

การสร้างคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตอบรับจากผู้รับบริการและผลการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลเอกชน

พรชัย ดีไพศาลสกุล
วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์

คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยศิลปากร

Pornchaid@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพบริการ การพัฒนาระบบปฏิบัติการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การจัดการองค์ความรู้ องค์การ คุณภาพบริการ การตอบรับจากผู้รับบริการ และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนตัวอย่าง 2) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของนโยบายคุณภาพบริการ การพัฒนาระบบปฏิบัติการ การมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและการจัดการความรู้ องค์การที่มีต่อคุณภาพบริการ 3) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของคุณภาพบริการที่มีต่อการตอบรับของผู้รับบริการกับผลการดำเนินงาน 4) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของการตอบรับของผู้รับบริการที่มีต่อผลดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน โดยสำรวจความคิดเห็นจากผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศไทยจำนวน 249 โรงพยาบาล ด้วยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า นโยบายคุณภาพบริการและการจัดการความรู้องค์การ มีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพบริการ ส่วนการพัฒนาระบบปฏิบัติการมีอิทธิพลน้อยต่อคุณภาพบริการที่ดีในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยที่การมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมีอิทธิพลในทางลบต่อคุณภาพบริการ ทั้งนี้คุณภาพบริการที่ดีของโรงพยาบาลที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการมีอิทธิพลทางบวกต่อการตอบรับจากผู้รับบริการ และคุณภาพบริการมีอิทธิพลทางบวกต่อผลการดำเนินงานที่ดีของโรงพยาบาล นอกจากนี้ การตอบรับจากผู้รับบริการมีอิทธิพลทางบวกต่อผลการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล

[วารสารธรรมศาสตร์ ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 ปี พ.ศ.2557]

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ, การตอบรับจากผู้รับบริการ, โรงพยาบาลเอกชน

Establishing Service Quality Affect to the Customer Responsiveness and the Performance Outcome of Private Hospital

Pornchai Deepaisarnsakul

Viroj Jadesadalug

Faculty of Management Science

Silpakorn University

Pornchaid@gmail.com

ABSTRACT

The objectives of this research paper are 1) to quantify service quality, Improving operating system, responsiveness to the patients' need, knowledge management, service quality, response from patients and performance outcome. 2) to analyze the Influences of service quality policy, improving operating system, responsiveness to the patients' need, and knowledge management which affect to service quality. 3) to analyze the Influences of service quality which affect to the response to patients', and performance outcome. 4) to analyze the Influences of the response from patients which affect to performance outcome of private hospital. The researcher surveyed opinions from executives of 249 private hospitals across country by questionnaire.

The study found that service quality policy and knowledge management of the organization have the positive influence to the quality of service while the improving of operating system has less influence to the good service quality in private hospital business while responsiveness to the patients' need has the negative influence to the service quality.

Furthermore, good service quality for customers has positive influence to the response from patients and also to the hospital's performance. And the response from patients also has positive influence to the performance outcome of the hospitals. Finally we hope this study will be beneficial for hospital service quality improvement in the future.

[Thammasat Journal, Volume 33 No.1, 2014]

Keyword: Service quality, Customer responsiveness, Private hospital

ความสำคัญของปัญหา

จากวิสัยทัศน์ของรัฐบาลไทยในการมุ่งส่งเสริม เพิ่มศักยภาพ และพัฒนาโรงพยาบาลในประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานสากล เช่น JCI (Joint Commission International Accreditation) เพื่อเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย คุณภาพบริการที่เป็นเลิศ ในการนำไปสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ “Thailand Medical Hub” (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของอาเซียนฉบับที่ 1 ปี 2547-2551) มุ่งส่งเสริมใน 4 หมวดหลักได้แก่ 1) การรักษาพยาบาล 2) การส่งเสริมสุขภาพ 3) การแพทย์แผนไทย 4) แพทย์ทางเลือกภายใต้สโลแกน “Thailand as World Class Health Care Destination” รองรับ การเปิดเสรีประเทศในกลุ่มอาเซียน (Asian Economic Community: AEC) เพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจร่วมกันในสมาชิกอาเซียน

จากสถิติผู้รับบริการสุขภาพไทยทั่วประเทศเข้าถึงสวัสดิการเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ.2554 คิดเป็นร้อยละ 98 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2548 ที่มีสัดส่วนร้อยละ 95.1 จำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นทุกปี เริ่มตั้งแต่ 15 ล้านคนมาเป็น 48 ล้านคนในปี พ.ศ.2549 (เฉพาะกรุงเทพมหานครมีจำนวน 23 ล้านคน) ในขณะที่จำนวนเตียงทั่วประเทศมีเพียง 36,811 เตียง (เฉพาะกรุงเทพฯ มี 15,860 เตียงหรือร้อยละ 43) โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ ที่มีจำนวน 250 เตียงขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 13 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด โดยโรงพยาบาลเฉพาะทางทั่วประเทศมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 10 คิดเป็น จำนวน 44 โรงพยาบาล (เฉพาะกรุงเทพฯ มีเพียง 11 แห่ง) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2549 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนลดจำนวนลงอย่างต่อเนื่อง จาก 445 แห่งเหลือ 429 แห่ง ซึ่งเป็นการตอบรับกับการแข่งขันที่รุนแรงจนโรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถดำเนินธุรกิจได้ ในขณะที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพก็มีโอกาสในการขยายตัวเพื่อเสริมศักยภาพการแข่งขันที่มีแนวโน้มมากขึ้น การรักษาพยาบาลทางร่างกายและจิตใจเป็นความสำคัญสูงสุดในชีวิตมนุษย์ที่ไม่อาจประเมินค่าความต้องการคุณภาพบริการและความคาดหวังที่มุ่งผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ภาพรวมของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง จากความต้องการของผู้ป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ควบคู่กับแนวโน้มการขยายตัวของปัจจัยสนับสนุนสำคัญ เช่น การขยายตัวของธุรกิจบริษัทประกันชีวิต ประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ และอื่น ๆ การให้สวัสดิการเพิ่มเติมในภาครัฐและเอกชน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย เนื่องจากค่าใช้จ่ายเหมาะสมและได้รับคุณภาพบริการดี อัตราผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นความสำคัญด้านจัดการคุณภาพบริการ โดยออกกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 กองทุนคุ้มครองผู้เสียหาย และการสร้างมาตรฐานสากลอันเป็นที่ยอมรับในคุณภาพระดับสากล เช่น JCI, HA, มาตรฐานระบบบริหารคุณภาพ (ISO 9001) มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม (ISO 14001) เป็นต้น จนโรงพยาบาลในประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับในคุณภาพบริการ ประกอบกับนโยบายที่เอื้อต่อการลงทุนในการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้คาดการณ์เงินทุนจากต่างประเทศจะเข้ามาลงทุนในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมากขึ้นโดยเฉพาะ 4 กลุ่มหลักได้แก่กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ และกลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง จึงมีความจำเป็นต้อง

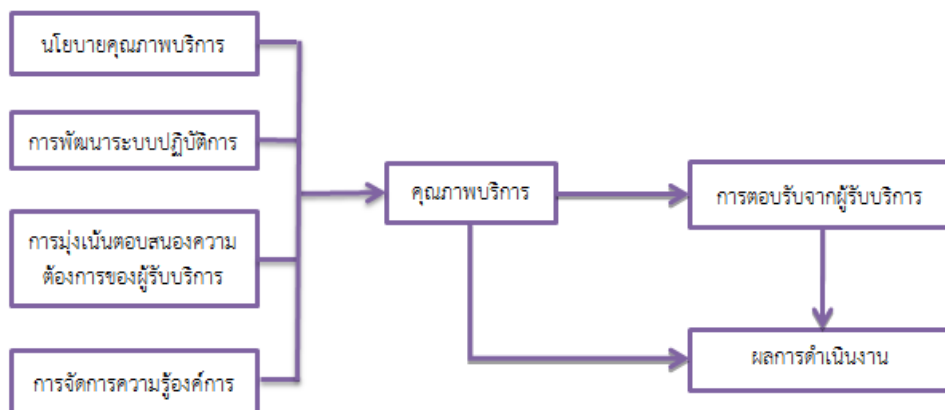
ปรับตัวเชิงกลยุทธ์ควรวรรณกิจการเพื่อเพิ่มอำนาจการต่อรอง การสร้างความแตกต่าง สร้างทางเลือก ในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนโยบายที่เปิดโอกาสการลงทุนร้อยละ 70 ทำให้นักลงทุนต่างประเทศให้ความสนใจลงทุนธุรกิจโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ สังเกตจากปริมาณผู้ป่วยชาวต่างชาติในปี พ.ศ.2554 จำนวน 1.74 ล้านคนเพิ่มขึ้นเป็น 2.53 ล้านคน ประกอบกับปัจจัยด้านราคาค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าประเทศสหรัฐอเมริกาถึง 5 เท่าตัว และต่ำกว่าประเทศสิงคโปร์ร้อยละ 30-40 อีกทั้งคุณภาพบริการเป็นที่ยอมรับในอันดับ 1 ของเอเชีย ด้วยขนาดธุรกิจรวม 1.6 แสนล้านบาท ซึ่งสอดคล้องกับความสนใจของนักลงทุนที่สนใจธุรกิจ เครือข่ายและความคุ้มค่าต่อการลงทุน จากผลประกอบการที่ผ่านมาของกลุ่มโรงพยาบาลที่ดี และ ความพร้อมด้านแพทย์ พยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ บริการ และราคา กาประกอบธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนควรมุ่งเน้นกลยุทธ์สำคัญ คือ การสร้างความแตกต่าง ความสอดคล้องกับรูปแบบ การใช้ชีวิตของผู้ป่วย การเริ่มรุกตลาดจากแหล่งเงินทุนต่างประเทศ โดยโรงพยาบาลเอกชนต้องเสริม ศักยภาพในด้านคุณภาพบริการและราคาที่เหมาะสม โดยผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ จนกลับมา ใช้บริการซ้ำรวมถึงการเชิญชวนผู้รับบริการอื่นเข้ามาใช้บริการเพิ่มเติมจากสื่อต่าง ๆ อันส่งผลต่อผล ประกอบการที่ดีของโรงพยาบาล

นับเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อ นโยบายด้านคุณภาพบริการและจรรยาบรรณวิชาชีพ การจัดการระบบปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพในการ ใช้เป็นฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการ ประสานงานและสื่อสารข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความถูกต้องทันต่อ เหตุการณ์ การตอบสนองความต้องการผู้รับบริการที่ต้องการได้รับบริการที่มีคุณภาพไว้วางใจได้ และ การจัดการความรู้ภายในองค์กรถือได้ว่าเป็นมีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจ อันเป็นสิ่งที่สร้างเสริมคุณภาพบริการ และเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ ผู้รับบริการ ได้แก่ ความรู้ความเชี่ยวชาญทักษะประสบการณ์ทางการแพทย์ การสร้างจิตสำนึกใน จรรยาบรรณวิชาชีพ พัฒนาด้านอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การพัฒนาปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น อันนำไปสู่การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ความสามารถในการสร้างความแตกต่าง และทางเลือกใหม่ให้แก่ผู้รับบริการตัดสินใจมากขึ้น ปัจจัยทั้งหมดนี้จะสร้างความรู้สึกรับรู้งาน บริการและบริหารจัดการความคาดหวังของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความ พึงพอใจในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและกลับมาใช้บริการซ้ำ ส่งผลดีต่อผลประกอบการของ โรงพยาบาล

ในงานวิจัยจึงได้ตั้งคำถามการวิจัย ไว้ 2 ประการ คือ 1) คุณภาพบริการมีอิทธิพลต่อการ ตอบรับจากผู้รับบริการและผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนเป็นอย่างไร 2) นโยบายด้าน คุณภาพบริการ การพัฒนาระบบปฏิบัติการ การให้ความสำคัญต่อการตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ และการจัดการความรู้ในองค์กรมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการหรือไม่และอย่างไร ในขณะที่ วัตถุประสงค์ของการศึกษามุ่งสนใจ 1) ศึกษานโยบายคุณภาพบริการ การพัฒนาระบบปฏิบัติการ การมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และการจัดการความรู้องค์กร 2) ศึกษาคุณภาพ บริการ การตอบรับจากผู้รับบริการ และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน 3) ศึกษา นโยบาย คุณภาพบริการ การพัฒนาระบบปฏิบัติการ การมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และ

การจัดการความรู้ต่อการ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ 4) ศึกษาอิทธิพลของคุณภาพบริการ ที่มีต่อการตอบรับของผู้รับบริการ และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล 5) ศึกษาอิทธิพลของการตอบรับจากผู้รับบริการที่มีต่อผลดำเนินงานของโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการศึกษา



วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีวิทยาเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยสาเหตุหลักที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการสร้างคุณภาพบริการรวม 4 ด้าน คือ นโยบายคุณภาพบริการ การพัฒนาระบบปฏิบัติงาน การมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการและการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการสร้างคุณภาพบริการ อันก่อให้เกิดการยอมรับจากผู้รับบริการและผลดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยครอบคลุมโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศไทยรวม 249 โรงพยาบาล ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชนไทย โดยสร้างเครื่องมือประเภทแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรทุกแห่ง โดยสอบถาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสายการพยาบาล ผู้บริหารสายงานคุณภาพบริการ โดยแบ่งกรอบระยะเวลาดำเนินการเพื่อรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ.2556 สรุปผลการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2556 โดยแบ่งคำถามไว้ 8 ส่วน รวม 63 ข้อ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวนคำถาม 12 ข้อเป็นแบบตรวจรายการ
- ส่วนที่ 2 การให้ความสำคัญด้านนโยบายคุณภาพบริการ จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 3 การให้ความสำคัญกับระบบปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 4 การให้ความสำคัญกับการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำนวน 7 ข้อ
- ส่วนที่ 5 การให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 6 คุณภาพบริการที่ตอบสนองต่อผู้รับบริการ จำนวน 13 ข้อ
- ส่วนที่ 7 การตอบรับจากผู้รับบริการ จำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 8 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิและมีการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยอาศัยการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) จากการเก็บข้อมูลจริงเบื้องต้นจำนวน 30 โรงพยาบาล พบว่าค่า Factor Loadings อยู่ระหว่าง 0.603-0.925 และสำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล Reliability มีค่า Cronbach's alpha อยู่ระหว่าง 0.877-0.933 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่า Factor loadings และ Cronbach's alpha ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

	Factor Loadings	Cronbach's Alpha
การให้ความสำคัญต่อบริการคุณภาพบริการ (PO)	.871 - .872	.8862
การให้ความสำคัญต่อระบบปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (SYS)	.911 - .912	.8774
การสนองความต้องการผู้รับบริการ (RES)	.912 - .914	.8785
การให้ความสำคัญต่อการจัดการความรู้ (KM)	.786 - .797	.8952
การให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการที่ตอบสนองผู้รับบริการ (QUA)	.923 - .925	.8787
การตอบรับจากผู้รับบริการ (CUS)	.750 - .751	.8983
ผลการดำเนินงาน (PER)	.603 - .613	.9331

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงรวม 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 63 เพศชาย 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 37 อายุผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มากกว่า 30 ปีขึ้นไปจำนวน 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 99 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปรวม 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 67 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับกลางและระดับสูงรวม 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 ระยะเวลาดำเนินกิจการส่วนใหญ่มากกว่า 15 ปีขึ้นไปรวม 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 74 สถานที่ตั้งส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลรวม 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอยู่ภาคเหนือจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 18 ภาคกลาง 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 ภาคตะวันออกและตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 ภาคใต้ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 10

ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปรวม 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 จำนวนเตียงส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็กถึงกลาง (ต่ำกว่า 400 เตียง) รวม 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 97 โดยแบ่งเป็นขนาดไม่เกิน 100 เตียงรวม 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ขนาดระหว่าง 100-200 เตียงรวม 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 และขนาด 201-400 เตียงรวม 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 11 ซึ่งสอดคล้องกับการไม่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยรวม 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 74 กิจการที่มีพนักงานต่ำกว่า 1,000 คน รวม 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 92 สำหรับบุคลากรทางแพทย์ส่วนใหญ่มีแพทย์ประจำน้อยกว่า 150 คน รวม 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 84 และมีแพทย์เฉพาะทางน้อยกว่า 50 คน รวม 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 74

การสร้างคุณภาพบริการมาจากการกำหนดนโยบายคุณภาพบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.40 อยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา คือ การมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 4.13) การพัฒนาระบบปฏิบัติการ (ค่าเฉลี่ย 4.11) และการจัดการความรู้ (ค่าเฉลี่ย 3.83) ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากความเป็นสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลทำให้การรับรู้และการพัฒนาองค์ความรู้เป็นลักษณะความรับผิดชอบเฉพาะสายงาน โดยเน้นพัฒนาด้านการประสานงานให้เกิดความคล่องตัวมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลจะสามารถพัฒนาคุณภาพบริการได้มากกว่า (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าประมาณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ

	PO	SYS	RES	KM	QUA	CUS	PER	VIF
Mean	4.40	4.11	4.13	3.83	4.15	3.90	3.76	
SD	0.54	0.58	0.61	0.61	0.50	0.44	0.84	
PO								3.89
SYS	.8309***							4.69
RES	.7945***	.8069***						5.05
KM	.6559***	.6908***	.7848***					3.03
QUA	.7782***	.8254***	.8286***	.6675***				4.98
CUS	.5352***	.5579***	.6100***	.4572***	.67930***			2.15
PER	.3658***	.5047***	.3879***	.3023***	.53650***	.5937***		1.92

หมายเหตุ 1) *p-value < .10, **p-value < .05, ***p-value <0.01

2) SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3) VIF แทน ค่าความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง (Variance inflation factor)

ตาราง 3 ค่าประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในการวิเคราะห์การถดถอย (Regression Analysis) ระหว่างคุณภาพบริการกับปัจจัยต่าง ๆ

	Model 1 QUA-CUS/PERF	Model 2 QUA-CUS	Model 3 QUA-PERF	Model 4 CUS-PERF
คุณภาพบริการ (QUA)	1.204**	1.092**	2.951**	
การตอบสนองจากผู้รับบริการ (CUS)	.637**			2.744**
ผลการดำเนินงาน (PERF)	.127**			
นโยบายคุณภาพบริการ (PO)	.928**			
การพัฒนาระบบปฏิบัติการ (SYS)	.219**			
การมุ่งตอบสนองความต้องการ (RES)	-.094**			
การจัดการความรู้ (KM)	.739**			
R Square	.421	.453	.276	.343

หมายเหตุ 1) *p-value < .10, **p-value < .05, ***p-value <0.01

2) R Square แทน ค่าประมาณสัมประสิทธิ์การกำหนด (Coefficient of Determination)

จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า นโยบายคุณภาพบริการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการทางบวก ระบบปฏิบัติการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการทางบวก การมุ่งตอบสนองความต้องการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการในทางลบ การจัดการความรู้ต่อการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการทางบวก คุณภาพบริการมีอิทธิพลต่อการตอบสนองจากผู้รับบริการในทางบวก คุณภาพบริการมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน ในทิศทางบวก และการตอบสนองจากผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานในทางบวก

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. จากการศึกษาตัวแปรหลักที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพบริการ 4 ตัวแปรได้แก่ นโยบายคุณภาพบริการ การพัฒนาระบบปฏิบัติการ การมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และการจัดการความรู้ต่อการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ พบว่าตัวแปรหลักทุกตัวมีค่าเฉลี่ยที่ส่งอิทธิพลสำคัญต่อการสร้างคุณภาพบริการที่ดีให้แก่ธุรกิจโรงพยาบาลในระดับสูงดังนี้

1) นโยบายคุณภาพบริการ การกำหนดนโยบายด้านคุณภาพเป็นการกำหนดปรัชญาการดำเนินธุรกิจและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ความมีจริยธรรมที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ ดำรงไว้ซึ่งสิทธิหน้าที่ด้วยความเคารพในสิทธิมนุษยชน การปฏิบัติตามนิติธรรมที่ถูกต้อง การประสานงานร่วมกันที่ดี มีประสิทธิภาพสูงสุด ควบคู่กับการควบคุมคุณภาพการรักษาพยาบาล คุณภาพการบริการ คำนึงถึงความเหมาะสมด้านค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข ภายหลังจากสิ้นสุดการรักษาพยาบาลแล้วองค์ประกอบที่พัฒนาเพื่อความยั่งยืนในการตอบสนองคุณภาพบริการแก่ผู้รับบริการอื่น ได้แก่ การศึกษาตรวจสอบความเหมาะสมในการรักษาพยาบาล การควบคุมการลุกลามของโรคระบาดทั้งจากภายในและภายนอกโรงพยาบาล การระบบการทำงานภายในเพื่อรักษาคุณภาพเวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยารักษาโรค ให้เป็นไปตามหลักสากลที่ได้รับการรับรอง ยอมรับในระดับสากล เพื่อยืนยันถึงมาตรฐานและคุณภาพที่ส่งมอบต่อผู้รับบริการ

2) การพัฒนาระบบปฏิบัติการ นับว่าเทคโนโลยีสารสนเทศและอุปกรณ์เครื่องมือมีส่วนสำคัญในการสร้างคุณภาพบริการ เครื่องมือทางการแพทย์มีความสำคัญต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ หากขาดเครื่องมือทางการแพทย์ก็ไม่สามารถทำการรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นรูปแบบการจัดการสารสนเทศในธุรกิจโรงพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากและส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการอย่างยิ่ง ไม่ใช่เพียงแค่เครื่องมือทางการแพทย์ ยังมีอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ที่มีความสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี เช่น ระบบเก็บรวบรวมประวัติผู้รับบริการที่เก็บข้อมูลสำคัญทั้งข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการรักษา การใช้ยา การเจ็บป่วยนับเป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคที่มีความซับซ้อนและมีผลต่อการรักษาพยาบาลอย่างมาก ระบบปฏิบัติงานที่สามารถเชื่อมโยงการทำงานระหว่างแผนกต่างๆ ที่ต้องทำงานร่วมกันเป็นขั้นตอนที่กำหนดไว้ในการเสริมสร้างกระบวนการทำงานให้เกิดความราบรื่นส่งผลที่ดีต่อคุณภาพบริการ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศนับเป็นนวัตกรรมที่ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ไม่หยุดยั้ง ตัวอย่างเช่น การผ่าตัดด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ทางไกลด้วยหุ่นยนต์ที่ดำเนินการมาหลายปีแล้ว การใช้เครื่องมือในการจ่ายยา เครื่องรับชำระเงินและตรวจสอบยอดค่าใช้จ่าย ระบบการส่งยา

เวชภัณฑ์ผ่านท่อสุญญากาศ ระบบการเก็บรักษาซ่อมบำรุงเครื่องมือ เป็นต้น การพัฒนาระบบเพื่อประสิทธิภาพของเครื่องมือและทำให้เกิดการทำงานที่ราบรื่น เพื่อตอบสนองคุณภาพบริการที่มีความต้องการเพิ่มมากขึ้นอย่างหาที่สิ้นสุดยาก จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนา

3) การมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เป็นการพัฒนารูปแบบการสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีไม่จำกัดภายใต้ทรัพยากรของโรงพยาบาลที่จำกัด นับเป็นความพยายามในการสร้างแนวความคิด แนวทางปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในส่วนสำคัญให้มากที่สุด กระทบกระเทือนต่อการให้บริการของผู้รับบริการมากที่สุด นับเป็นปรัชญาการจัดการที่ก้าวล้ำหน้าเหนือทฤษฎีที่เป็นรูปธรรมนอกจากการประยุกต์ประสบการณ์ของผู้วิจัยเข้ามาเพื่อพัฒนารูปแบบให้เกิดคุณภาพบริการมากขึ้น เช่น การทวนสอบการรักษาพยาบาลเพื่อเพิ่มระดับความถูกต้องแม่นยำ มีการตรวจสอบจากหลายหน่วยงาน ตรวจสอบผ่านผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตรวจสอบจากผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อให้แน่ใจว่ากระบวนการและปฏิบัติการรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด การตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาความเสี่ยงจากปัจจัยแวดล้อมหรือกรณีศึกษาตัวอย่างที่เกิดขึ้นเพื่อก่อให้เกิดการบูรณาการทักษะ ความเชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสดังเกิดขึ้นในอนาคต ถือว่าเป็นการกำหนดแนวทางป้องกันไว้เป็นการล่วงหน้าอันเป็นนวัตกรรมการจัดการความเสี่ยงที่ดี แนวคิดนี้เป็นมุมมองที่เน้นความต้องการของผู้รับบริการและเป็นมุมมองที่ผู้ให้บริการคิดเพื่อตอบสนองผู้รับบริการอันเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ดี

4) การจัดการความรู้องค์กร จากผลการศึกษามีความสอดคล้องกันในการจัดการความรู้ในการในธุรกิจโรงพยาบาลมีน้อยกว่าตัวแปรอื่น ทั้งนี้ธุรกิจโรงพยาบาลมีองค์ความรู้มากในหลากหลายสหสาขาวิชา การจัดการความรู้ในระดับองค์กรจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากลำบากและมักจะอยู่ในลำดับความสำคัญรองลงมาจากตัวแปรหลักอื่น โดยจะมุ่งเน้นเรื่องการอบรม สัมมนา ภายในเป็นส่วนใหญ่เพิ่มเติมความรู้ที่ใช้ในลักษณะงานที่มีความแตกต่างกัน ด้านการปฏิบัติเมื่อมีประเด็นเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใด ต้องใช้องค์ความรู้แบบใดก็มักจะจัดประชุมขึ้นเพื่อร่วมหารือในรายละเอียดเฉพาะมากกว่า ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ปริมาณงานของแต่ละหน่วยงานที่ต้องเข้าไปจัดการปัญหา มาก และมีเวลาเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้น้อยลงนั่นเอง ประกอบกับเครื่องมือที่ช่วยจัดการองค์ความรู้ต้องใช้เวลา กำลังทรัพย์ และแรงผลักดันรวมถึงการให้ความสำคัญในการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างจริงจัง จึงจะทำให้ระบบนี้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น องค์ความรู้ที่ถูกจัดไว้อย่างมีระบบและสามารถใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ จะมีอิทธิพลอย่างมากในการเพิ่มคุณภาพบริการได้ดี

2. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการ การตอบรับจากผู้รับบริการ และผลการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลเอกชนที่มีความเกี่ยวข้องกัน พบว่า

1) คุณภาพบริการ อยู่ในระดับที่สูงมาก การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลมุ่งเน้นการสร้างคุณภาพบริการ เนื่องจากเป็นหัวใจหลักในการดำเนินธุรกิจภายใต้การแข่งขันที่รุนแรงเพื่อนำไปสู่ธุรกิจที่มีความยั่งยืน ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนทำให้คุณภาพบริการ ได้แก่ ความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์พยาบาล การให้บริการที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ สิ่งอำนวยความสะดวก เวลา ความคุ้มค่า การ

ประสานงานภายใน และความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้นำไปสู่การสร้างคุณภาพบริการที่ดีและเป็นสิ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญ

2) การตอบรับจากผู้รับบริการ อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง แต่ต่ำกว่าระดับค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการ เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลมักจะประเมินการรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ มีโอกาสสัมผัสต่อความต้องการและการยอมรับในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดประสบการณ์ที่สามารถพยากรณ์การยอมรับจากผู้รับบริการในคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ไม่ผิดพลาด

3) ผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง และใกล้เคียงกับระดับการตอบรับจากผู้รับบริการ โดยมีความสอดคล้องกันกับผลดำเนินงานย่อมขึ้นอยู่กับการตัดสินใจใช้บริการของผู้รับบริการ แต่ทั้งนี้การยอมรับบริการอาจหมายถึงการกลับมาใช้บริการซ้ำ หรืออาจเปลี่ยนสถานที่ใช้บริการตามความจำเป็นและความเหมาะสมกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ ความปัจจุบันทันด่วนของอาการ เวลา งบประมาณ ความสะดวกในการเดินทาง และความจำเป็นอื่นที่ผันแปรตามสถานการณ์ ในขณะนั้น การบริหารผลดำเนินงานที่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยในการจัดการภายใน กลยุทธ์การแข่งขัน และศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นสำคัญด้วย

3. เพื่อศึกษาปัจจัยหลักด้านนโยบายคุณภาพบริการ การพัฒนาระบบปฏิบัติการ การมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และการจัดการความรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านนโยบายคุณภาพบริการ การพัฒนาระบบปฏิบัติการ และการจัดการความรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่ดี ดังนี้

1) นโยบายคุณภาพบริการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการสร้างคุณภาพบริการ เนื่องจากเป็นการให้ความสำคัญในภาพรวมของโรงพยาบาล ทุกคนมีหน้าที่ต้องดำเนินการตามนโยบายที่มีมาตรฐานเดียวกัน ทำให้สามารถกำหนดทิศทางการสร้างคุณภาพบริการได้ชัดเจน โดยมีแนวโน้มที่ชัดเจนว่าการกำหนดนโยบายคุณภาพบริการที่ดีและให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามแนวนโยบายอย่างแน่วแน่จะสามารถเพิ่มระดับคุณภาพบริการในโรงพยาบาลได้อย่างดี

2) การพัฒนาระบบปฏิบัติการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมคุณภาพบริการให้เกิดขึ้นได้ระดับหนึ่ง เนื่องจากระบบปฏิบัติการเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยสำคัญที่ผู้รับบริการรับรู้และสัมผัสได้น้อยกว่านโยบายคุณภาพบริการ การพัฒนาระบบปฏิบัติการเพิ่มเติมประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานภายในของโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดบนการรับรู้จากบุคลากรภายในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ก็จะเป็นตัวแปรที่สนับสนุนให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น การพัฒนาระบบปฏิบัติการ เป็นองค์ประกอบเสริมที่สร้างคุณภาพบริการได้อย่างมั่นคงในธุรกิจโรงพยาบาลที่ต้องมีความเจริญเติบโตทางธุรกิจต่อไป

3) การจัดการความรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพบริการ เนื่องจากความรู้พื้นฐานในส่วนที่เป็นสหวิทยาการ คือ การประสานการใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญ ทักษะเฉพาะด้านหลาย ๆ ด้านเข้ามาสร้างมูลค่าในคุณภาพบริการร่วมกัน โดยมีการใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะตัวเข้ามาร่วมสานงานร่วมกันให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีนับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่ดี การจัดการองค์ความรู้ต่อการมีแนวโน้มใน

การพัฒนาไปสู่การเรียนรู้้องการ (Learning organization) ที่เพิ่มพูนมากขึ้นตามลำดับจากระดับที่มีช่องว่างเพื่อรอความพร้อมในการพัฒนามากขึ้น สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่มีความพร้อมด้านบุคลากรและองค์ความรู้จะสามารถสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณค่าออกสู่สังคมได้มาก เช่น การตั้งศูนย์วิจัยด้านสุขภาพ เป็นต้น

4) การมุ่งตอบสนองความต้องการ อยู่ในระดับติดลบแสดงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ต้องทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมีอิทธิพลที่ผันแปรตามปัจจัยแวดล้อม อันกระทบต่อการสร้างคุณภาพบริการอย่างมาก หรือเป็นสิ่งที่กระทำไดยาก โดยแต่ละปัจจัยล้วนยึดความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ จนบางครั้งข้อจำกัดในการดำเนินการทำได้ยาก เช่น การตรวจสอบความเหมาะสมการรักษาที่มีกระบวนการขั้นตอนที่ละเอียดอ่อนต้องใช้เวลา และทรัพยากรมากในการตรวจสอบเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงจนอาจทำให้การดำเนินการไม่สามารถทำได้ดีด้วยข้อจำกัดด้านความพร้อม เวลา และข้อมูลเป็นต้น ปัจจัยเกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่มีอยู่จำนวนมาก ซึ่งมีความละเอียดอ่อนในการแก้ไขปัญหาเนื่องจากประกอบด้วยสิ่งที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ หรือเป็นความรู้สึกและอารมณ์จากความคาดหวังของผู้รับบริการ ปัจจัยด้านค่าตอบแทนพนักงานที่เหมาะสมเป็นความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจมีผลต่อขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ การสนับสนุนความร่วมมือจากทุกบุคคลทุกภาคส่วนงาน ท่ามกลางการทำงานที่มีข้อขัดแย้งระหว่างกันการยึดผลประโยชน์ของหน่วยงานและส่วนตนทำให้การร่วมมือกันเป็นไปด้วยความยากลำบาก องค์ประกอบในด้านตัวชี้วัดนับว่าเป็นอุปสรรคหนึ่งที่ทำให้การทำงานเกิดความเห็นแก่ตัวขึ้นได้ และละเอียดที่จะร่วมมือกันหรือช่วยกันทำงาน กระทั่งความสัมพันธ์ส่วนตัวและสายงานทำให้การประสานงานเป็นไปยากลำบากมากขึ้น เป็นต้น องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ก็จะมีอิทธิพลด้านบวกต่อการสร้างคุณภาพบริการในขณะเดียวกันก็มีอิทธิพลด้านลบต่อการสร้างคุณภาพบริการได้ง่ายเช่นเดียวกัน ดังนั้นการผันแปรของการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการนี้จึงมีความซับซ้อนและมีความแปรปรวนได้ตลอดเวลา

4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของคุณภาพบริการ ที่มีต่อการตอบรับของผู้รับบริการ และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

1) อิทธิพลของคุณภาพบริการที่มีต่อการตอบรับของผู้รับบริการ คุณภาพบริการที่ดีมีอิทธิพลทางบวกต่อการตอบรับจากผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะมีความคาดหวังในคุณภาพบริการอยู่ในระดับที่สูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการที่แท้จริงเสมอ ความคาดหวังของผู้รับบริการในบริการที่จะได้รับย่อมมองผลเลิศหรือความคุ้มค่าในฐานะผู้ชำระค่าบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับคุณค่าที่ได้รับมักน้อยกว่า ดังนั้นการจัดการความคาดหวังต้องทำให้เหนือความคาดหวังของผู้รับบริการเสมอ (Victor H. Vroom, 1964) ทั้งนี้แนวโน้มการตอบรับจากผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการมีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มสูงขึ้นได้ จากการพัฒนารูปแบบและความพร้อมด้านคุณภาพบริการ

2) อิทธิพลของคุณภาพบริการที่มีต่อผลดำเนินงาน แสดงถึงควมมีอิทธิพลทางบวกต่อผลดำเนินงานของโรงพยาบาล คุณภาพบริการที่ดีจะนำสู่การเข้ามาใช้บริการจากผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ถือว่าส่งอิทธิพลทางบวกเช่นเดียวกับการตอบรับของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการ ดังนั้น การเพิ่มขึ้นของคุณภาพบริการจะส่งผลให้ภาพรวมของผลดำเนินงานมีแนวโน้มที่จะดีขึ้น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ผลตอบแทนต่อการลงทุน และสภาพแวดล้อมทางการแข่งขันเชิงธุรกิจ รวมถึงกลยุทธ์ในการจัดการธุรกิจ ล้วนมีผลกระทบต่อผลดำเนินงานของโรงพยาบาล

5. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการตอบรับจากผู้รับบริการที่มีต่อผลดำเนินงาน แสดงถึงอิทธิพลโดยตรงที่เชื่อมโยงกัน การตอบรับจากผู้รับบริการ และผลดำเนินงานที่ดีของโรงพยาบาลย่อมส่งอิทธิพลในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ต้องควบคุมปัจจัยที่กระทบโดยตรงต่อผลดำเนินงานให้สอดคล้องเป็นสัดส่วนใกล้เคียงกับการตอบรับจากผู้รับบริการด้วย ปัจจัยที่อาจกระทบต่ออิทธิพลดังกล่าวอาจมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น การจัดการอัตราผลตอบแทนต่อการลงทุน การบริหารต้นทุนสินค้า ต้นทุนทางการเงิน เป็นต้นซึ่งล้วนแต่ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการตอบรับจากผู้รับบริการที่ได้รับอิทธิพลจากการสร้างคุณภาพบริการที่ดี

สรุปภาพรวม โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีการกำหนดเป้าหมาย และให้ความสำคัญต่อการสร้างคุณภาพบริการ ที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ประทับใจในคุณภาพการให้บริการจนเกิดการกลับมาใช้บริการซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับของผู้รับบริการ และส่งอิทธิพลถึงผลการดำเนินงานที่ยั่งยืน ดังนั้น คุณภาพบริการจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพบริการมาจากการบริหารจัดการเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบปฏิบัติการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การจัดการความรู้ขององค์กร

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัทธยา มาลีศรี และ ปราบธนา ปุณณกิตติเกษม. (2554). *การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานครด้วยแบบจำลอง SERVQUAL*. มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร. ปีที่ 34 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2554 หน้า 445.

จิตติมา อีร์พันธุ์เสถียร. (2549). *กรณีศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร*. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ชุติกาญจน์ เปาทุย. (2553). *ระดับความสุขในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พรชนก ทองลาด และ อัจฉรา เมฆสุวรรณ. (2554). แรงจูงใจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและ
ความเป็นเลิศด้านบริการ ที่มีอิทธิพลต่อสัมประสิทธิ์ในการทำงานของบุคลากรใน
โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ
ทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.

พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพโรงพยาบาล.
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยศิลปากร วารสารเชิง
วิชาการ.

วารี วณิชปัญญพล. (2539). ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการ
พยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สกาวดี ดวงเด่น. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้า
หอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Parasuraman, Arun., Zeithaml, Valerie A. and Berry, Leonard L. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research*. The Journal of Marketing, 49(4), pp.41-50.

Smith, Ken G. and Hitt, Michael A. (2005). *Great Minds in Management "On the Origin of Expectancy Theory"*. Oxford University Press. pp.239-258.

Vroom, Victor H. (1964). *Work and Motivation*. New York: John Wiley and Sons.

Vroom, Victor H., MacCrimmon, Kenneth R. (1968). *Toward a Stochastic Model of Managerial Careers*. Administrative Science Quarterly, 13(1), pp.26-46.