

บุพปัจจัยของความภักดีของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร

The Antecedents of Customers Loyalty towards Private Hospitals in Bangkok

อรณัญญ์ นครศรี¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน และคุณภาพความสัมพันธ์ ที่มีต่อความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 675 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (SEM) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปลิสเรล (LISREL)

จากการวิจัยพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ยกเว้นคุณภาพความสัมพันธ์ที่ส่งผลทางตรงเท่านั้น ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการ การสร้างความน่าเชื่อถือในบริการและตราสินค้า เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ ยอมรับ และกลับมาใช้บริการซ้ำ จนกระทั่งแปรเปลี่ยนสัมพันธ์ภาพไปสู่ความภักดีในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: บุพปัจจัย, ความภักดีของผู้รับบริการ, โรงพยาบาลเอกชน, กรุงเทพมหานคร

Abstract

The purposes of this research are to investigate that demographic, service quality, private hospital image, relationship quality affected the customer loyalty of the private hospital as well as to study the direct and indirect influence of the antecedents. This is a quantitative research method technique. The sample group included 675 samples from the private hospital in Bangkok.

The finding revealed that demographic, service quality and private hospital image are influenced from the direct and indirect influence of the customer loyalty of the private hospital in Bangkok. Exclusively relationship quality is only direct influence of the antecedents. Therefore, hospital executives in Bangkok must emphasize on service quality development, credibility and product branding to make patients believe, accept and revisit their hospital. Then they can change relationship into long-term loyalty.

Keyword : Antecedents, customer loyalty, private hospitals, Bangkok

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธุรกิจบริการด้านสุขภาพเป็นธุรกิจที่มีอัตราการขยายตัวสูง ซึ่งเป็นผลจากที่รัฐบาลไทยมีแนวนโยบายในการพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย (medical hub of Asia) และมีการผลักดันยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงหลายปีที่ผ่านมา จึงทำให้มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้อุปสงค์การบริการในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น สร้างรายได้ให้กับภาคธุรกิจ และเศรษฐกิจมวลรวมของประเทศอย่างต่อเนื่อง (Wibulpolprasert & Pengpaibon, 2003: 7)

ธุรกิจบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนจึงมีแนวโน้มที่จะมีการแข่งขันในการให้บริการมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้เร่งขยายเครือข่ายสาขา ทั้งในรูปของการซื้อกิจการ การควบรวมกิจการ และการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ ตลอดจนการเปิดศูนย์บริการเฉพาะทาง เพื่อดึงดูดผู้รับบริการทั้งชาวไทยและต่างชาติ พร้อมทั้งการสร้างที่น่าเชื่อถือ และเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้รับบริการด้วยการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ภาพลักษณ์ในช่องทางต่างๆ มากยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องความเชี่ยวชาญในการให้บริการ และการรักษาโรคเฉพาะทาง (Satsanguan, Fongsuwan, Trimetsoontorn, 2015: 68-69)

ในปี พ.ศ. 2558 มีโรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศทั้งสิ้น 321 แห่ง ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลมากถึงร้อยละ 56.1 เนื่องจากเป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการปกครองของประเทศ มีประชากรที่มีฐานะปานกลางถึงสูงอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ต่างจังหวัดส่วนใหญ่มักเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง และขนาดเล็ก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพและปริมณฑลมีการแข่งขันสูง ต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน โดยจะต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการ ตามกระบวนการตัดสินใจทางการตลาด และการแข่งขันเสรีที่เกิดขึ้น (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2553)

ดังนั้นการวิจัยนี้ จึงต้องการขยายขอบเขตการศึกษาเกี่ยวกับบุพปัจจัยของความภักดีของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน และคุณภาพความสัมพันธ์ ซึ่งวัดออกมาในรูปของแบบจำลองความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์แก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ตลอดจนคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลรัฐที่ออกนอกกรอบเพื่อหารายได้พิเศษเนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ จะสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับ ความคาดหวัง การรับรู้ และพฤติกรรมของผู้รับบริการดังกล่าวไปใช้ประกอบการดำเนินกลยุทธ์ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความภักดี สามารถรักษาผู้รับบริการให้อยู่กับกิจการได้ใน

ระยะยาว และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มุ่งศึกษาอิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน และคุณภาพความสัมพันธ์ที่มีต่อความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษานี้ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความภักดีของผู้รับบริการและบุพปัจจัยของความภักดีของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

คุณลักษณะส่วนบุคคล (demographic) เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญประการหนึ่ง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค (Emmert & Schelesinger, 2017: 933-938) ซึ่งประกอบด้วย ระดับการศึกษา (education) สถานภาพสมรส (status) และระยะเวลาที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน (experience) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลให้พฤติกรรมของผู้บริโภคต่างกัน และมีผลต่อความภักดีของลูกค้า (อดุลย์ จาตุรงค์กุล และดลยา จาตุรงค์กุล, 2550: 32-34)

คุณภาพบริการ (service quality) คือ ภาพรวมของทัศนคติในเชิงบวกต่อการบริการ ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะประกอบด้วย 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) สิ่งที่คุณรับบริการสามารถจับต้องได้ ได้แก่ สิ่งก่อสร้าง เครื่องมือแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวก 2) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน 3) ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ (assurance) แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงฝ่ายสนับสนุนที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการ และ 4) ความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ

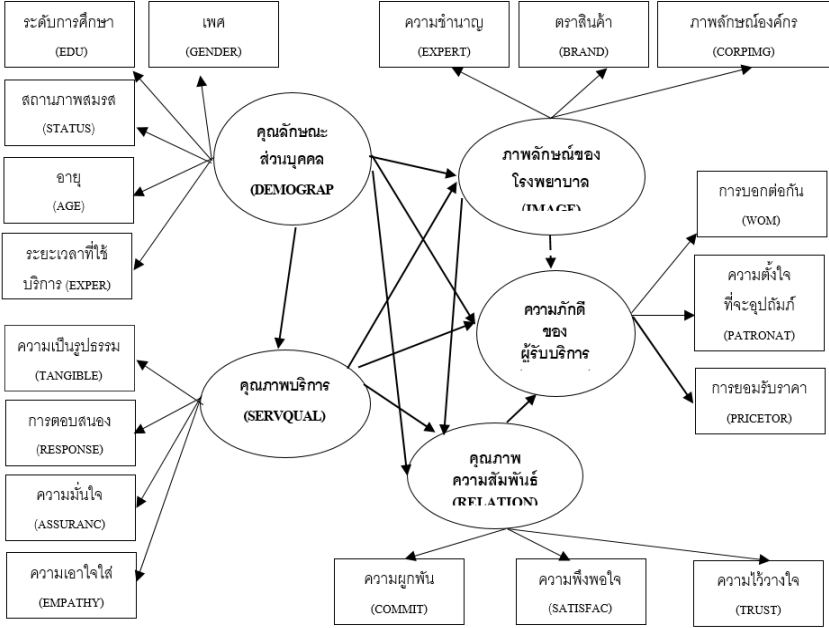
(empathy) จากความสามารถในการดูแล ความเชื่ออาทร ห่วงใย และเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Kumaraswamy, 2012: 141-150)

ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน (private hospital image) เป็นองค์รวมของความเชื่อ ความคิด และความประทับใจที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เกิดเป็นภาพลักษณ์ที่ติดอยู่ในใจของผู้รับบริการ ดังนั้น ภาพลักษณ์จึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ (Kotler & Keller, 2006: 32-38) ซึ่งภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชน มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความชำนาญ (expertise) ประสบการณ์ในการรักษาของแพทย์ ความเป็นมืออาชีพในอุตสาหกรรมการให้บริการทางการแพทย์ 2) ตราสินค้า (brand image) ทศณคติตลอดจนการตระหนักในชื่อของตราสินค้า (Wu, 2011: 4873-4882) และ 3) ภาพลักษณ์องค์กร (corporate image) เฉพาะภาพของตัวสถาบัน ไม่รวมถึงสินค้าหรือบริการ (Hsieh & Li, 2008: 26-32)

คุณภาพความสัมพันธ์ (relationship) เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องสร้างความสัมพันธ์อันดี เพื่อลดความเสี่ยงในใจของผู้รับบริการ (Kotler & Keller, 2006) ได้แก่ 1) ความผูกพัน (commitment) ความภาคภูมิใจ ความห่วงใย และผูกพันกับโรงพยาบาล (Islam, Ahmed & Tarique, 2016: 108-223) 2) ความพึงพอใจ (satisfaction) ระดับของความรู้สึกจากการที่ใช้บริการในแต่ละครั้งรวมกันตลอดระยะเวลาที่ได้ใช้บริการ เปรียบเทียบกับความคาดหวังของผู้รับบริการ และ 3) ความไว้วางใจ (trust) เชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์ จริงใจ รักษาคำพูด และมีความชำนาญในการให้บริการ จนเกิดความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และทำให้ผู้รับบริการคงอยู่กับกิจการนั้น (Maurer, et al., 2016)

ความภักดีของผู้รับบริการ (customer loyalty) มีความสำคัญกับธุรกิจบริการสุขภาพ ผู้รับบริการที่มีความภักดีจะยอมรับความเสี่ยงจากการบริการได้มากกว่า และความมีตั้งใจที่จะอุปถัมภ์ (patronage intention) แม้ว่าราคาจะสูงกว่าผู้ให้บริการรายอื่น (price tolerance) รวมถึงการบอกเล่าในแง่ดี (words of mouth) (Zarei, Daneshkohan, Khabiri & Arab, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบุพปัจจัยของความภักดีของผู้รับบริการ
ต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร นำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของการ
วิจัย ดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ความภักดีของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับ (ก) คุณภาพความสัมพันธ์ (ข) ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน (ค) คุณภาพบริการ และ (ง) คุณลักษณะส่วนบุคคล

$$\text{LOYALTY} = \beta_1 \text{RELATION} + \beta_2 \text{IMAGE} + \beta_3 \text{SERVQUAL} + \beta_4 \text{DEMOGRAP} \dots\dots\dots(1)$$

สมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพความสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับ (ก) ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน (ข) คุณภาพบริการ และ (ค) คุณลักษณะส่วนบุคคล

$$\text{RELATION} = \beta_5 \text{IMAGE} + \beta_6 \text{SERVQUAL} + \beta_7 \text{DEMOGRAP} \dots\dots\dots(2)$$

สมมติฐานข้อที่ 3 ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนขึ้นอยู่กับ (ก) คุณภาพบริการ และ (ข) คุณลักษณะส่วนบุคคล

$$\text{IMAGE} = \beta_8 \text{SERVQUAL} + \beta_9 \text{DEMOGRAP} \dots\dots\dots(3)$$

สมมติฐานข้อที่ 4 คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับ คุณลักษณะส่วนบุคคล

$$\text{SERVQUAL} = \beta_{10} (\text{DEMOGRAP}) \dots\dots\dots(4)$$

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปริมาณ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2555) เพื่อที่จะให้ได้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ประเภททั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการสุ่ม เพื่อสำรวจว่าผู้รับบริการที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ประเภททั่วไปที่มีพื้นที่ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนอย่างไร และมีบุพปัจจัยใดบ้างที่กำหนดความภักดีของผู้รับบริการกลุ่มนี้ต่อโรงพยาบาลเอกชน

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยจะเริ่มจากการกำหนดขนาดตัวอย่างที่ต้องการจะเก็บรวบรวม เพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยเลือกเทคนิคการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(structural equation modeling, SEM) ซึ่งมีหลักเกณฑ์พื้นฐานว่าควรมีจำนวนตัวอย่าง (sample) ไม่ต่ำกว่า 25 เท่าของตัวแปรประจักษ์ (Grace, 2008 ; MacCallum, Lee & Browne, 2010) ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรประจักษ์จำนวนเป็น 27 ตัวแปร ดังนั้นตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับเทคนิคการวิเคราะห์นี้ต้องไม่ต่ำกว่า 675 ชุด เพื่อให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานการวิเคราะห์โดยใช้สมการเชิงโครงสร้าง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างที่ 675 ตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากลูกค้าที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ในสัดส่วนเท่าๆกัน

การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ จะใช้การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามจากประชากรเป้าหมาย แต่เนื่องจากประชากรเป้าหมายมีจำนวนมาก ดังนั้นผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนในการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ

สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยแบ่งโรงพยาบาลเอกชนประเภททั่วไป ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) โรงพยาบาลขนาดเล็ก คือ โรงพยาบาลเอกชนที่มีอัตราครองเตียง ต่ำกว่า 100 เตียง 2) โรงพยาบาลขนาดกลาง คือ โรงพยาบาลเอกชนที่มีอัตราครองเตียง ระหว่าง 101 - 250 เตียง และ 3) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลเอกชนที่มีอัตราครองเตียง มากกว่า 250 เตียงขึ้นไป โดยมีสัดส่วนแตกต่างกันตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 สัดส่วนของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และขนาดตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (แห่ง)	จำนวนตัวอย่าง	
		อัตราส่วนร้อยละ	(ราย)
โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก	19	29.4	199
โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง	34	50.0	337
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่	15	20.6	139
รวม	68	100.0	675

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2555

จากตารางที่ 4.1 แสดงถึงสัดส่วนของโรงพยาบาลเอกชนประเภททั่วไปที่เปิดให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 68 แห่ง ผู้วิจัยจึงกำหนดสัดส่วนของผู้รับบริการที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนตามสัดส่วนของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในแต่ละขนาด เมื่อเทียบกับขนาดตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 675 ราย ตามเกณฑ์ของสถิติที่จะนำมาใช้วิเคราะห์ ดังกล่าวมาแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งได้จากการสำรวจด้วยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์และพัฒนา จากงานวิจัยที่ผ่านมา โดยได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา บทความ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน คุณภาพความสัมพันธ์ และความ

ภาคีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิด และกำหนดเป็น สมมติฐานของงานวิจัยนี้ ตลอดจนนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลในการทำวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

1) นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและ คณาจารย์ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จากนั้นจึงนำเสนออีกครั้งผ่านเกณฑ์ทุกข้อ คำถาม

2) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ทำการ ตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการหาค่าสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) และปรับแก้ไขข้อคำถามและนำเสนอจนแบบสอบถามทุกข้อได้ค่าความ เทียบตรงทุกข้อคำถาม โดยมีค่าเท่ากับ 0.8 ซึ่งถือว่ามีความถูกต้องเชิงเนื้อหาสูง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2555)

3) ภายหลังจากการพัฒนา และปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำเอาคำตอบมาวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาว่าผู้ตอบมีความเข้าใจกับข้อคำถาม และการตอบแบบสอบถามหรือไม่ จากนั้นทำการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ (reliability analysis) ของแบบสอบถามซึ่งเป็น การวัดความสามารถของมาตรวัดที่ให้ผลที่สอดคล้องกัน (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2555) โดยผู้วิจัยจะวัดความน่าเชื่อถือของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้อง ภายใน (internal consistency method) ของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามที่ได้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .767 - .854 ถือว่ามีความเชื่อถือได้ในระดับสูง (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2542)

การรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความภาคีของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 675 ราย ระหว่างเดือน มิถุนายน – สิงหาคม พ.ศ. 2560 รวม 3 เดือน มีขั้นตอนดังนี้

1) การเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพียงพอไปทดสอบให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยอ่านอธิบายแบบสอบถามให้ผู้ตอบเข้าใจ และสอบถามด้วยพนักงานสำรวจ แล้วนำมาวิเคราะห์ ปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2) วิธีการเก็บข้อมูลผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเดินทางไปเก็บด้วยตนเอง ร่วมกับพนักงานสำรวจข้อมูลที่ได้ผ่านการอบรม และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยผู้วิจัย และพนักงานสำรวจจะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล นอกจากนี้จะขอเบอร์โทรศัพท์จากผู้ตอบแบบสอบถาม ทุกคนไว้ และขออนุญาตสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่านทางโทรศัพท์ ในกรณีที่จำเป็นต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมภายหลัง

3) วิธีดำเนินการกับข้อมูล ข้อมูลที่เก็บมาได้จะต้องผ่านระบบการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ของตัวแปรในการวิจัย อัตราส่วนร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดค่า ค่าสูงสุด และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด

2) สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ในการทดสอบสมมติฐาน (hypothesis testing) ด้วยการวิเคราะห์สมการความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ สถิติทดสอบไคสแควร์, GFI, AGFI, CFI และ RMSEA

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และเป็น

ผู้ที่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน อายุประมาณ 31 ปี และมีประสบการณ์ในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมาแล้วประมาณ 8 ปี

ตารางที่ 5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 675)

คุณสมบัติ	อัตราส่วนร้อยละ	ค่าความถี่
เพศ		
หญิง	56.90	384
ชาย	43.10	291
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8.30	56
ปริญญาตรี	51.56	348
ปริญญาโท	39.26	265
ปริญญาเอก	0.88	6
สถานภาพสมรส		
สมรสและอยู่ด้วยกัน	61.93	418
โสด	33.93	229

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)						
คุณสมบัติ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง
อายุ (ปี)	30.70	7.96	60	18	1.16	1.06
ระยะเวลาที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน (ปี)	7.45	6.97	36	1	1.66	2.77

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรเป้าหมายกลุ่มนี้ ด้วยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ โดยค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดโดยภาพรวม อยู่ระหว่าง .767 - .854 ถือว่ามีความเชื่อถือได้ในระดับสูง

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ปัจจัย แล้วนำค่าของน้ำหนักปัจจัยที่คำนวณได้มาถ่วงน้ำหนัก เพื่อให้ตัวแปรที่สร้างขึ้นมานั้นมีความถูกต้องในการสร้าง (construct validity) (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ กรรณิการ์ สุขเกษม ไศภิต ฝ่องเสรี และ ธนอมรัตน์ ประสิทธิเมตต์, 2551) จากนั้นจึงวิเคราะห์ความเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อตัวแปรในการศึกษา ดังตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 สถิติพรรณนาของตัวแปรในการวิจัย และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้

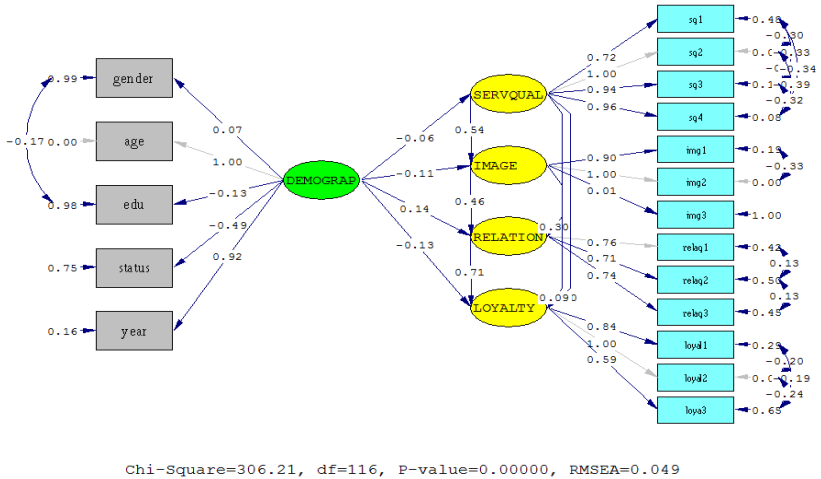
ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด
คุณภาพบริการ							
- ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	7.35	1.12	9.03	2.26	-.696	.531	.790
- การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	11.87	1.81	16.66	4.85	-.221	.569	.780
- ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ	12.13	1.87	16.93	6.79	-.052	-.033	.783
- ความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	12.90	2.04	17.96	7.05	-.213	.152	.780
ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน							
- ความชำนาญ	17.77	2.23	24.53	10.91	-.009	.398	.776
- ราคาสินค้า	28.26	4.11	40.33	15.81	-.236	.123	.760
- ภาพลักษณ์องค์กร	11.66	2.40	27.98	6.01	-.113	-.200	.854
คุณภาพความสัมพันธ์							
- ความผูกพัน	14.67	3.08	22.78	4.56	-.087	.551	.767
- ความพึงพอใจ	10.11	1.90	14.61	5.03	-.068	-.044	.775
- ความไว้วางใจ	16.18	2.84	23.12	4.62	-.158	.502	.768
ความภักดีของผู้รับบริการ							
- การบอกต่อกัน	12.42	2.06	16.95	7.30	-.236	-.103	.781
- ความตั้งใจที่จะอุปถัมภ์	11.90	2.43	18.94	5.09	-.080	.429	.770
- การยอมรับราคา	31.05	5.34	40.64	18.58	-.343	-.630	.805

จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5.2 พบว่าคุณภาพบริการนั้น ทุกองค์ประกอบมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง โดยความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการมีค่าคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ตามลำดับ ส่วน

ด้านภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ต่างมองภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนในด้านความชำนาญในระดับปานกลาง คือ ู้ว่ามีความเชี่ยวชาญ ความชำนาญการในการรักษา และเข้าใจวิธีการปฏิบัติในระดับหนึ่ง แต่มองภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนด้านตราสินค้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ ตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้บริการอยู่นั้นเป็นที่รู้จัก และตระหนักรู้ตลอดเวลา ในขณะที่ภาพลักษณ์ขององค์กร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มุมมองคุณภาพความสัมพันธ์พบว่า ความไว้วางใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนความพึงพอใจ และความผูกพันนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ในขณะที่มุมมองความภักดีของผู้รับบริการนั้น พบว่าการบอกต่อกัน และการยอมรับราคา ล้วนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น แต่ความตั้งใจที่จะอุปถัมภ์อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากการอธิบายถึงสภาพทั่วไปของตัวแปรแล้ว ผู้วิจัยยังได้ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของมาตรวัดทุกตัวแปรประจักษ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ พบว่าตัวแปรประจักษ์ทุกตัวมีความเชื่อถือได้ของมาตรวัดในระดับสูง และเมื่อพิจารณาการกระจายของข้อมูลจากค่าความเบ้ และค่าความโด่ง พบว่าตัวแปรประจักษ์ส่วนใหญ่ มีสภาพการกระจายของข้อมูลใกล้เคียงกับการกระจายแบบปกติ จึงเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (structural equation modeling, SEM) นำมาใช้เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ โดยทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปไลสเรล (linear structure relationship, LISREL) และทำการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยเทคนิควิธีค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood, ML)

ข้อค้นพบ: ผลการวิเคราะห์ปัจจัย (ตัวแปร) ที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยได้ผลการวิเคราะห์ ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโดยรวม
จากผลการวิเคราะห์ตามภาพที่ 5.1 ผู้วิจัยจึงได้นำมาเปรียบเทียบกับค่าของตัวชี้วัดการเข้า
ได้ดีกับข้อมูล ดังตารางที่ 5.3 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ ,2551)

ตารางที่ 5.3 ตัวชี้วัดการเข้าได้ดีกับข้อมูล

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ของอัตราเข้าได้ดีกับข้อมูล	ภายหลังปรับปรุงแบบจำลอง	ผลการพิจารณา
RMSEA	เท่ากับหรือต่ำกว่า 0.05	0.049	ผ่านเกณฑ์
standardized RMR	เท่ากับหรือต่ำกว่า 0.05	0.04	ผ่านเกณฑ์
GFI	มีค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป	0.95	ผ่านเกณฑ์
AGFI	มีค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป	0.93	ผ่านเกณฑ์
CFI	มีค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป	0.98	ผ่านเกณฑ์
PGFI	มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป	0.65	ผ่านเกณฑ์
CN	ขนาดไม่ต่ำกว่า 200	344.76	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 5.3 จะเห็นว่า ตัวชี้วัดการเข้าได้ดีกับข้อมูลทุกตัวผ่านเกณฑ์ที่ของอัตราเข้าได้ดีกับข้อมูลตามที่นักวิชาการที่พัฒนาเกณฑ์เหล่านี้ได้กำหนดไว้ทั้งสิ้น แสดงว่าข้อมูลเชิงประจักษ์กับแบบจำลองเข้ากันได้ดี (good fit) โดยตัวแปรประจักษ์ซึ่งเป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงในแบบจำลอง มีน้ำหนักความสำคัญที่แตกต่างกัน

ในลำดับต่อไปผู้วิจัยจะเสนอผลจากการวิเคราะห์แบบจำลอง เพื่อแสดงถึงอิทธิพลของตัวแปรแฝง ซึ่งส่งผลทางตรง และทางอ้อมต่อความภักดีของลูกค้าได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (ภาพที่ 5.1) มาเสนอค่าอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และผลรวมของตัวแปรแฝงทุกตัว เพื่อแสดงอิทธิพลของบุพปัจจัยของความภักดีของลูกค้า ดังตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.4 ผลรวมอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมที่มีต่อปัจจัยความภักดีของผู้รับบริการ

อิทธิพลของตัวแปร	ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ผลรวม
ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล	0.09	0.33	0.42
เอกซน			
คุณภาพความสัมพันธ์	0.71	0.00	0.71
คุณภาพบริการ	0.13	0.44	0.57
คุณลักษณะส่วนบุคคล	-0.04	0.06	0.02

เมื่อพิจารณารายละเอียด โดยการแจกแจงเป็นอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ดังตารางที่ 5.4 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกซน คุณภาพความสัมพันธ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของผู้รับบริการ สอดคล้องกับสมมติฐานวิจัยที่กำหนดไว้ทั้งหมด โดยคุณภาพความสัมพันธ์มีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลรวมต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับ

ความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด รองลงมาคือ คุณภาพบริการ
ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน และคุณลักษณะส่วนบุคคล ตามลำดับ

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

การที่ความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ได้รับอิทธิพลจาก
คุณภาพความสัมพันธ์มากที่สุด (Kotler & Keller, 2006) สะท้อนให้เห็นว่าสัมพันธภาพ
ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจจะเกิดความไว้วางใจ และ
ใช้บริการซ้ำ (Maurer, et al., 2016) จนเกิดความผูกพัน (Islam, Ahmed & Tarique,
2016) และยินดีที่จะใช้บริการต่อไป (Argan, 2016: 191)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลรองลงมาคือ คุณภาพบริการ โรงพยาบาลเอกชนควรให้
ความสำคัญกับคุณภาพบริการ เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลเอกชนทั้งทางตรงและทางอ้อม (Kumaraswamy, 2012)

นอกจากนั้น การมีภาพลักษณ์ที่ดีก็เป็นปัจจัยที่ไม่ควรมองข้าม เพราะจะ
เป็นเครื่องสะท้อนถึงการยอมรับเชื่อถือในตราสินค้า (Kotler & Keller, 2006) และช่วย
เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลเอกชนได้อีกทางหนึ่ง (Mosadeghrad, 2014:
210)

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1) คุณภาพบริการมีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน
ดังนั้นผู้บริหารควรมุ่งพัฒนาการบริการ ทั้งด้านความน่าเชื่อถือ การเข้าถึงบริการได้
รวดเร็ว และทันทั่วถึง (Aagja, & Garg, 2010) รวมถึงมุ่งเน้นการเอาใจใส่และดูแล
ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหาร
โรงพยาบาลเอกชนจะต้องสร้างมาตรการ และแนวทางในการรักษาคุณภาพบริการให้
ได้ตามมาตรฐานสากล เพื่อเสริมคุณภาพบริการ สร้างความพึงพอใจ และความภักดีของ
ผู้รับบริการ (Zaim, Bayyurt & Zaim, 2010: 51-52)

2) ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน มีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชน กล่าวคือ โรงพยาบาลเอกชนใดที่มีการบริหารจัดการที่ดี โปร่งใส ในทางการเงินสามารถตรวจสอบได้ (Pia, 2010) อีกทั้งการมีความรับผิดชอบต่อสังคม ถือได้ว่ามีส่วนสำคัญต่อการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาของผู้มาใช้บริการ (Wu, 2011: 4873)

นอกจากนั้น การมุ่งมั่นพัฒนาเพื่อเป็นผู้นำด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้นมุ่งเน้น นวัตกรรมการรักษา และเทคนิควิธีการทางการแพทย์ที่ทันสมัย ที่รองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องคำนึงถึงการเติบโต และความพร้อมที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Cham, Lim, Aik & Tay, 2016: 412) จากข้อสังเกตค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนในด้านความชำนาญอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเป็นเพราะแพทย์ที่มีชื่อเสียงจากโรงพยาบาลรัฐบาล จะมาออกตรวจเป็นช่วงเวลาซึ่งอาจมีไม่ครบทุกช่วงเวลา

ในประเด็นสุดท้ายคือ การสร้างตราสินค้าให้เป็นที่ยอมรับ และปรากฏอยู่ในใจของผู้รับบริการ เพื่อผูกมัดผู้รับบริการไว้กับตราสินค้า จะส่งผลให้คนใกล้ชิดเกิดการตระหนักรู้ถึงคุณค่าของตราสินค้า เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ (Abdelfattah, et al, 2015: 39-40) และเพื่อการต่อยอดตราสินค้า ซึ่งประเด็นนี้สามารถช่วยปิดช่องว่างเรื่องความชำนาญได้ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นบุคลากรที่ขาดแคลน การสรรหาแพทย์ที่มีชื่อเสียงนั้นจึงทำได้ยากกว่า การที่ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนจะจัดตั้งหน่วยงานที่สนับสนุนการสื่อสาร และดูแลภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง (Satsanguan, Fongsuwan, Trimetsoontorn, 2015) เพราะการรับรู้ด้านภาพลักษณ์องค์กรที่ดี จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจมากขึ้น และจะช่วยสะท้อนภาพรวมด้านภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนได้เช่นกัน แต่ในทางกลับกันในประเด็นเรื่องความเชี่ยวชาญของแพทย์คลินิกพิเศษของโรงพยาบาลรัฐจะได้เปรียบในเรื่องนี้ จึง

ควรเร่งสร้างภาพลักษณ์ให้ประชาชนรับรู้ในด้านคุณภาพบริการ เพื่อจัดจุดอ่อนด้านการรอคอยในโรงพยาบาลรัฐ

3) คุณภาพความสัมพันธ์มีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น และไว้วางใจในบริการ (Kotler & Keller, 2016) ด้วยการตอบสนองความต้องการด้านการแพทย์ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของผู้รับบริการจะทำให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดเป็นความผูกพัน ที่ทำให้ต้องการกลับมาใช้บริการอื่นในครั้งต่อไป (Pai & Chary, 2013: 308)

4) ความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคล (Khanchitpol & Johnson, 2013: 48) ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจกับการแบ่งกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อกำหนดรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่ม แยกตามลักษณะส่วนบุคคล (Astuti & Nagase, 2016: 39-40) เช่น ผู้รับบริการที่เป็นผู้ชาย กับ ผู้หญิง อาจจะมีการตอบสนองต่อการรับบริการที่แตกต่างกัน จึงมีความภักดีที่แตกต่างกัน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ บริษัท ฟาร์มาทอป จำกัด ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัย ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการนำเสนองานวิชาการวิจัยนี้ ณ โรงแรม Holiday Inn London – Wembley กรุงลอนดอนประเทศอังกฤษ จัดโดย World Academy of Science, Engineering and Technology: WASET และขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่สนับสนุนการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2553). การศึกษาสถานภาพและความสามารถในการแข่งขัน
ของธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 5 ต.ค. 2559, จาก
<http://www.caii-thailand.com>

กัลยา วานิชย์บัญชา (2542). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558). สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 60, จาก
<http://osthailand.nic.go.th>

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2555). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**.
กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพรินติ้ง.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ กรรณิการ์ สุขเกษม ไศภิต ผ่องเสรี และณอมรัตน์ ประสิทธิ์
เมตต์ (2551). **แบบจำลองสมการโครงสร้างการใช้โปรแกรม LISREL,
PRELIS และ SIMPLIS**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา.

อดุล จาตุรงค์กุล และดลยา จาตุรงค์กุล (2550). **พฤติกรรมผู้บริโภค**
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หน้า 32 - 34

Aagja, J. P., & Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public
hospitals in the Indian context. **International Journal of
Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, 4(1): 60-83.

Abdelfattah, Fadi Abdelmunim; Rahman, Muhammad Sabbir; Osman,
Mohamad (2015). Assessing the Antecedents of Customer Loyalty
on Healthcare Insurance Products: Service Quality; Perceived Value
Embedded Model. **Journal of Industrial Engineering and
Management**; 8(5): 39-40.

- Argan N. (2016) Investigating word-of-mouth (WOM) factors influencing patients' Physician choice and satisfaction **International Journal of Medical Research & Health Sciences**, 5(1): 191.
- Astuti, Herni Justiana and Nagase, Keisuke (2014). Patient Loyalty to Healthcare Organizations: Relationship Marketing and Satisfaction **International Journal of Management and Marketing Research**, 7(2): 39-40
- Cham T.H., Lim Y.M., Aik N.C , Tay A.G.M. (2016) "Antecedents of hospital brand image and the relationships with medical tourists' behavioral intention", **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, 10(4): 412-431
- Emmert, M. and Schlesinger, M. (2017), Hospital Quality Reporting in the United States: Does Report Card Design and Incorporation of Patient Narrative Comments Affect Hospital Choice?. **Health Serv Res**, 52: 933–938.
- Grace, J. B. (2008). Structural Equation Modeling for Observational Studies. **Journal of Wildlife Management**, 72(1): 14-22.
- Hsieh, A.-T., & Li, C.-K. (2008). The moderating effect of brand image on public relations perception and customer loyalty. **Marketing Intelligence & Planning**, 26(1): 26-32.
- Islam R, Ahmed S, Tarique KM. (2016). Prioritisation of service quality dimensions for healthcare sector. **Int J Med Eng Informat.**; 8(2): 108-113.
- Jana Kay Slater, Marc T. Braverman, Thomas Meath. (2017). Patient satisfaction with a hospital's arts-enhanced environment as a

predictor of the likelihood of recommending the hospital. **Arts & Health**, 9(2): 97-99.

Khanchitpol, Y., & Johnson, W. C. (2013). Out-patient Service Quality Perceptions in Private Thai Hospitals. **International Journal of Business and Social Science**, 4(2): 46-50.

Kotler, P. and Keller, K. (2016). **Marketing management**. 15th ed. Harlow: Pearson, 32-38.

Kumaraswamy, S. (2012). Service Quality in Health Care Centres: An Empirical Study. **International Journal of Business and Social Science**, 3(16): 141-150.

MacCallum RC, Lee T, Browne MW. (2010). The issue of isopower in power analysis for tests of structural equation models. **Structural Equation Modeling**; 17: 23–41.

Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors Affecting Medical Service Quality. **Iranian Journal Public Health**. 43(2): 210-212

Pai, Y, P., & Chary, S. T. (2013). Dimensions of hospital service quality: a critical review, perspective of patients from global studies. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 26(4): 308-310.

Satsanguan, L., Fongsuwan, W., & Trimetsoontorn, J (2015). Structural equation modelling