ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการจากการพยาบาลในหอผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคกลาง

มาลินี ปั้นดี*
เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย**
พัชราภรณ์ อารีย์***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ ความแตกต่างระหว่างการรับรู้คุณภาพการบริการกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและความสอดคล้องของโมเดลและอิทธิพลเส้นทางของปัจจัยมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการผู้ป่วยในที่กลับมารับบริการซ้ำในเดือนมีนาคม ถึงเมษายน 2562 จำนวน 469 ราย ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน เลือกใช้บริการเพราะอยู่ใกล้บ้าน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ การรับรู้ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีอยู่ในระดับมาก ความคาดหวังของผู้รับบริการในภาพรวมสูงกว่าการบริการที่ได้รับ ความสัมพันธ์ของปัจจัยอยู่ในเชิงบวกระดับปานกลาง โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แบบอิ่มตัว (χ^2 = 0.00, df = 0, P-value = 1.00, RMSEA = 0.00) ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการ และการรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลมีอิทธิพลเส้นทางทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน โดยอิทธิพลเส้นทางทางอ้อมผ่านความพึงพอใจ (DE = 0.45, IE = 0.09, TE = 0.54; DE = 0.20, IE = 0.04, TE = 0.24 ตามลำดับ) และพบว่าความพึงพอใจมีอิทธิพลโดยตรงต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (DE = 0.17) ปัจจัยทุกตัวร่วมกันทำนายความจงรักภักดีของผู้รับบริการจากการพยาบาลได้ร้อยละ 50

ข้อเสนอแนะผู้บริหารองค์กรพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปออกแบบพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการกับคุณภาพการบริการที่ได้รับ

คำสำคัญ: การรับรู้คุณภาพการบริการ, การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล, ความพึงพอใจ, ความจงรักภักดี

---

*นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน
Corresponding Author; E-mail: pandee236@gmail.com
**ศาสตราจารย์ สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน
***รองศาสตราจารย์ สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Received: March 06, 2019 / Revised: May 05, 2020 / Accepted: May 24, 2020

Factors influencing loyalty of patients from nursing care in inpatients in private hospitals in the central region

Malinee Pandee*
Phechnoy Singchungchai**
Patcharaporn Aree***

Abstract

The purpose of the research was to study the level of service quality recognition, the differences between service quality recognition and in-patient expectations, relationship between factors and the consistency of the model and path influence of factors Influencing in-patients loyalty of in-patient to nursing services provided by private hospitals in the central region. The sample comprised of 469 in-patients who repeatedly returned to the hospital from March to April 2019. Multi-stage random sampling and questionnaire were used. Data analyzed by descriptive statistics and path analysis.

The results founded that most of the sample are female, private company employee. They choose to use the service because it's close to home. The price Recognition, service, satisfaction and loyalty were at high level and have a moderate positive relationship. For model consistency by path influence and empirical data was found that the models were saturated in consistency (χ^2= 0.00, df = 0, P-value = 1.00, RMSEA = 0.00). The factors of service quality recognition and the price recognition of nursing services directly and indirectly influence the loyalty of In-patients services by path influence via satisfaction (DE = 0.45, IE = 0.09, TE = 0.54; DE = 0.20, IE = 0.04, TE = 0.24, respectively) and found that satisfaction has a direct path influence on recipient loyalty of In-patients services (DE = 0.17) and all factors can predict the loyalty of patients to nursing services by 50%.

Recommendation suggested that nursing organization administrators can use research results to design and improve service quality to reduce the gap between the expectations of patients and service quality.

Key words: service quality recognition, recognition of nursing service fees from nurses, satisfaction, loyalty

---

*PhD students Doctor of Philosophy Program Nursing Administration Christian University
Corresponding Author; E-mail: pandee236@gmail.com
**Professor Nursing colleague, Christian University
***Associate Professor Nursing colleague, Christian University

Received: March 06, 2019 / Revised: May 05, 2020 / Accepted: May 24, 2020

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชน เพราะเปรียบเสมือนพันธะสัญญาที่ผู้รับบริการจะกลับมารับบริการซ้ำ[1] แนะนำผู้อื่นให้มารับบริการ หรือเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ และไม่หวั่นไหวต่อราคาค่าบริการ[2] ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลต่อรายได้และการเติบโตอย่างยั่งยืน โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งต้องปิดกิจการเนื่องจากผู้รับบริการลดลง ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น การแข่งขันทางธุรกิจ ภาวะเศรษฐกิจของผู้รับบริการ รวมทั้งคุณภาพการบริการที่ได้รับ[3]

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการผู้ป่วยในที่กลับมารับบริการซ้ำในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 2 แห่ง จำนวน 7 คน พบว่าปัจจัยที่ทำให้กลับมารับบริการซ้ำ ได้แก่ การได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การบริการที่รวดเร็ว ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจ และมั่นใจได้ว่าจะหายจากการเจ็บป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข มีการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ มีเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการรักษา พยาบาลที่ทันสมัย และราคาค่าบริการที่ไม่แพงจึงกล่าวได้ว่าการรับรู้คุณภาพการบริการ และราคาค่าบริการนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการผู้ป่วยในจงรักภักดีต่อโรงพยาบาล

พยาบาลในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้รับบริการผู้ป่วยในอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับบริการหายจากการเจ็บป่วย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล โดยการประเมินปัญหา และความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ราคาค่าบริการและตอบข้อซักถามของผู้รับบริการเพื่อใช้ในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล ตลอดจนให้การอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ แก่ผู้รับบริการ[4, 5, 6] เวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ไปกับการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ เพราะการบริการที่ไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการหรือการบริการที่ไม่เป็นไปตามสัญญาที่ให้ไว้ เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อทำให้ต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หรือราคาค่าบริการไม่ตรงกับข้อมูลที่ได้รับจะทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ขาดความเชื่อมั่นไว้วางใจในบริการที่ได้รับ และไม่กลับมารับบริการซ้ำ หรืออาจเกิดการฟ้องร้อง[7] ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าคุณภาพการบริการของพยาบาลในหอผู้ป่วยมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและจงรักภักดีต่อโรงพยาบาล[8]

การรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับนับเป็นหัวใจสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความรู้สึกพึงพอใจและจงรักภักดีของผู้รับบริการ[9,10] โดยเฉพาะผู้รับบริการผู้ป่วยในซึ่งเป็นผู้ที่มีความต้องการการดูแลจากผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยอย่างรวดเร็ว และเป็นผู้ที่ต้องการกำลังใจในการต่อสู้กับ

การเจ็บป่วย และคาดหวังที่จะได้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีความสุขที่บ้าน[11] พยาบาลในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแล ฟื้นฟู ให้กำลังใจ และตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามแก่ผู้รับบริการ ดังนั้น ความรู้ และทักษะการบริการที่มีความชำนาญอย่างมืออาชีพของพยาบาลในหอผู้ป่วยจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เชื่อมั่นและไว้วางใจที่จะกลับมารับบริการซ้ำ[12]

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการกับความจงรักภักดีของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบของ มาลินี ปั้นดี เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และพัชราภรณ์ อารีย์ (2562)[13] พบว่านักวิชาการส่วนใหญ่ใช้แนวคิดทฤษฎีคุณภาพการบริการของ Parasuraman, Zeithaml, & Berry[10] ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ (1) ความเป็นรูปธรรมในการบริการ (2) ความน่าเชื่อถือในการบริการ (3) การตอบสนองความคาดหวัง (4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและ (5) การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการ และคุณภาพภาพการบริการของพยาบาลมีอิทธิพลต่อผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย[8] จึงกล่าวได้ว่าคุณภาพการบริการของพยาบาลส่งผลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการ[11] และคุณภาพการบริการของพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่ผู้รับบริการใช้ประเมินร่วมกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล[14]

นอกจากนี้ปัจจัยด้านการรับรู้ราคาค่าบริการ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการกลับมารับบริการซ้ำของผู้รับบริการผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากภาวะความผันผวนทางด้านเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อรายได้ของประชาชน[15] ทำให้ต้องประหยัดค่าใช้จ่าย จึงเลือกใช้สถานบริการที่มีราคาถูกได้รับการบริการที่คุ้มค่าเป็นธรรม[16,17] โดยเฉพาะผู้รับบริการผู้ป่วยในซึ่งเป็นผู้ที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก จึงต้องแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับราคาค่าบริการเพื่อใช้ในการตัดสินใจเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2559)[16] และ Kotler & Keller (2012)[17] ระบุว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับราคาค่าบริการ และการให้บริการที่ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงความคุ้มค่า เป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับราคาค่าบริการจะส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจและจงรักภักดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Arab, Tabatabaei, Rashidian, Forushani & Zarei[12] ที่พบว่าราคาค่าบริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ประเทศอิหร่าน ดังนั้นคุณภาพการบริการของพยาบาลในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล ตอบข้อซักถาม และฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการให้หายจากการเจ็บป่วยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและกลับมารับบริการซ้ำ[12]

เป็นที่ยอมรับกันว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการนับเป็นหัวใจสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จ เพราะความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวสะท้อนถึงคุณภาพการบริการที่ได้รับ[1] ซึ่งผู้รับบริการผู้ป่วยในในโรงพยาบาล

เอกชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับสูงกว่าผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ[18] Kotler & Keller[19] ได้ระบุว่าความพึงพอใจในคุณภาพการบริการและราคาค่าบริการจะส่งผลต่อความพึงพอใจและความจงรักภักดีของผู้รับบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jamaluddin & Ruswanti[10] พบว่าความพึงพอใจในคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศอินโดนีเซียซึ่งผู้รับบริการผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ที่มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยอย่างรวดเร็ว และมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับมากกว่าผู้รับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ[18] ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และทักษะการบริการ การประเมินความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจ[4] ซึ่งระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการบริการที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงการบริการที่ได้รับมีความคุ้มค่าเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับราคาค่า บริการ[19] เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และจงรักภักดีต่อโรงพยาบาล[20]

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าคุณภาพการบริการ และราคาค่าบริการมีความสำคัญต่อความพึงพอใจและความจงรักภักดีของผู้รับบริการ จากการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2561เกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10 เรื่อง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการทั่วไปของโรงพยาบาล และมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของพยาบาลกับความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเพียง 1 เรื่อง[8] ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของพยาบาลกับความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน ซึ่งมีความสำคัญมากต่อความอยู่รอดในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการจากการพยาบาลในหอผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชน จึงจำเป็นและมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อผู้บริหารองค์กรพยาบาลได้นำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปออกแบบพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และจงรักภักดีต่อโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล ความพึงพอใจการบริการจากพยาบาล และความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาลกับความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยใน

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล ความพึงพอใจการบริการจากพยาบาลกับความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน

4. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล และอิทธิพลเส้นทางของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการจากการพยาบาลในหอผู้ป่วยใน

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาลกับความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในมีความแตกต่างกัน

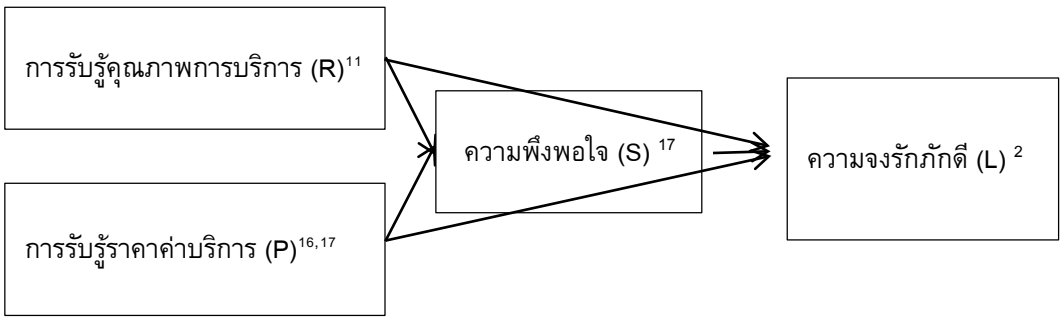
2. ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล ความพึงพอใจการบริการจากพยาบาล กับความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในมีความสัมพันธ์กัน

3. โมเดลของปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล ความพึงพอใจการบริการจากพยาบาล ต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีอิทธิพลเส้นทางทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน โดยทางอ้อมผ่านความพึงพอใจการบริการโดยรวมจากพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการผู้ป่วยในที่กลับมารับบริการซ้ำในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ พบว่า คุณภาพการบริการ[10,21] ราคาค่าบริการ[12] มีความสำคัญต่อความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของผู้รับบริการ[10,12] ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ ตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล และตัวแปรด้านการรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาลเป็นตัวแปรต้น โดยการรับรู้คุณภาพการบริการใช้แนวคิดทฤษฎีของ Parasuraman, Zeithaml & Berry[11] เนื่องจากกรอบแนวคิดมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ (1) ความเป็นรูปธรรมในการบริการ (2) ความน่าเชื่อถือในการบริการ (3) การตอบสนองความคาดหวัง (4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและ (5) การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ ส่วนตัวแปรด้านการรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาลผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย[16] และ Kotler & Keller[17] เพราะในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันผู้รับบริการจะเลือกใช้บริการที่ได้รับประโยชน์สูงสุด คุ้มค่าและเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับราคาค่าบริการ ตัวแปรด้านความพึงพอใจการบริการจากพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่านโดยใช้แนวคิดของ Kotler & Keller[19] เนื่องจากได้ระบุว่าคุณภาพการบริการที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ และราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับคุณภาพการบริการที่ได้รับจะส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจและกลับมารับบริการซ้ำ ส่วนตัวแปรตาม คือตัวแปรด้านความจงรักภักดีของผู้รับบริการ ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Zeithaml, Berry, Parasuraman[2] ที่ระบุว่าความจงรักภักดีของผู้รับบริการจะส่งผลต่อพฤติกรรมในเชิงบวก ได้แก่ การกลับมารับบริการซ้ำแม้ราคาค่าบริการจะสูงขึ้น แนะนำให้ผู้อื่นมารับบริการ และช่วยเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการ

บริการ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริหารโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล กรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Analytical research ประชากร คือ ผู้รับบริการผู้ป่วยในที่มารับบริการซ้ำในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการผู้ป่วยในที่มารับบริการซ้ำในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และมีอายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 469 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรแบบไม่ทราบจำนวนผู้รับบริการที่แน่นอนของ Cochran[22] โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และระดับค่าความคาดเคลื่อน 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Hair, Black, Babin, & Anderson[23] ที่ระบุว่าการหาอิทธิพลเส้นทางควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 300 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งข้อมูล และประสบการณ์การรักษาพยาบาล มีจำนวน 10 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ดังนี้

(2.1) ตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบสอบถามของ Parasuraman, Zeithaml, & Berry[11] และนำมาพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัยประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ (1) ความเป็นรูปธรรมในการบริการ (2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (3) การตอบสนองความคาดหวังของ

ผู้รับบริการ (4) ความมั่นใจของผู้รับบริการ และ (5) การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ มี 15 ข้อคำถาม

(2.2) ตัวแปรด้านการรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาลผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย[6] และ Kotler & Keller[17] ประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านราคาค่าบริการ ความคุ้มค่า ความเป็นธรรมต่อการบริการที่ได้รับ มี 3 ข้อคำถาม

(2.3) ตัวแปรด้านความพึงพอใจการบริการจากพยาบาลผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของKotler & Keller[19] ประกอบด้วยความพึงพอใจคุณภาพการบริการ มี 3 ข้อคำถาม

(2.4) ตัวแปรด้านความจงรักภักดีของผู้รับบริการ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Zeithaml, Berry & Parasuraman[2] โดยใช้แบบสอบถามที่แปลเป็นภาษาไทยแล้วของเบญญาภา สุวรรณทอง[24] และนำมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) การแนะนำให้ผู้อื่นมารับบริการ (2) การร้องเรียนหรือเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ (3) ความรู้สึกต่อราคาค่าบริการ และ (4) การกลับมารับบริการซ้ำ มี 11 ข้อคำถาม

การกำหนดเกณฑ์มาตราวัดระดับคะแนนของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน ตามแนวคิดของ เบส และคาน[25] โดย 1 คะแนนเป็นระดับการรับรู้ของผู้รับบริการน้อยที่สุด ส่วน 5 คะแนนเป็นระดับการรับรู้ของผู้รับบริการน้อยที่มากที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพการบริการในระดับน้อยที่สุด 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพการบริการในระดับน้อย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพการบริการในระดับปานกลาง 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพการบริการในระดับมาก และ4.50 - 5.00 หมายถึง การรับรู้คุณภาพการบริการในระดับมากที่สุด[25]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการ การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาล ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตามแนวคิดทฤษฎีของ Lynn (1986)[26] คะแนนรายข้ออยู่ในระดับ 0.8 – 1.00 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Confirmatory factor analysis: CFA) พบค่าค่าพารามิเตอร์ Chi – Square > 0.05, df > 2, P-value >.05, RMSEA < .05 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้[27] และตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามแนวคิดของ De Vellis (2011)[28] ซึ่งจำแนกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 0.65 - .70 หมายถึงค่าความเชื่อมั่นในระดับต่ำ 0.70 - 0.80 หมายถึงค่าความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง 0.80 - 0.90 ค่าความเชื่อมั่นในระดับดี และมากกว่า .90 หมายถึงอาจมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม[28] ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามด้านการรับรู้คุณภาพการบริการ เท่ากับ 0.88 ด้านการรับรู้ราคาค่าบริการ เท่ากับ 0.84 ด้านความพึงพอใจคุณภาพการบริการเท่ากับ 0.88 และด้านความจงรักภักดีของผู้รับบริการเท่ากับ 0.89 ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอเอกสารอนุมัติการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการผู้ป่วยในจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 แห่ง ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2562 โดยเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการผู้ป่วยในที่กลับมารับบริการซ้ำและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเองพร้อมทั้งแนบเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่มหาวิทยาลัยคริสเตียนออกให้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมเลขที่ น.01/2561 วันที่ 10 มีนาคม 2562 จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างจึงได้ชี้แจง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลอาสาสมัครการวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ พร้อมให้เซ็นชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ การรับรู้ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจ ความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้คุณภาพการบริการกับความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในโดยใช้สถิติ t-test ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันในการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร และใช้สถิติวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path analysis)เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 27.30) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.65 ปี สถานภาพใช้ชีวิตคู่ (ร้อยละ 56.10) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 51.00) อาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท เอกชน(ร้อยละ58.20) มีรายได้อยู่ในช่วง 15,001- 25,000 บาท (ร้อยละ 44.60) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์ประกันสังคมในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 40.00)ส่วนประสบการณ์การรักษาพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการผู้ป่วยในตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วยตนเอง (ร้อยละ 53.70) ใช้บริการปีละ1- 2 ครั้ง (ร้อยละ 41.90) เลือกใช้บริการเพราะอยู่ใกล้บ้าน (ร้อยละ 52.50)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล ความพึงพอใจคุณภาพการบริการจากพยาบาล และความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (n = 469)

ตัวแปร	คะแนน		แปลผล
	Mean	S.D.	
1. การรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล	4.31	.53	มาก
2. การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล	4.02	.74	มาก
3. ความพึงพอใจการบริการจากพยาบาล	4.28	.63	มาก
4. ความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	4.14	.64	มาก

$p < 0.05$

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล ความพึงพอใจการบริการจากพยาบาล และความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ตัวแปรที่มีคะแนนเฉลี่ยมากสุด ได้แก่ การรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล(Mean = 4.31, S.D.= .53) ตัวแปรที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล (Mean = 4.02, S.D.=.74) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการรับรู้คุณภาพการบริการกับความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในเป็นรายด้าน พบดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาลกับความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในเป็นรายด้าน (n = 469)

ตัวแปร	คุณภาพการบริการที่ได้รับ (R)		ความคาดหวัง (E)		ช่องว่าง (R-E)		t	*p*
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	4.42	.66	4.44	.69	-.02	.72	-.75	.45
2. ความน่าเชื่อถือในการบริการ	4.24	.67	4.43	.63	-.19	.75	-5.45	.00*
3. การตอบสนองความคาดหวัง	4.29	.68	4.36	.65	-.07	.69	-2.23	.03*
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.27	.70	4.43	.64	-.16	.80	-4.31	.00*
5. การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ	4.34	.71	4.32	.77	.02	.75	.63	.53
รวม	**4.31**	**.53**	**4.38**	**.52**	**-.07**	**.45**	**-3.23**	**.00***

*$p < 0.05$

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาลกับความคาดหวังของผู้รับ บริการผู้ป่วยใน พบว่า คะแนนเฉลี่ยจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่มีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) ได้แก่ ตัวแปรด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ การตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการและการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (2) กลุ่มที่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ได้แก่ ตัวแปรด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ และการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ และพบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับส่วนใหญ่ไม่เป็นไป ตามความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (Mean =-.07, S.D.=.45) ได้แก่ การรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ (Mean = -.02, S.D.= .72) ความน่าเชื่อถือในการบริการ (Mean = -.19, S.D.= .75) การตอบสนองความคาดหวัง (Mean = -.07 ,S.D.= .69)ส่วนการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับที่เหนือความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยใน ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการจากพยาบาล (Mean = .02, S.D.= .75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาลกับความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในเป็นรายข้อ พบดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล กับความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในเป็นรายข้อ (n = 469)

	ความเป็นรูปธรรม			ความน่าเชื่อถือ			การตอบสนอง			การให้ความมั่นใจ			การดูแลเอาใจใส่		
คุณภาพการบริการ	สิ่งอำนวยความสะดวก	การแต่งกาย	กิริยามารยาท	การตอบสนองผู้รับบริการ	การแก้ปัญหาผู้รับบริการ	การให้บริการได้ถูกต้อง	ความเต็มใจในการบริการ	การบริการโดยไม่ต้องร้องขอ	บริการตรงเวลานัดหมาย	ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน	สร้างแรงบันดาลใจ	มั่นใจการบริการ	เครื่องมือ/อุปกรณ์เพียงพอ	ใส่ใจต่อการแก้ปัญหา	ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ
Mean (R-E)	-0.03	-0.03	-0.01	-0.23	-0.16	-0.18	-0.05	-0.09	-0.07	-0.13	-0.17	-0.18	0.05	0.06	-0.04
S.D.	.88	.76	.82	.91	.84	.82	.81	.75	.76	.86	.91	.84	.88	.88	.78
t	-0.84	-0.86	-0.28	-5.42	-4.11	-4.64	-1.43	-2.64	-1.95	-3.40	-4.10	-4.50	1.21	1.47	-1.19
p-value	0.4	0.39	0.78	0.00*	0.00*	0.00*	0.15	0.01*	0.05*	0.00*	0.00*	0.00*	0.23	0.14	0.23

*$p < 0.05$

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาลกับความคาดหวังของผู้รับ บริการผู้ป่วยในเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้คุณภาพการบริการที่ไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในได้มากที่สุด ได้แก่ การตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ถูกต้องโดยที่ไม่ต้องร้องขอ (Mean = -.23, S.D. = .91) และการรับรู้คุณภาพการบริการที่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในได้มากที่สุด ได้แก่ การใส่ใจต่อการแก้ปัญหาของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (Mean = .06, S.D. = .88) รองลงมาได้แก่ พยาบาลจัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกไว้บริการอย่างเพียงพอ (Mean = .05, S.D. = .88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบดังตารางที่ 4

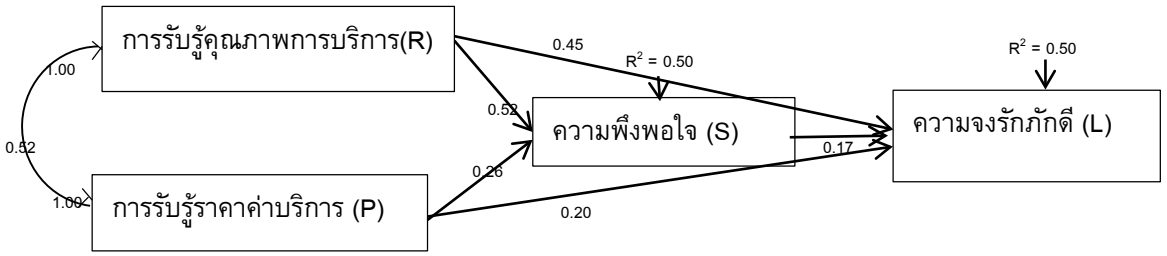
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการได้รับจากพยาบาล การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล ความพึงพอใจการบริการโดยรวมจากพยาบาล และความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคกลาง (n = 469)

ตัวแปร	R	P	S	L
1. การรับรู้คุณภาพการบริการได้รับจริงจากพยาบาล (R)	1			
2. การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล (P)	.52	1		
3. ความพึงพอใจการบริการโดยรวมจากพยาบาล (S)	.67	.54	1	
4. ความจงรักภักดีของผู้รับบริการ (L)	.67	.52	.58	1

Correlation is significant at the 0.01 level (1 - tailed)

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในในระดับปานกลาง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในมากสุด ได้แก่การรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = .67$, $p < 0.01$) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในมากสุด ได้แก่ การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = .52$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องโมเดลอิทธิพลเส้นทางพบดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องโมเดลอิทธิพลเส้นทางของตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับ การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาล และความพึงพอใจการบริการจากพยาบาล ต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในกับข้อมูลเชิงประจักษ์



Chi – Square = 0.00, df = 0, p-value = 1.000, RMSEA = 0.000

The Model Saturated, the Fit is Perfect.

ภาพที่ 2 โมเดลอิทธิพลเส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปร

จากภาพที่ 2 พบว่าโมเดลอิทธิพลเส้นทางมีค่าพารามิเตอร์ Chi-square = 0.00, df = 0, RMSEA = 0.00, p-value = 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แบบอิ่มตัว[29] และเมื่อวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทางพบดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทางของตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล และความพึงพอใจการบริการจากพยาบาลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (n = 469)

ปัจจัย	อิทธิพลเส้นทาง		
	DE	IE	TE
การรับรู้คุณภาพการบริการ → ความพึงพอใจ → ความจงรักภักดี	0.45	0.09	0.54
การรับรู้ราคาค่าบริการ → ความพึงพอใจ → ความจงรักภักดี	0.20	0.04	0.24
ความพึงพอใจ → ความจงรักภักดี	0.17	-	0.17

$p < 0.01$

DE (Direct effect) หมายถึง อิทธิพลเส้นทางทางตรง IE (Indirect effect) หมายถึง อิทธิพลเส้นทางทางอ้อม

TE (Total Effect) หมายถึง อิทธิพลเส้นทางโดยรวม

จากตารางที่ 5 พบว่า จำนวนเส้นทางของโมเดลโดยคำนวณจากสูตร P(P-1) /2 (P: คือ จำนวนตัวแปรในโมเดล)[27] เพื่อเปรียบเทียบกับโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ พบว่าจำนวนอิทธิพลเส้นทางเท่ากับ 6 เส้นทาง สอดคล้องกับโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (ภาพที่ 1) และ

พบว่าตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล และการรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาลมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน โดยทางอ้อมผ่านความพึงพอใจการบริการจากพยาบาล ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในมากที่สุดได้แก่ ตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล (DE =.45, IE = 0.09,TE = 0.54) และพบว่าตัวแปรด้านความพึงพอใจการบริการจากพยาบาลมีอิทธิพลเส้นทางโดยตรงต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (DE = .17) นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรทุกตัวร่วมกันทำนายความจงรักภักดีของผู้รับบริการได้ร้อยละ 50.0 (R^2 = 0.50)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยนี้ได้อภิปรายตามสมมุติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาลกับความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในพบว่ามีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2) มีทั้งในด้านบวก และด้านลบแต่ โดยรวมมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นลบ อธิบายได้ว่าคุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาลในหอผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในได้โดยเฉพาะด้านความน่าเชื่อถือในคุณภาพการบริการจากพยาบาลในด้านการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับ บริการได้ถูกต้องโดยไม่ต้องร้องขอ ซึ่งมีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นลบมากที่สุด การบริการที่ไม่สามารถตอบสนองความคาด หวังของผู้รับบริการได้ก็จะส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้รับบริการไปในเชิงลบ ซึ่งจะกระทบต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในเพราะความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการที่ได้รับมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน[12]

ส่วนคุณภาพการบริการด้านการดูเอาใจใส่ผู้รับบริการจากพยาบาลที่มีความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นบวก อธิบายได้ว่าการดูเอาใจใส่ผู้รับบริการผู้ป่วยในที่ได้รับจากพยาบาลในหอผู้ป่วยสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการโดยเฉพาะในด้านการแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการ จึงส่งผลให้ผู้รับบริการผู้ป่วยในเกิดความพึงพอใจซึ่งแนวคิดทฤษฎีของ Parasuraman, Zeithaml & Berry[11] ระบุว่าคุณภาพการบริการที่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและจงรักภักดีกลับมารับบริการซ้ำ สอดคล้องกับการวิจัยของ Laohasirichaikul, Chaipoopirutana & Combs[8] ที่พบว่าคุณภาพการบริการของพยาบาลมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ดังนั้นผู้บริหารองค์กรพยาบาลควรมีการออกแบบพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ป่วยในเพื่อลดช่องว่างของคุณภาพการบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

สมมติฐานที่ 2 โมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล การรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาล ความพึงพอใจการบริการจากพยาบาล ต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แบบอิ่มตัว (ภาพที่1) อธิบายได้ดังนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่าค่าพารามิเตอร์ไคสแควร์ = 0.00 (χ^2 = 0.00) ค่าองศาอิสระของโมเดลเท่ากับ 0 (df = 0) ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่าพารามิเตอร์มีค่าเท่ากับ 0 (RMSEA = 0.00) ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ1.00 (p-value = 1.00) ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของ Joreskog & Sorbom[29]

สมมติฐานที่ 3 ตัวแปรด้านการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาล และการรับรู้ราคาค่าบริการทางการพยาบาลจากพยาบาลมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยใน โดยทางอ้อมผ่านความพึงพอใจการบริการจากพยาบาล (ภาพที่ 1) อธิบายได้ว่าการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจากพยาบาลมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในเพราะผู้รับบริการผู้ป่วยในเป็นผู้ต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากบุคลากรที่มีความรู้ ความสามรถและมีทักษะในการรักษาพยาบาล และคาดหวังที่จะให้หายจากการเจ็บป่วยอย่างรวดเร็ว ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้รับบริการผู้ป่วยในอย่างใกล้ชิด ดังนั้นคุณภาพการบริการจากพยาบาลจึงส่งผลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Parasuraman, Zeithaml & Berry[11] ที่ระบุว่าคุณภาพการบริการที่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลสอดคล้องกับงานวิจัยของ Afridi[18] Jamaluddin & Ruswanti[10] พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศปากีสถาน และประเทศอินโดนีเซีย

นอกจากนี้ผู้รับบริการผู้ป่วยในเป็นผู้ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและต้องใช้ค่าใช้จ่ายมากในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับราคาค่าบริการ และประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อนำมาพิจารณาถึงความคุ้มค่าเป็นธรรมจากบริการที่จะได้รับและใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจเลือกรับบริการในสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย[16] Kotler & Keller[17] และงานวิจัยของ Arab, Tabatabaei, Rashidian, Forushani & Zarei[12] ที่พบว่าราคาค่าบริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศอิหร่าน

จากผลการวิจัยยังพบว่าความพึงพอใจการบริการจากพยาบาลมีอิทธิพลโดยตรงต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชน (ภาพที่ 1) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Kotler & Keller[19] กล่าวว่าการได้รับคุณภาพการบริการที่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ และการบริการที่คุ้มค่าเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับราคาค่าบริการ ก็จะส่งผลให้

ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งระดับความพึงพอใจจะส่งผลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jamaluddin & Ruswanti[10] ที่พบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการที่ได้รับมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศอินโดนีเซีย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหาร ผู้บริหารองค์กรพยาบาลสามรถนำช่องว่างของการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการบริการกับความคาดหวังของผู้รับบริการไปออกแบบพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของพยาบาล

2. ด้านการจัดการ ผู้บริหารองค์กรพยาบาลควรมีการอบรมด้านความรู้ และทักษะการบริการของพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ถูกต้องรวดเร็ว อย่างมืออาชีพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในภาคอื่น ๆ เพื่อนำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบ

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับความจงรักภักดีของผู้รับบริการตามขนาดของโรงพยาบาล

References

1. Tang CJ, Chan SW, Zhou WT, Liaw SY. Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literature review. Int Nurs Rev. 2013; 60(3):291-302. doi:10.1111/inr.12034.
2. Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A. The Behavioral Consequences of Service Quality.J Mark.1996; 60(2):31-46. doi:10.2307/1251929.
3. The Future of the Thai hospital business after Deja Hospital encountered poisoning has been closed [Internet]. 2016 [cited 2016 May 16]; Available from: https://www.thairath.co.th/content/620405
4. Chirasinthipok T, Chermwiwattanakun P, Nittayangkun S, Wongsuwaniri S, Charoen S, editors. Nursing standards in hospitals. 3rd Edition. Nonthaburi: Veterans Relief Organization; 2008. p.157 -187.(in Thai).
5. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and healthcare standards. 4th Edition. Nonthaburi: Hospital Accreditation Institute (Public organization); 2018. [cited 2018 July 1]; Available from: https://www. ha.or.th/Backend/fileupload/ (in Thai).
6. Joint Commission International. Accreditation standards for hospitals. 6th Edition. 2017. p.1-37. [cited 2017 July 1]; Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/JCI%20Standards%20Only_6th%20Ed%20Hospital%20(3).pdf
7. The victim of private hospital has been charged for the treatment of the hospital itself. [Internet]. 2018. [cited 2018 Feb 18];

Available from: https:// www. hfocus.org/ content/2018/02/15437 (in Thai).

8. Laohasirichaikul B, Chaipoopirutana S, Combs HW. Effective customer and in relationship management of health care: a study of hospitals in Thailand. JMMR. 2011:p.1-12.[cited 2011 Jan.1]; Available from: https:// scholarworks. sjsu.edu/cgi/ viewcontent.cgi?article
9. Kesuma IAW, Hadiwidjojo D, Wiagustini NLP, Rohman F. Service quality influence on patient loyalty: customer relationship management as mediation variable (study on private hospital industry in Denpasar).IJBC. 2013; 2(12): 1-14. [cited 2013 Aug]; Available from: https://pdfs. semanticscholar.org/
10. Jamaluddin L, Ruswanti E. Impact of service quality and customer satisfaction on customer loyalty: a case study in a private hospital in Indonesia. JBM. 2017; 19(5): 23-33. [cited 2017 May]; Available from: https://pdfs. Semantic scholar.org/4 0 e0 / 8 3 a5 8 c5 3 e7 9 b0 9 1 edc30613f20fcb131b441.pdf
11. Parasuraman A, Zeithaml V A,Berry LL. Service quality. printed in the United States of America: Published; Marketing science Institute; 2004. p.1-63.
12. Arab M, Tabatabaei SMG, Rashidian A, Forushani AR, Zarei E. The effect of service quality on patient loyalty: a study of private hospitals in Tehran, Iran. Iran. J. Public Health. 2012; 41(9): 71-77.[cited 2012 Sep 19]; Available from: file:///C:/Users/User/ Downloads/2520-Article%20Text-2522-110201510 03%
13. Pandee M, Singhachaichai P, Aree P. Service quality and customer loyalty systematic literature review. Journal of Nursing Division.2019; 46(2): p.212-231. [cited 2019 May - Aug].(in Thai).
14. Sriyanalak N, editors. Nursing organization and administration. 5th Edition. Nonthaburi: Academic Welfare Project Royal Institute; 2014. (in Thai).
15. Nijthaworn B. Next year economy must be ready to be patient. Bangkok Business. [Internet]. 2019. [cited 2019 Dec 9]; Available from: https://www. bangkokbiznews.com/news/detail/857555 (in Thai).
16. Singchungchai P. Health economics for health service management. 5th edition. Songkhla: Chanmueang typing; 2016. (in Thai).
17. Kotler P, Keller K. Marketing management. 14th edition. New Jersey: Prentice Hall United States of America: Pearson Education; 2012. [cited 2012 Feb 18]; Available from: https://books. google. co.th/books?hl
18. Afridi SA. Impact of healthcare quality on customers' loyalty; mediating effect of customers' commitment: a comparative study of public and private hospitals of Peshawar. BMR. 2018; 9(4): 529 – 542. [cited 2018 July]; Available from: https://cberuk.com/cdn/conference_proceedings/ 2019-07-13-11-42-00-AM.pdf

19. Kotler P, Keller K. Marketing management. 15th edition. New Jersey: Pearson Publishing; 2016. Available from: https://books.google.co.th/books ?id
20. Neupane R, Devkota M. evaluation of the impacts of service quality dimensions on patient/customer satisfaction: a study of private hospitals in Nepa. IJSSM. 2017; 4(3): 165-176.
21. Kulsum U, Yanuar T, Syah R. The Effect of Service Quality on Loyalty with Mediation of Patient Satisfaction. IJBMI. 2017; 6(3): 41-50.
22. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd edition. Printed in the United States of America.1977; p.1-448.
23. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson, RE. Multivariate data analysis: Global Perspective. 7th Edition. United States of America: Pearson Education; 2014; p.54-59.
24. Suwanong B. Influences of Organizational Commitment in the Service Business that Affect the Customer Loyalty. [Master Thesis of Business Administration]. Pathum Thani: Technology Rajamangala Thanyaburi University; 2014. Available from: http://www. repository.rmutt. ac. th/ bitstream/handle/1234 56789/2615/RMUTT-147682.pdf?sequence=1 (in Thai).
25. Best, JW. & Kahn, JV. Research in Education, 10th Edition: Pearson Education, United States of America; 2006; P. 28-33. Available from: academia.edu/5382594/Research_in_Education _Tenth_Edition_
26. Lynn, M.R. Determination and quantification of content validity. Nurs Res;1986; 35(6):382-5.
27. Singhachaichai P. Principles and using multivariate statistics analysis for nursing research. 2nd edition. Songkhla: Chanmueang typing; 2005: p.233-257 (in Thai)
28. DeVillis, RF. Scale Development: Theory and Application (Applied Social Research Methods). Third Edition. California: SAGE Publication; 2011: p.27-47.
29. Joreskog KG, Sorbom D. LISREL 9.1: LISREL syntax guide. Chicago: Scientific Software International; 2012.