antecedents of customer brand advocacy: A meta-analysis of the empirical evidence. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 14(2), 123–145.
- Bustamam, N. M. B. (2019). Relationship between customer value and customersatisfaction with advocacy behavior: The re-enrolintention as mediating role. In *Proceeding: 2nd International Conference on Governance, Education and Business* (pp. 1-10). Malaysia: Paya Bunga Hotel Terengganu.
- Cai, Y., Zhao, G., & He, J. (2015). Influences of two modes of intergenerational communication on brand equity. *Journal of Business Research*, 68(3), 553–560.
- Carroll, A. B. (1999). Corporate social responsibility. *Business & Society*, 38(3), 268–295.
- Chakravarty, A., Liu, Y., & Mazumdar, T. (2010). The differential effects of online word-of-mouth and critics' reviews on pre-release movie evaluation. *Journal of Interactive Marketing*, 24(3), 185-197.
- Chiosa, A. R., & Anastasiei, B. (2018). What takes consumers to develop brand advocacy on Facebook. *Network Intelligence Studies*, 6(12), 131-140.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (Rev. ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. Harper & Row.
- Dang, V. T., Nguyen, N., & Wang, J. (2020). Consumers' perceptions and responses towards online retailers' CSR. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 48(12), 1277-1299.

- Delgado-Ballester, E., Munuera-Aleman, J. L., & Yague-Guillen, M. J. (2003). Development and validation of a brand trust scale. *International Journal of Market Research*, 45(1), 35–54.
- Fatma, M., & Khan, I. (2023). Impact of CSR on Customer Citizenship Behavior: Mediating the Role of Customer Engagement. *Sustainability*, 15(7), 1-11.
- Fullerton, G. (2003). When does commitment lead to loyalty? *Journal of Services Research*, 5(4), 333–344.
- Geyskens, I., Steenkamp, J. B. E., & Kumar, N. (1998). Generalizations about trust in marketing channel relationships using meta-analysis. *International Journal of Research in Marketing*, 15(3), 223–248.
- Gupta, P., Laddha, S., & Singh, S. (2017). Brand advocacy and brand bonding: New parameters in consumer purchase decision journey in the digital world. *SIES Journal of Management*, 13(1), 89–100.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (2nd ed.). Los Angeles: Sage.
- Hedges, L. V., & Olkin, I. (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. Orlando: Academic.
- Hendrasto, N., Purba, A., Haidar, A., Herindar, E., & Chairiyati, F. (2024). Determinants of brand advocacy in academia: analyzing the role of service quality and lecturer competence. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 8(1), 86-102.
- Herr, P. M., Kardes, F. R., & Kim, J. (1991). Effects of word-of-mouth and product-attribute information on persuasion: An accessibility-diagnostics perspective. *Journal of Consumer Research*, 17(4), 454–472.
- Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, measuring, and managing customer-based brand equity. *Journal of Marketing*, 57(1), 1-22.
- Kotler, P. (1997). *Marketing management: Analysis, planning, implementation, and control* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2017). *Marketing 4.0: Moving from traditional to digital*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Lam, S. S. K., Yik, M. S. M., & Schaubroeck, J. (2002). Responses to formal performance appraisal feedback: The role of negative affectivity. *Journal of Applied Psychology, 87*, 192–201.
- Liestyana, R., & Risqiani, R. (2016). Managing the brand through advocacy and its influences: A study in the hospital as healthcare provider. *OIDA International Journal of Sustainable Development, 9*(04), 25-34.
- Llosa, S., Chandon, J., & Orsingher, C. (1998). An empirical study of SERVQUAL's dimensionality. *The Service Industries Journal, 18*(2), 16–42.
- Melancon, J. P., Noble, S. M., & Noble, C. H. (2011). Managing rewards to enhance relational worth. *Journal of the Academy of Marketing Science, 39*(3), 341–362.
- Merz, M. A., He, Y., & Vargo, S. L. (2009). The evolving brand logic: A service-dominant logic perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science, 37*(3), 328–344.
- Millet, J. D. (1954). *Management in the public service: The quest for effective performance*. New York: McGraw-Hill.
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing, 58*(3), 20–38.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (5th ed.). Chestnut Hill, MA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York: McGraw-Hill.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, 64*(1), 12–40.
- Phulongpia, C., & Jaroenwanit, P. (2020). Roles of customer satisfaction towards brand advocacy: A case study of MICE standard hotels in Bangkok. *International Journal of Innovation, Creativity and Change, 14*(7), 337 - 348.
- Pooltong, Y. (2008). *Customer loyalty: The roles of corporate social responsibility and service quality*. Unpublished doctoral dissertation, Thammasat University, Bangkok.

- Roberts-Lombard, M. (2009). Customer retention strategies implemented by fast food outlets in the Gauteng, Western Cape, and KwaZulu-Natal provinces of South Africa: A focus on something fishy, Nando's, and Steers. *African Journal of Marketing Management*, 1(2), 70–80.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Basic Books.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift Voor Onderwijs Research*, 2, 49-60.
- Sami, A., Manzoor, U., & Irfan, A. (2022). Impact of brand image, brand trust and brand loyalty on brand advocacy—An empirical study in context to in-store brands. *Journal of Management and Administrative Sciences*, 2(2), 45-58.
- Sashi, M., Brynildsen, G., & Bilgihan, A. (2018). Social media, customer engagement, and advocacy: An empirical investigation using Twitter data for quick service restaurants. *Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(3), 1250–1251.
- Sommakettarin, A., & Khamwon, A. (2020). Service quality, customer experience quality, customer satisfaction and brand advocacy. *International Journal of Business and Economy*, 2(3), 34-41.
- Sudjai, A., & Jiratchot, C. (2018). Factors affecting patient satisfaction in public hospitals in Bangkok. *Journal of Supply Chain Management: Research and Practice*, 12(1), 36–51.
- Wilder, S. (2015). Impact of problem-based learning on academic achievement in high school: A systematic review. *Educational Review*, 67, 411-435.



**BANGKOK
UNIVERSITY**

THE CREATIVE UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม (ΣR)	IOC	การแปลผล
	1	2	3			
คุณภาพการบริการ (Service Quality) โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร						
สิ่งที่สัมผัสได้ (Tangible)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
ความเชื่อถือได้ (Reliability)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	0	+1	+1	2	0.67	ปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	0	+1	+1	2	0.67	ปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ
4	0	+1	+1	2	0.67	ปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ
การให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (Assurance)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม (ΣR)	IOC	การแปลผล
	1	2	3			
คุณภาพการบริการ (Service Quality) โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร						
การเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
ความไว้วางใจ (Brand trust) โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร						
มิติความสามารถ (Friability Dimensions)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
มิติความตั้งใจ (Intentionality dimension)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
5	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
ความพึงพอใจ (Customer satisfaction) ของโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร						
การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม (ΣR)	IOC	การแปลผล
	1	2	3			
ความพึงพอใจ (Customer satisfaction) ของโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร						
การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
การให้บริการแบบก้าวหน้า (Progressive Service)						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
การสนับสนุนแบรนด์ (Brand advocacy) โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร						
1	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
2	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
3	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
4	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก
5	+1	+1	+1	3	1.00	คัดเลือก

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง อิทธิพลของคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อ
การสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ส่งผลต่อการสนับสนุนแบรนด์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิชา นศท. 701 Independent Study ของหลักสูตร นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ทางผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถามในการให้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด โดยที่ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นักศึกษาปริญญาโท คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองคุณสมบัติ

1. ท่านเป็นผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่

1) ใช่

2) ไม่ใช่

2. ปัจจุบันท่านใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ใดของกรุงเทพมหานคร

1) พื้นที่ชั้นใน (เขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตวัฒนา เขตยานนาวา เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตดุสิต เขตบางซื่อ เขตพญาไท เขตราชเทวี เขตห้วยขวาง เขตคลองเตย เขตจตุจักร เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่ และ เขตดินแดง)

2) พื้นที่ชั้นกลาง (เขตพระโขนง เขตประเวศ เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตลาดพร้าว เขตบึงกุ่ม เขตบางพลัด เขตภาษีเจริญ เขตจอมทอง เขตราชพฤกษ์บูรณะ เขตสวนหลวง เขตบางนา เขตทุ่งครุ เขตบางแค เขตวังทองหลาง เขตคันนายาว เขตสะพานสูง และเขตสายไหม)

3) พื้นที่ชั้นนอก (เขตมีนบุรี เขตดอนเมือง เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง เขตตลิ่งชัน เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตหลักสี่ เขตคลองสามวา เขตบางบอน และเขตทวีวัฒนา)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง
 3) LGBTQ+

2. อายุ

- 1) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี 2) 21 – 30 ปี
 3) 31 – 40 ปี 4) 41 – 50 ปี
 5) 51 – 60 ปี 6) 61 ปีขึ้นไป

3. ท่านจบการศึกษาระดับใด

- 1) น้อยกว่าปริญญาตรี 2) ปริญญาตรี
 3) ปริญญาโท 4) ปริญญาเอก

4. อาชีพ

- 1) นักเรียน/นักศึกษา 2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 3) พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน 4) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
 5) เกษียณ 6) รับจ้างอิสระ (Freelance)
 7) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. รายได้

- 1) น้อยกว่า 15,000 บาท 2) 15,000 – 30,000 บาท
 3) 30,001 – 45,000 บาท 4) 45,001 – 60,000 บาท
 5) มากกว่า 60,000 บาท

ส่วนที่ 3 คุณภาพการบริการ (Service Quality) โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมี

ความหมาย หรือข้อบ่งชี้ในการเลือก ดังนี้

4	หมายถึง	จริงที่สุด
3	หมายถึง	จริง
2	หมายถึง	ไม่จริง
1	หมายถึง	ไม่จริงเลย

คุณภาพการบริการ (Service Quality) โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด ↔ ไม่จริงเลย			
สิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibility)	4	3	2	1
1. โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางให้บริการตรวจรักษา				
2. การตกแต่งสถานที่ของโรงพยาบาลมีความทันสมัย				
3. โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ทันสมัย				
4. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปฏิบัติงานโดยให้ความสะดวกแก่ ผู้รับบริการอย่างมีอาชีพ				
ความเชื่อถือได้ (Reliability)	4	3	2	1
1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีอาชีพ				
2. แพทย์มีความเชี่ยวชาญ สามารถวินิจฉัยได้ตรงกับโรค มีความ แม่นยำ เชื่อถือได้				
3. โรงพยาบาลมีการระมัดระวังต่อการรักษา ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด				
4. หากมีปัญหาเกิดขึ้น โรงพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาได้				
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)	4	3	2	1
1. เจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการอย่างเต็มใจ				
2. ขั้นตอนการรับบริการชัดเจน ไม่ซับซ้อน				
3. ระยะเวลาการให้บริการไม่นานจนเกิดความหงุดหงิด				
4. มีการติดตามดูแลภายหลังเข้ารับบริการ				

คุณภาพการบริการ (Service Quality) โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด ↔ ไม่จริงเลย			
การให้ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (Assurance)	4	3	2	1
1. ท่านรู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับบริการ				
2. เจ้าหน้าที่ตอบคำถามต่อข้อสงสัยอย่างครบถ้วน				
3. ท่านมั่นใจต่อวิธีการรักษาของโรงพยาบาล				
4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีทักษะการให้บริการอย่างสุภาพ				
การเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy)	4	3	2	1
1. แพทย์สนใจและตั้งใจฟังการบอกเล่าอาการของผู้รับบริการ				
2. เจ้าหน้าที่แนะนำรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยา/วิธีการรักษาสุขภาพ/ วิธีการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับบริการ				
3. เจ้าหน้าที่ทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการด้วยความ ตั้งใจ				
4. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง				

ส่วนที่ 4 ความไว้วางใจของแบรนด์ (Brand Trust) ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต

กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมี
ความหมาย หรือข้อบ่งชี้ในการเลือก ดังนี้

4	หมายถึง	จริงที่สุด
3	หมายถึง	จริง
2	หมายถึง	ไม่จริง
1	หมายถึง	ไม่จริงเลย

ความไว้วางใจของแบรนด์ (Brand Trust) ของโรงพยาบาลรัฐบาลใน เขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด ↔ ไม่จริงเลย			
มิติความสามารถ (Fiability dimensions)	4	3	2	1
1. ท่านเชื่อมั่นในชื่อเสียงของโรงพยาบาลที่มีต่อการดูแลรักษาความ เจ็บป่วยของท่าน				

ความไว้วางใจของแบรนด์ (Brand Trust) ของโรงพยาบาลรัฐบาลใน เขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด ↔ ไม่จริงเลย			
2. โรงพยาบาลแห่งนี้สามารถดูแลรักษาท่านเมื่อยามเจ็บป่วยได้				
3. โรงพยาบาลที่ท่านรักษาเป็นประจำนี้ไม่เคยทำให้ท่านผิดหวังในการ รักษา				
4. โรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญโรคเฉพาะทางตามความเจ็บป่วย สอดคล้องกับชื่อเสียงที่ท่านได้ยินมา				
มิติความตั้งใจ (Intentionality dimension)	4	3	2	1
1. ท่านเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการเป็นประจำให้ความสำคัญ ต่อการดูแลรักษาแก่ท่านอย่างดี				
2. ท่านเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการเป็นประจำช่วยแก้ไข ปัญหาให้ท่านได้ หากเกิดปัญหาต่อการรักษาใด ๆ ก็ตาม				
3. ท่านเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการเป็นประจำจะรับผิดชอบ ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นแก่ท่าน เมื่อเกิดปัญหาต่อการรักษา				
4. ท่านเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการเป็นประจำจะดูแลรักษา ท่านเหมือนเดิม ไม่ว่าจะท่านจะเกิดปัญหาทางการเงินหรือสถานการณ์ใดก็ ตาม				
5. ท่านเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลที่ท่านรักษาเป็นประจำจะไม่เอาเปรียบใน การรักษาแก่ท่าน ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ก็ตาม				

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจ (Customer Satisfaction) ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต

กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมี
ความหมาย หรือข้อบ่งชี้ในการเลือก ดังนี้

4	หมายถึง	จริงที่สุด
3	หมายถึง	จริง
2	หมายถึง	ไม่จริง
1	หมายถึง	ไม่จริงเลย

ความพึงพอใจ (Customer Satisfaction) ของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด ↔ ไม่จริงเลย			
การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service)	4	3	2	1
1. โรงพยาบาลให้การรักษามารับบริการด้วยมาตรฐานการรักษ เดียวกัน				
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้บริการผู้มารับบริการทุกท่านด้วยความ เสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ				
3. ค่ารักษาพยาบาลมีความเป็นธรรม เหมาะสม				
4. กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลให้บริการและรักษาประชาชนทุก คนอย่างเท่าเทียมกัน				
การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service)	4	3	2	1
1. แพทย์ให้บริการตามวันและเวลาที่นัดหมาย				
2. ขั้นตอนการรับบริการใช้เวลาไม่นาน เช่น ระยะเวลาการอนุมัติสิทธิ์ ระยะเวลาการตรวจรักษา ระยะเวลาการรับยา เป็นต้น				
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา เช่น การเปิดให้บริการหลังเวลาพัก เที่ยงในเวลา 13.00 น.				
4. ระยะเวลาในการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลตรวจ เลือด ผลตรวจปัสสาวะ ผล X-ray เป็นไปตามที่โรงพยาบาลแจ้งไว้				

ความพึงพอใจ (Customer Satisfaction) ของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด ↔ ไม่จริงเลย			
การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)	4	3	2	1
1. โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางเพียงพอต่อการให้บริการ				
2. โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลเพียงพอต่อการให้บริการ				
3. จำนวนช่องรับยามีเพียงพอ สะดวกต่อการเข้ารับบริการ				
4. จำนวนช่องอนุมัติสิทธิ์ของเวชระเบียนมีเพียงพอ สะดวกต่อการเข้ารับบริการ				
การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)	4	3	2	1
1. ท่านพอใจกับความสม่ำเสมอของการบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล				
2. โรงพยาบาลมีระบบการสื่อสารที่ช่วยให้ท่านได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับรักษา เช่น สื่อสังคมออนไลน์ หรือ แอปพลิเคชัน เป็นต้น				
3. โรงพยาบาลมีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้บริการท่านอย่างต่อเนื่อง เช่น การประสานงานส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น				
4. โรงพยาบาลมีการติดตามผลการรักษาของท่านอย่างต่อเนื่องหลังจากการรักษา				
การให้บริการแบบก้าวหน้า (Progressive Service)	4	3	2	1
1. โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีมาใช้อำนวยความสะดวกให้ผู้มารับบริการในด้านต่าง ๆ ได้ เช่น การชำระค่าบริการผ่านช่องทางออนไลน์ เป็นต้น				
2. โรงพยาบาลมีการเพิ่ม/ปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยให้กับผู้มารับบริการ				
3. โรงพยาบาลมีการพัฒนาการให้บริการให้มีการบริการที่รวดเร็วขึ้น				
4. ท่านพอใจกับการพัฒนาและปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของท่าน				

ส่วนที่ 6 การสนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร


คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมี
ความหมาย หรือข้อบ่งชี้ในการเลือก ดังนี้

- | | | |
|---|---------|------------|
| 4 | หมายถึง | จริงที่สุด |
| 3 | หมายถึง | จริง |
| 2 | หมายถึง | ไม่จริง |
| 1 | หมายถึง | ไม่จริงเลย |

การสนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) โรงพยาบาลรัฐบาลใน เขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด ↔ ไม่จริงเลย			
	4	3	2	1
1. ท่านบอกเล่าเรื่องราวหรือสิ่งดี ๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลให้คนรู้จัก				
2. ท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้อื่นหากได้ยินคนพูดเรื่องราวไม่ดีเกี่ยวกับโรงพยาบาล				
3. ท่านแนะนำคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้หากพวกเขาเจ็บป่วย				
4. ท่านบอกต่อประสบการณ์ที่ดีของโรงพยาบาลบนสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น				
5. ท่านแนะนำให้คนรู้จักหรือคนใกล้ชิดมาบริจาคเลือด เงิน หรือสิ่งของต่าง ๆ แก่โรงพยาบาล				

****ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามนี้ ความคิดเห็นของท่านเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการศึกษาในครั้งนี้****

ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ - นามสกุล:** พรตารา ศรีดี
- อีเมล:** PS.Phorndara@gmail.com
- ประวัติการศึกษา:** ปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์
และการสื่อสาร สาขาการสื่อสารมวลชน
มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ประสบการณ์ทำงาน:**  โรงพยาบาลศิริราช สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์
ปฏิบัติการ

**BANGKOK
UNIVERSITY**
THE CREATIVE UNIVERSITY