



กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชฎาพร ภูเงิน

การศึกษารายบุคคลนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565

DECISION PROCESS IN CHOOSING A REHABILITATION CENTER FOR
RELATIVES OF STROKE PATIENTS IN BANGKOK

CHADAPORN PHUNGOEN

An Individual Study Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Degree of Master of Business Administrations
College of Innovative Business and Accountancy,
Dhurakij Pundit University
Academic Year 2022



ใบรับรองการศึกษารายบุคคล

วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

หัวข้อการศึกษารายบุคคล กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ในเขตกรุงเทพมหานคร


เสนอโดย ชฎาพร ภูเงิน

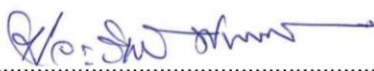
สาขาวิชา การจัดการการตลาดดิจิทัล

อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษารายบุคคล ดร.สุรวี ศุนาลัย


ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบการศึกษารายบุคคลแล้ว


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช คำสุพรหม)


..... กรรมการที่ปรึกษาการศึกษารายบุคคล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรวี ศุนาลัย)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ ทิพรส)

วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี รับรองแล้ว


..... คณบดีวิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช คำสุพรหม)

วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2566

Individual Study Title	DECISION PROCESS IN CHOOSING A REHABILITATION CENTER FOR RELATIVES OF STROKE PATIENTS IN BANGKOK
Author	Chadaporn Phungoen
Individual Study Advisor	Dr. Suravee Sunalai
Program	Business Administration
Academic Year	2022

ABSTRACT

Stroke is considered as a serious, life-threatening cardiovascular disease and is a leading cause of death in elderly populations second only to cancer. Stroke patients can lose their lives or suffer from paralysis. Currently, there are more than 1000 healthcare and rehabilitation centers for stroke patients. This study aims to examine the decision-making process of stroke patients' relatives when selecting rehabilitation centers, compare the decision-making process of stroke patients' relatives when selecting rehabilitation centers classified by demography, and investigate the impact of factors regarding the marketing mix on the decision-making process of stroke patients' relatives when selecting rehabilitation centers in the Bangkok area. The instrument used in this study was a questionnaire. A purposive sampling technique was employed to select 386 people as the sample. Descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics including T-test, One-way ANOVA, Fisher's least significant difference, and multiple regression analysis were utilized to analyze the data.

The results of this study were as follows: 1) stroke patients' relatives with differing demographic factors including age, status, career, and family's revenues exhibited different decision-making processes. 2) Factors regarding the marketing mix including staff, promotional campaigns, process, physical characteristics, and products had an impact on the decision-making process of stroke patients' relatives when selecting rehabilitation centers. The equation used to analyze the regression was: $\hat{Y} = 1.196 + -.175(X_1) + .210(X_4) + .213(X_5) + .165(X_6) + .181(X_7)$

Keywords: Stroke patients' relatives, Stroke, Decision-making process

0,50

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารายบุคคล เรื่องกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากความกรุณาและอนุเคราะห์จากอาจารย์ ดร. สุรวี ศุนาลัย อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาใช้เวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ รวมถึงความรู้ แนวคิดข้อคิดเห็น ตลอดจนตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่จวบจนการจัดทำการศึกษาฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้จัดทำขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคุณธงชัย โชคถนอมทรัพย์ ผู้บริหารบริษัท ทีทีเอสโทรค เนอสซิ่งโฮม จำกัด และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาส และสนับสนุนในการเรียน และส่งเสริมให้ผู้วิจัยได้เพิ่มศักยภาพองค์ความรู้ของตนเองเพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์กร อีกทั้งให้คำปรึกษาอย่างเต็มที่ทั้งด้านการงาน และการเรียน

ขอขอบพระคุณผู้รับบริการศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่งานวิจัย และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้มีพระคุณสูงสุดคือ คุณชนาธิป ญาณรส ผู้เป็นบิดา คุณจุฑาทอง ภูเงิน ผู้เป็นมารดา และครอบครัวที่รักผู้ให้กำลังใจ และให้ทุกสิ่งทุกอย่างจวบจนกระทั่งถึงทุกวันนี้ คุณค่าประโยชน์ และความดี อันเกิดจากการศึกษารายบุคคลฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ทุกคนที่มีส่วนร่วม ในการศึกษาครั้งนี้

ชฎาพร ภูเงิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	2
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	2
1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย.....	5
2.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ.....	8
2.3 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's).....	10
2.4 ลักษณะทางประชากรศาสตร์.....	12
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	13
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	19
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	19
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	20
3.3 การรวบรวมข้อมูล.....	21
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ.....	21
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์.....	23
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's).....	25
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ.....	31
4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน.....	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	52
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	52
5.2 อภิปรายผล.....	53
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก.....	63
ประวัติผู้เขียน.....	68

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	23
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	23
4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ.....	24
4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ.....	24
4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว.....	25
4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทาง..... การตลาด (7P's) จำแนกตามรายด้าน	25
4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทาง..... การตลาด (7P's) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)	26
4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทาง..... การตลาด (7P's) ด้านราคา (Price)	27
4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทาง..... การตลาด (7P's) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	27
4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสม..... ทางการตลาด (7P's) ด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion)	28
4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสม..... ทางการตลาด (7P's) ด้านบุคลากร (People)	29
4.12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสม..... ทางการตลาด (7P's) ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence)	30
4.13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสม..... ทางการตลาด (7P's) ด้านกระบวนการ (Process)	31
4.14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู..... ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามรายด้าน	32
4.15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู..... ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการตระหนักถึงปัญหา	32
4.16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู..... ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านขั้นตอนการหาข้อมูล	33
4.17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู..... ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการประเมินทางเลือก	34
4.18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู..... ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการตัดสินใจ	35

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู..... ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการประเมินหลังการซื้อ	35
4.20 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามเพศ.....	36
4.21 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามอายุ.....	37
4.22 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล จำแนก..... ตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	38
4.23 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก..... จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	38
4.24 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนกตาม..... อายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	39
4.25 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินหลังการซื้อ..... จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	39
4.26 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามสถานภาพ.....	40
4.27 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล จำแนก..... ตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	41
4.28 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก..... จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	41
4.29 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนก..... ตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	42
4.30 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามอาชีพ.....	42
4.31 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนก..... ตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	44
4.32 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามรายได้รวม..... ของครอบครัว	44
4.33 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล จำแนก..... ตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	46
4.34 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก..... จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	47
4.35 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนกตาม..... รายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	48

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.36	เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินหลังการซื้อ..... จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD	49
4.37	สรุปค่าการวิเคราะห์ (Model Summary) ของปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's)..... ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู	50
4.38	สรุปผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของ..... ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's) ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถาน ฟื้นฟู	50

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ภาพการฝึกกิจกรรมบำบัด.....	6
2.2 ภาพการฝึกกายภาพบำบัด.....	7
2.3 ขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจซื้อ.....	9
2.4 ขั้นตอนระหว่างการประเมินผลทางเลือกกับขั้นตอนการตัดสินใจซื้อ.....	10
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	13

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติข้อมูลในปี 2562 จำนวนประชากรโลก 7,713 ล้านคน พบว่า ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง 1,016 ล้านคน ซึ่งองค์การสหประชาชาติยังได้คาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นถึง 1 ใน 5 ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทยช่วงปี 2562 มีอัตราจำนวนเกิดลดลงเหลือเพียง 6.1 แสนคน ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 1.3 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คาดการณ์ว่าในปี 2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี 2576 จะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” คือมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอัตราร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (ปรามอทย์ ประสาทกุล, 2563) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2565 ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประชากรผู้สูงอายุนั้นมีมากถึง 12,116,199 คน คิดเป็น 18.3% ของประชากรทั้งหมด (สถิติการบริการด้านการทะเบียน, ม.ป.ป)

ปัญหาของผู้สูงอายุมีหลายด้าน เช่น ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนมากผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าเหงาและมีความวิตกกังวลกลัวถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลความอบอุ่นจากลูกหลานและคนในครอบครัวทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ้น้อยใจ โมโหง่ายและเอาแต่ใจตัวเอง เนื่องจากสถานะที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยทำงานมีรายได้มีสถานะเป็นผู้นำของครอบครัวให้คนอื่นพึ่งพิงได้ต้องกลับมาเป็นผู้ที่ต้องรับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ปัญหาทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ เรื่องความนับหน้าถือตาที่ผู้สูงอายุเคยได้รับการยกย่องและนับถือเมื่อตอนที่ยังทำงานอยู่ เมื่อออกจากงานมาแล้วสิ่งที่เคยได้รับก็หายไปด้วย ทั้งอำนาจชื่อเสียง ความนับหน้าถือตา การยกย่อง ทำให้รู้สึกเหมือนว่าตนเองไม่มีความสำคัญอีกต่อไป ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการเช่น บำเหน็จ บำนาญ ประกันสังคม ประกันชีวิต ฯลฯ สามารถนำเงินที่ได้มาใช้จ่ายประดับประดาชีวิตในวัยสูงอายุได้ ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้วางแผนการใช้จ่ายเงินไว้ล่วงหน้าอาจทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจได้ และปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอาจหลีกเลี่ยงไม่ได้แต่ในความเป็นจริงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดจากอายุที่มากขึ้นเพียงอย่างเดียวแต่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ผ่านมาและสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุด้วย (กพร., 2564)

ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ โรคยอดที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัลไซเมอร์ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อรพิชญา ศรีวรรณโณภาส, 2563) ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีลักษณะอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต แพทย์จะทำการแนะนำโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมกับอายุ ภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงระดับความพิการที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาจะมุ่งไปที่การฟื้นฟูร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ การตรวจการกลืนอาหาร อรรถบำบัด มักจะใช้ในโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (อุดม สุทธิพนไพศาล, 2563) ปัจจุบันมีสถานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่งจากญาติ หรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพราะการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้บุคลากรวิชาชีพ และเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ และถูกต้อง หากบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยนำกลับไปดูแลเองที่บ้าน

มักไม่มีความรู้ในด้านการดูแล และการทำกายภาพที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย จึงนิยมนำผู้ป่วยมาฟื้นฟูตามสถานฟื้นฟูต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบันสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีมากกว่า 1,000 แห่งทั่วประเทศ และคาดว่าจะมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสถานที่ที่จะช่วยทำให้สุขภาพของผู้ป่วยกลับฟื้นคืนมา สามารถกลับมาดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้อีกครั้ง และจากข้อมูลและแนวโน้มที่ได้เสนอไปข้างต้นที่สะท้อนให้เห็นว่า ทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งต่อประชากรโดยรวมถึงประชากรไทย ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง (ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง) จึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ว่ามีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูอย่างไร เพื่อนำผลการวิจัยเสนอแนะต่อผู้บริหารนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการขยายสาขาสถานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเครือต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย (Research questions)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามการวิจัย ดังนี้

1.2.1 ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูอย่างไร

1.2.2 ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูแตกต่างกันหรือไม่

1.2.3 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่

1.3 สมมติฐานการวิจัย (Research hypotheses)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1.3.1 ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูแตกต่างกัน

1.3.2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร

1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research objectives)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.4.1 เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร

1.4.2 เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะทางประชากรศาสตร์

1.4.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานพินฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร

1.5 ขอบเขตของการวิจัย (Research scope)

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผ่านการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Questionnaire) โดยมีขอบเขตในการวิจัยคือ

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพ และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการขาย (Promotion) บุคลากร (People) กระบวนการ (Process) องค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence)

ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการ การตระหนักถึงปัญหา ค้นหาข้อมูล ประเมินทางเลือก การซื้อ และการประเมินหลังการซื้อ

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร และพื้นที่

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ศึกษา คือ ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ทราบขนาดประชากรที่แน่นอน โดยใช้ประชากรเป้าหมายในสถานพินฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.5.3 ขอบเขตของเวลา

การศึกษานี้คาดว่าจะทำวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ถึง 30 พฤศจิกายน 2565 รวมระยะเวลาการทำวิจัยทั้งสิ้น ประมาณ 4 เดือน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้

1.6.1 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงสถานพินฟูให้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

1.6.2 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุง พัฒนา สถานพินฟูสาขาอื่น ๆ ในเครือ

1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ (Definition of terms)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย มีดังนี้

สถานพินฟู สถานที่ที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การใช้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การออกกำลังกายเฉพาะ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทนหรือวิธีการอื่น ๆ อีกทั้งยังมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยที่มีความพิการหรือสมรรถภาพเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย สติปัญญา การเรียนรู้ การสื่อความหมายและทางจิตใจรวมทั้งบุคคลทั่วไปเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมได้ตามศักยภาพ

ปัจจัยประชากรศาสตร์ (Demographic factors) ในที่นี้ หมายถึง ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาเปรียบเทียบ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ และเขตที่อยู่

ญาติ บุคคลในครอบครัว รวมไปถึงคู่ชีวิตทั้งที่สมรส และไม่สมรส

โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันหรือมีเลือดออกในสมอง หรืออาการเส้นเลือดในสมองตีบ ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้ ทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองตาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องพบแพทย์ทันที การรักษาอย่างรีบด่วนเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะช่วยลดความรุนแรงจากภาวะสมองตาย และรวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ และยังป้องกันความพิการและทุพพลภาพที่จะเกิดขึ้น ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองจะขึ้นอยู่กับบริเวณเนื้อเยื่อสมองที่เสียหาย (อุดม สุทธิพนไพศาล, 2563)

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษารื่อง กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัย สืบค้นเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ โดยแบ่งเนื้อหา ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
- 2.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ
- 2.3 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's)
- 2.4 ลักษณะทางประชากรศาสตร์
- 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

การดูแลสุขภาพประกอบด้วย 4 มิติที่สำคัญ อันได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ เปรียบเสมือนเพื่อนบ้านฝั่งตรงข้ามของการป้องกันที่มีหน้าที่ช่วยให้ร่างกายที่ประสบกับภาวะไม่ปกติทางสุขภาพกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและศักยภาพที่ควรจะเป็น ช่วยทำให้ร่างกายกลับมาทำหน้าที่ใกล้เคียงเหมือนช่วงสภาวะก่อนการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถด้านต่าง ๆ ไปในช่วงของการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นทักษะการเคลื่อนไหว การนั่ง การเดิน การยืน รวมไปถึงทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ด้วยเหตุนี้เอง การฟื้นฟูสมรรถภาพจึงเปรียบเสมือน เส้นทางที่จะนำกลุ่มผู้ป่วยเดินทางกลับสู่การมีวิถีชีวิตที่ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติอีกครั้ง

จากข้อมูลการรายงาน พบว่ามีประชากร 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกได้รับประโยชน์ทางสุขภาพจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มมากขึ้น โดยความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพแบ่งเป็น 3 ประเภทได้แก่ Occupational therapy, Physical therapy และ Speech therapy ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละรูปแบบมีกระบวนการฟื้นฟูที่แตกต่างกัน เพื่อมุ่งหวังผลเดียวกันคือการทำให้สุขภาพของประชากรโลกดีขึ้น ซึ่งในแต่ละแบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพมีรายละเอียดการช่วยเหลือที่อยู่ภายใต้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ให้บริการทั้งแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก โดยมีความแตกต่างกันที่ระยะของการฟื้นฟู ในกรณีที่ฟื้นฟูสมรรถภาพในขณะที่ยังเป็นผู้ป่วย และต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ลักษณะการให้บริการจะเป็นการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการคงที่ และพร้อมที่จะกลับไปรักษาต่อที่บ้านได้ ส่วนในการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก เป็นระยะที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปรักษาต่อที่บ้าน แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพบางส่วนให้สามารถกลับมาใช้งานได้เหมือนปกติ จำเป็นต้องมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นรายครั้ง การบริการลักษณะนี้จะเป็นการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก เน้นการกระตุ้นฟื้นฟูสมรรถภาพครั้งละ 1-2 ชั่วโมง และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ ทั้งนี้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 3 รูปแบบมีรายละเอียดดังนี้

Occupational therapy หรือ กิจกรรมบำบัด หมายถึง การนำงานที่ทำเป็นประจำมาช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถกลับมาทำงานได้ใกล้เคียงปกติ หลังจากที่ได้รับการบาดเจ็บและผ่านระยะของ



ภาพที่ 2.2 ภาพการฝึกกายภาพบำบัด

ที่มา: https://kinrehab.com/orthopedic_clinic

Speech therapy หรือ การบำบัดด้านการพูด หมายถึง ภาวะบกพร่องทางภาษาหรือสูญเสียการสื่อความ (Aphasia) ผู้ป่วยที่มีอาการพูดไม่ชัดเนื่องจากความบกพร่องของกลไกประสาทที่ควบคุมอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด (Dysarthria) หรือพูดไม่ชัดเนื่องจากมีความบกพร่องของสมองที่ควบคุมโปรแกรมการพูด (Apraxia of Speech) โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการเกิดโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคสมองฝ่อในผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการพูดจะทำงานร่วมกับฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย เพราะจะช่วยให้สมองกลับมาทำงานได้ และไม่เกิดการฝ่อตัวมากกว่าเดิม ดังนั้น การทำกิจกรรมบำบัด การทำกายภาพบำบัดจะเป็นตัวช่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการพูดดีขึ้น

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสถานที่ที่จะช่วยให้สุขภาพของผู้ป่วยกลับฟื้นคืนมา สามารถกลับมาดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้อีกครั้ง และจากข้อมูลและแนวโน้มที่ได้เสนอไปข้างต้นที่สะท้อนให้เห็นว่า ทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งต่อประชากรโลกรวมถึงประชากรไทย ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย

ในหลาย ๆ ประเทศได้พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อรองรับความต้องการบริการของผู้ป่วย ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการเจ็บป่วยในแต่ละประเทศ ยกตัวอย่างเช่น The Ottawa Hospital Rehabilitation Centre (TOHRC) เป็นศูนย์เฉพาะทางฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย (Physical Rehabilitation) อยู่ภายใต้การดำเนินงานของ The Ottawa Hospital ประเทศแคนาดา ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถฟื้นหายและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เน้นการประเมินและการรักษาผู้ที่มีความบกพร่อง อาทิเช่น การรักษาที่ต้องตัดแขนขา ออการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง การบาดเจ็บที่สมองและโรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคพอด อาการปวดเรื้อรัง และความผิดปกติในการสื่อสาร เป็นต้น

นอกจากนี้ในประเทศแคนาดายังมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพชื่อ Canadian Active Rehabilitation Centre เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายที่เน้นการให้บริการด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยมีจุดเน้นที่การใช้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขามาช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการมีกิจกรรมทางกาย เน้นการเคลื่อนไหว และใช้รักษาด้วยศาสตร์ด้านกายภาพบำบัด (Physiotherapy) การนวดบำบัด (Massage therapy) และการจัดกระดูก (Chiropractic medicine) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังผ่านระยะวิกฤตฟื้นฟูสมรรถภาพให้ได้ใกล้เคียงก่อนการบาดเจ็บที่สุด

สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกามีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การหกล้ม กระดูกหัก มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อกระดูกต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่เน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายได้ฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น New York Center for Rehabilitation & Nursing ที่เน้นการให้บริการด้วยการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเน้นไปที่การเคลื่อนไหวร่างกาย หลังจากผ่านระยะวิกฤตเข้าสู่ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เป็นช่วงที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายจะเข้ามามีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว มีกิจกรรมต่าง ๆ โดยเน้นที่กิจวัตรประจำวันและการเรียนรู้สิ่งที่เป็นพฤติกรรมปกติที่จำเป็น เช่น การเดินทางตรง การขึ้นลงบันได การลุกนั่ง เป็นต้น

การเตรียมตัวเพื่อให้มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพ

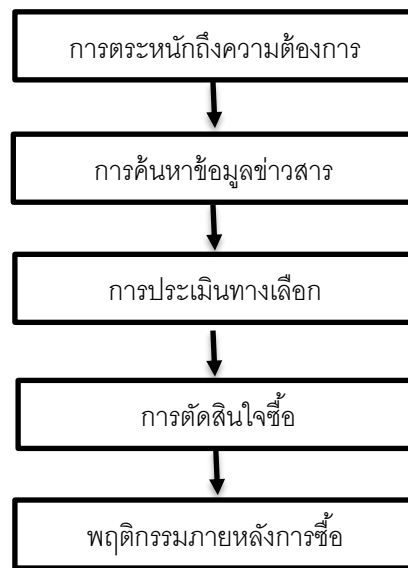
(1) จัดเตรียมสถานที่สำหรับการให้บริการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ซึ่งดำเนินการได้หลายรูปแบบทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมไปถึงการมีศูนย์เฉพาะ ที่มีพื้นที่เพียงพอต่อการเสริมศักยภาพ ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะหลายๆ ด้านในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย ที่จำเป็นต้องมีพื้นที่เพียงพอต่อการฝึกทักษะดังกล่าว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นเสมือนผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดโครงสร้างเชิงสถานที่ดังกล่าวได้

(2) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ซึ่งควรมีการผลิตผู้ที่มีบทบาทในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งนักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญด้านนวดบำบัด ผู้เชี่ยวชาญการจัดกระดูก หรือแม้กระทั่งแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะ ภายใต้งานกำกับขององค์กรหรือสมาคมฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งประเทศไทย

(3) ออกแบบแนวทางการดำเนินงานที่มีกลุ่มเป้าหมายของการดูแลที่ชัดเจน จะช่วยทำให้การดำเนินงานในระยะเริ่มต้นของการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น กลุ่มโรคที่สำคัญที่มีความจำเป็นในลำดับต้น ๆ ของการดูแลต่อการหาย หรือดีขึ้นของผู้ป่วย เช่น โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการแขนขาอ่อนแรง หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูก ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับมาเดินได้เหมือนเดิม หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะบกพร่องในการดูแลสุขภาวะตนเอง เป็นต้น ซึ่งแนวทางดังกล่าวควรมีหน่วยงานหลักในการพัฒนา อาทิเช่น ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย เป็นต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรมในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ (Stages of the Buying Decision Process)

Kotler (2003) ได้แบ่งขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) การตระหนักถึงความต้องการ 2) การค้นหาข้อมูลข่าวสาร 3) การประเมินทางเลือก 4) การตัดสินใจซื้อ และ 5) พฤติกรรมภายหลังการซื้อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการตัดสินใจซื้อเกิดขึ้นเป็นเวลานานกว่าที่จะมีการซื้อจริงและมีผลกระทบหลังจากการซื้อตามมาอีกด้วย ดังจะแสดงในภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจซื้อ

ที่มา: Kotler (2003)

2.2.1 การตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) หรือการตระหนักถึงปัญหา (Problem Recognition) เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการตัดสินใจซื้อ โดยที่ผู้บริโภครู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างภาวะความต้องการที่แท้จริงกับความต้องการที่ปรารถนา ความต้องการอาจถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกก็ได้เช่น ความหิวความกระหาย

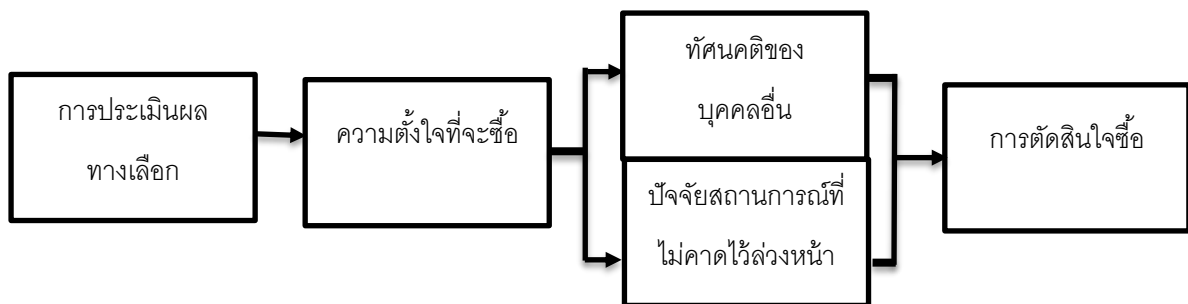
2.2.2 การค้นหาข้อมูลข่าวสาร (Information Search) เมื่อผู้บริโภคได้รับการกระตุ้นมีแนวโน้มที่จะค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสินค้านั้น ๆ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 2 ระดับ คือ การค้นหาข้อมูลแบบธรรมดา ได้แก่ การเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้ามากขึ้น และในระดับถัดมา บุคคลอาจเข้าสู่การค้นหาข้อมูลข่าวสารอย่างกระตือรือร้น โดยการอ่านหนังสือการสอบถามเพื่อน หรือการเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับสินค้านั้น แหล่งข้อมูลข่าวสารหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

- (1) แหล่งบุคคล (Personal Source) ได้แก่ครอบครัวเพื่อน คนรู้จัก
- (2) แหล่งการค้า (Commercial Source) ได้แก่ การโฆษณา พนักงานขาย การสาธิตสินค้า
- (3) แหล่งชุมชน (Public Source) ได้แก่ สื่อมวลชน องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

(4) แหล่งทดลอง (Experimental Source) ได้แก่การจัดการ การตรวจสอบและการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์แหล่งข้อมูลข่าวสารแต่ละแหล่งจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อต่างกันไปตามประเภทของผลิตภัณฑ์และบุคลิกลักษณะเฉพาะของผู้ซื้อ โดยทั่วไปผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่จากแหล่งการค้า ที่จะให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร แต่แหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ แหล่งบุคคล ซึ่งทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และช่วยประเมินผลข้อมูล

2.2.3 การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternatives) ผู้บริโภคจะประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับตราสินค้าเชิงเปรียบเทียบ โดยมีกระบวนการประมวลผลข้อมูลที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย กระบวนการประเมินของผู้บริโภคส่วนใหญ่มีพื้นฐานอยู่บนทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งพิจารณาว่าผู้บริโภคทำการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์โดยอาศัยจิตใต้สำนึกและมีเหตุผลสนับสนุน

2.2.4 การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) หลังจากที่ได้พิจารณาทางเลือกในขั้นตอนที่ 3 ผู้บริโภคมีความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์ที่พอใจมากที่สุด แต่อาจมี 2 ปัจจัยที่เข้ามาสอดแทรกความตั้งใจและการตัดสินใจซื้อได้ ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ขั้นตอนระหว่างการประเมินผลทางเลือกกับขั้นตอนการตัดสินใจซื้อ

ที่มา: Kotler (2003)

(1) ทัศนคติของบุคคลอื่น (Attitudes of Others) จะมีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคทั้งด้านบวกและด้านลบ ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลอื่นนั้นมีทัศนคติที่เหมือนหรือแตกต่างกับผู้บริโภคในผลิตภัณฑ์นั้นมากเพียงใด

(2) ปัจจัยสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า (Unanticipated Situational Factors) เป็นปัจจัยที่อาจเกิดขึ้นซึ่งจะมีผลในกระทบต่อความตั้งใจซื้อ เช่น ผู้บริโภคอาจมีเหตุจำเป็นจะต้องใช้เงินด่วน, พนักงานขายอาจให้บริการได้ไม่ดีหรือผู้บริโภคเกิดไม่อยากจะซื้อขึ้นมาเฉย ๆ เป็นต้น

2.2.5 พฤติกรรมภายหลังการซื้อ (Post purchase Feeling) หลังจากซื้อผลิตภัณฑ์มาแล้ว ผู้บริโภคจะมีความรู้สึกต่อผลิตภัณฑ์นั้น โดยเป็นช่องว่างระหว่างการคาดหวังในตัวผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค และการทำงานของผลิตภัณฑ์ที่คาดหวังไว้ ถ้าผลิตภัณฑ์ไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้บริโภค ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง แต่ถ้าตรงกับความคาดหวังก็จะเกิดความรู้สึกเฉย ๆ และถ้าเกินความคาดหวังผู้บริโภคจะเกิดความพอใจยิ่งขึ้น ความรู้สึกเหล่านี้สร้างความแตกต่างกันในแง่ที่ว่าผู้บริโภคจะกลับมาซื้อสินค้าใหม่ และจะพูดถึงผลิตภัณฑ์ในแง่ดีหรือไม่ดีกับบุคคลอื่นต่อไป หรือผู้บริโภคอาจจะสร้างรูปแบบความคาดหวังของตนเองตามข่าวสารที่ได้รับจากพนักงานขาย เพื่อน หรือแหล่งข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ

2.3 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's)

ธุรกิจในอุตสาหกรรมบริการ (Service Industry) มีความแตกต่างจากธุรกิจอุตสาหกรรมสินค้าอุปโภคและบริโภคทั่วไป เพราะมีทั้งผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ (Tangible Product) และผลิตภัณฑ์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Product) เป็นสินค้าและบริการที่น่าเสนอต่อลูกค้าหรือตลาด กลยุทธ์การตลาดที่

นำมาใช้กับธุรกิจบริการจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีส่วนผสมทางการตลาดที่แตกต่างจากการตลาดโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจที่มีการต้อนรับรับซื้อ (Hospitality) เป็นหัวใจหลักในการทำธุรกิจ Kotler and Armstrong (1999) ได้กล่าวไว้ว่า ส่วนผสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง ตัวแปรหรือเครื่องมือทางการตลาดที่สามารถควบคุมได้ บริษัทมักจะนำมาใช้ร่วมกันเพื่อตอบสนองความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย แต่เดิมส่วนผสมการตลาดจะมีเพียงแค่ 4 ตัวแปรเท่านั้น (4Ps) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) สถานที่หรือช่องทางการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ต่อมาเมื่อมีการคิดตัวแปรเพิ่มเติมขึ้นมา อีก 3 ตัวแปร ได้แก่ บุคคล (People) ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) และกระบวนการ (Process) เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดที่สำคัญทางการตลาดสมัยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับธุรกิจทางการบริการ ดังนั้นจึงรวมเรียกได้ว่าเป็นส่วนผสมทางการตลาดแบบ 7Ps

2.3.1 ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สิ่งที่บริษัทนำเสนอออกขายเพื่อก่อให้เกิดความสนใจ โดยการบริโภค หรือการใช้บริการนั้น สามารถทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจนี้อาจจะมาจากสิ่งที่สัมผัสได้หรือสัมผัสไม่ได้ เช่น รูปแบบ บรรจุภัณฑ์ กลิ่น สี ราคา ตราสินค้า คุณภาพของผลิตภัณฑ์ ความมีชื่อเสียงของผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่าย

2.3.2 ด้านราคา (Price) หมายถึง จำนวนเงินตราที่ต้องจ่ายเพื่อให้ได้รับผลิตภัณฑ์ สินค้า หรือบริการของกิจการ หรืออาจเป็นคุณค่าทั้งหมดที่ลูกค้ารับรู้ เพื่อให้ได้รับผลประโยชน์จากการใช้ผลิตภัณฑ์ สินค้าหรือบริการนั้น ๆ อย่างคุ้มค่ากับจำนวนเงินที่จ่ายไป นอกจากนี้ ยังหมายถึงคุณค่าของผลิตภัณฑ์ในรูปของตัวเงิน ซึ่งลูกค้าใช้ในการ เปรียบเทียบระหว่างราคา (Price) ที่ต้องจ่ายเงินออกไปกับคุณค่า (Value) ที่ลูกค้าจะได้รับกลับมาจากผลิตภัณฑ์นั้น ซึ่งหากว่าคุณค่าสูงกว่าราคาลูกค้าก็จะทำการตัดสินใจซื้อ (Buying Decision) ทั้งนี้กิจการควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งการกำหนดกลยุทธ์ด้านราคามีดังนี้ สถานการณ์ สภาพ และรูปแบบของการแข่งขันในตลาด, ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม

2.3.3 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place/Channel Distribution) หมายถึง ช่องทางการจำหน่ายสินค้าหรือบริการ รวมถึงวิธีการที่จะนำสินค้าหรือบริการนั้น ๆ ไปยังผู้บริโภคเพื่อให้ทันต่อความต้องการ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ที่ต้องพิจารณาว่ากลุ่มเป้าหมายคือใคร และควรกระจายสินค้าหรือบริการสู่ผู้บริโภคผ่านช่องทางใดจึงจะเหมาะสมมาก

2.3.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง เครื่องมือการสื่อสารทางการตลาด เพื่อสร้าง ความสนใจ (Motivation) ความคิด (Thinking) ความรู้สึก (Feeling) ความต้องการ (Need) และความพึงพอใจ (Satisfaction) ในสินค้าหรือบริการ โดยสิ่งนี้จะใช้ในการจูงใจลูกค้ากลุ่มเป้าหมายให้เกิดความต้องการหรือเพื่อเตือนความทรงจำ (Remind) ในตัวผลิตภัณฑ์ โดยคาดว่า การส่งเสริมการตลาดนั้นจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึก (Feeling) ความเชื่อ (Belief) และพฤติกรรม (Behavior) การซื้อสินค้าหรือบริการ หรืออาจเป็นการติดต่อสื่อสาร (Communication) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อก็เป็นได้ ทั้งนี้จะต้องมีการใช้เครื่องมือสื่อสารทางการตลาดในรูปแบบต่าง ๆ อย่างผสมผสาน

2.3.5 ด้านบุคคล (People) หรือบุคลากร หมายถึง พนักงานที่ทำงานเพื่อก่อประโยชน์ให้แก่องค์กรต่าง ๆ ซึ่งนับรวมถึงตั้งแต่เจ้าของกิจการ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับล่าง พนักงานทั่วไป แม่บ้าน เป็นต้น โดยบุคลากรนับได้ว่าเป็นส่วนผสมทางการตลาดที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นผู้คิดวางแผน และปฏิบัติงาน เพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นตามทิศทางที่วางกลยุทธ์ไว้

นอกจากนี้บทบาทอีกอย่างหนึ่งของบุคลากรที่มีความสำคัญ คือ การมีปฏิสัมพันธ์และสร้างมิตรไมตรีต่อลูกค้า เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

2.3.6 ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) หมายถึง สิ่งที่ลูกค้าสามารถสัมผัสได้จากการเลือกใช้สินค้าหรือบริการขององค์กร เป็นการสร้างความแตกต่างอย่างโดดเด่นและมีคุณภาพ เช่น การตกแต่งร้าน การแต่งกายของพนักงานในร้าน การพูดจาต่อลูกค้า การบริการที่รวดเร็ว เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จำเป็นต่อการดำเนินธุรกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจทางด้านการบริการที่ควรจะต้องสร้างคุณภาพ

2.3.7 ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานปฏิบัติในด้านการบริการที่นำเสนอให้กับผู้ใช้บริการเพื่อมอบการให้บริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว โดยในแต่ละกระบวนการสามารถมีได้หลายกิจกรรม ตามแต่รูปแบบและวิธีการดำเนินงานขององค์กร หากว่ากิจกรรมต่าง ๆ ภายในกระบวนการมีความเชื่อมโยงและประสานกันจะทำให้กระบวนการโดยรวมมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

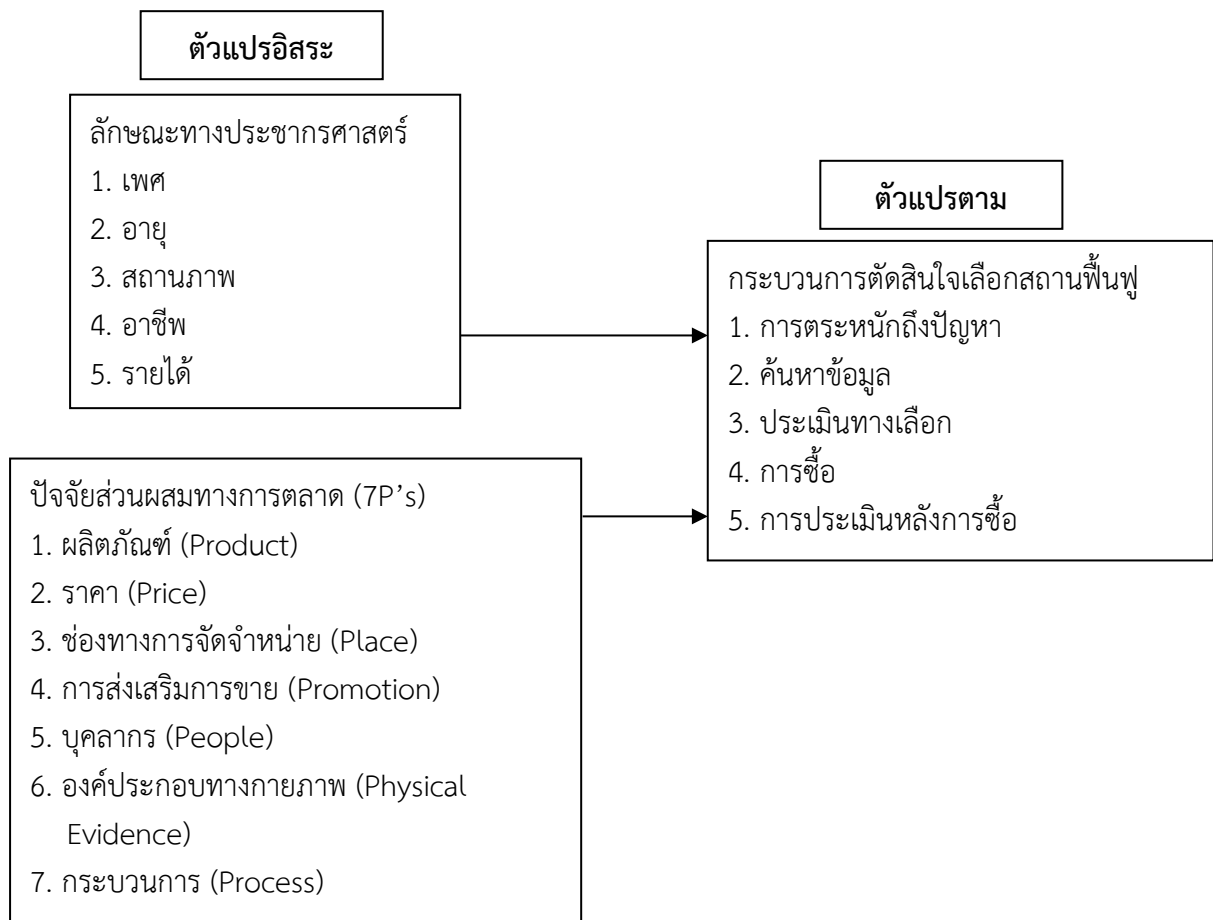
2.4 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demographic factor)

วชิวัชร งามละม่อม (2558) ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ (Demographic) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะโครงสร้างของร่างกาย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น โดยจะแสดงถึงความ เป็นมาของแต่ละบุคคลจากอดีตถึงปัจจุบัน สามารถบ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการและพฤติกรรม การแสดงออกที่แตกต่างกันของบุคคล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการตัดสินใจที่แตกต่างกันเกิดจากมาจากความแตกต่างทางด้านประชากรศาสตร์หรือความเป็นมาของบุคคลนั่นเอง Kotler and Keller (2009, อ้างถึงใน สุขชาติ ณรงค์ชัย, 2563) กล่าวว่า ประชากรศาสตร์ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของแต่ละบุคคล โดยลักษณะทางประชากรศาสตร์ มักถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มลูกค้า เพื่อประโยชน์ในการทำการตลาดประกอบด้วย เพศ อายุสถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2543) ได้กล่าวว่า ตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ อาชีพ และรายได้ โดยนำมาเชื่อมโยงกับความต้องการและพฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งสามารถเข้าถึงความต้องการ กำหนดตลาดเป้าหมาย ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อที่มีแนวโน้มสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ซึ่งสอดคล้องกับ (ชยุต รัชตะวรรณ, 2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยประชากรศาสตร์มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยหากมี เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพ และลักษณะครอบครัว แตกต่างกัน จะมีความต้องการใช้สถานบริการที่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ (จิตดาภา หอจตุรพิชพร, 2562) ได้ศึกษากระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอสซิ่งโฮมของประชากรในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่าประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุระดับการศึกษา สถานภาพ และอาชีพ ต่างกัน ทำให้กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอสซิ่งโฮมโดยภาพรวมต่างกัน ขณะที่ (พศิน ชื่นชูจิตต์, 2564) พบว่า เพศ อายุ ที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการบ้านพักคนชราในยุคนิว normal ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านรายได้ที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการบ้านพักคนชราในยุคนิว normal ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วนปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านสถานภาพที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการบ้านพักคนชราในยุคนิว normal ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยสามารถพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย แสดงดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุกัญญา ทรสงวนสกุล (2559) ได้ศึกษา ปัจจัยคุณภาพการบริการมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยา ในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง โดยการศึกษาฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพการบริการร้านขายยา กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยา ในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง และศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการ ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ใช้บริการในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน และใช้วิธีในการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย มีค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.929 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ คือ การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบ

แบบสอบถามให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และปัจจัยคุณภาพการบริการมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาพบเพียงด้านเดียวที่มีผลต่อการตัดสินใจคือด้านการตอบสนองความต้องการ ($Beta = 0.381$) ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายความผันแปรกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรังได้ 22.20% ($= 0.222$)

ภัทรพร ยุบลพันธ์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุข โดยงานวิจัยเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยคุณภาพบริการกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งด้านการค้นหาข้อมูล และด้านการประเมินผลทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกัน ตัดสินใจเลือกใช้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($F=2.635$, $p\text{-value} = 0.034$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพบริการกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในรายด้าน พบว่า ความน่าเชื่อถือมีค่าคะแนนความสัมพันธ์สูงสุด และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีค่าคะแนนความสัมพันธ์ต่ำสุด ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการพัฒนากระบวนการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารและการสร้างภาพลักษณ์ที่โดดเด่นให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ชุมชนและบริเวณใกล้เคียงได้รู้จักโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

กิตติศักดิ์ แสงทอง และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินปัจจัยคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) จังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งตามความหนาแน่นของโรงพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ SERQUAL Model 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล 3) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการตัดสินใจเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์และ 4) เพื่อศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดลการตัดสินใจเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล จำแนกตามเขตพื้นที่หนาแน่นกับเขตพื้นที่เบาบาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้รับบริการโรงพยาบาลจำนวน 670 คน ได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรยามาเน่ เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน (ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ค่าองค์ประกอบ เชิงยืนยัน การวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้มารับบริการจำนวน 670 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.5 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปีคิดเป็นร้อยละ 28.5 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 37.7 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 34.9

2. ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 2 พื้นที่

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้จริงกับความคาดหวังของผู้รับบริการด้วยเครื่องมือ SERVQUAL Model พบว่า โรงพยาบาลในเขตพื้นที่หนาแน่น และโรงพยาบาลในเขตพื้นที่เบาบางมีค่าเฉลี่ยต่างกัน คือ -0.76 และ -0.89 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้จริงน้อยกว่าความคาดหวัง ($PS > ES$) แสดงว่าการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) จังหวัดนครศรีธรรมราชมีคุณภาพต่ำกว่าความพึงพอใจที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้

4. ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

4.1 ความคาดหวังมีค่าสูงกว่าการรับรู้จริงทุกด้าน ทั้ง 2 พื้นที่

4.2 โมเดลการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 279.73, df = 100, p = .000, CFI = .95, SRMR = 0.05, SMSEA = 0.05$) 4.3 โมเดลการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่มีความแปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดลจากกลุ่มผู้รับบริการในเขตพื้นที่หนาแน่นกับผู้รับบริการในเขตพื้นที่เบาบาง

สุนันท์ สาริยาชีวะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรี โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ส่วนประสมทางการตลาดบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรี และ 2) เปรียบเทียบส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 400 คน จากสุทธาโรยามาเน่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีสอดคล้องทั้งฉบับคือ .91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มหรือค่าเอฟ (F-test) และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีการของเซฟเฟ ผลการวิจัย พบว่า 1) ส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรีด้านภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ดังนี้ ลำดับแรกคือ ด้านลักษณะทางกายภาพ รองลงมาคือ ด้านราคา ด้านบุคลากร ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านกระบวนการ และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายตามลำดับ 2) ส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรีจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ปัญญาพล เหล่าทา (2559) ได้ศึกษาส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดสมุทรปราการ 2) เหตุผลของการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในจังหวัดสมุทรปราการ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในจังหวัดสมุทรปราการ และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในจังหวัดสมุทรปราการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรคือ ชาวไทยที่มาเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่ทราบจำนวนผู้ป่วยที่แน่นอน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบมีสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าไคสแควร์ และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านผลิตภัณฑ์บริการ และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการส่งเสริมการตลาด 2) เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความรู้สึกมั่นใจที่จะได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยให้หาย หรือทุเลาลงจากการเข้ารับบริการจากแพทย์ และพยาบาล ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความรวดเร็วในการบริการ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเหตุผลในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับเหตุผลในการเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาด กับเหตุผลในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าด้านผลิตภัณฑ์ บุคลากร หรือผู้ให้บริการ และด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก ด้านความคุ้มค่าของราคา ลักษณะทางกายภาพ และด้านสถานที่ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ด้านการส่งเสริมการตลาด มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยที่สุด

เสาวณีย์ ตรีเดช และคณะ (2563) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลขอนแก่นราม โดยการศึกษาการวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนประสมทางการตลาดบริการตามความคิดเห็นของผู้รับบริการระดับความสำคัญของการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพ ตามกระบวนการตัดสินใจผู้รับบริการ และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อผลการตัดสินใจใช้บริการ ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่รับบริการทุกวัน เวลา 8.00-20.00 น. จำนวน 34,924 คนต่อปี การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบคำนวณได้จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนประสมการตลาดและการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วยค่าความตรง 0.83 และความเที่ยง 0.97 สถิติที่ใช้คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการถดถอยพหุคูณผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 246 คน อายุเฉลี่ย 41.14 ปีจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีรายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาทต่อเดือนชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง เป็นผู้ป่วยเก่า ใช้บริการแผนกอายุรกรรมมากที่สุด ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับมาก ระดับความสำคัญของการตัดสินใจใช้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านการค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลในทิศทางเดียวกันต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคืออาชีพธุรกิจส่วนตัวค้าขาย การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีและประสบการณ์การเข้ารับบริการและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดมีอิทธิพลในทิศทางเดียวกันต่อการตัดสินใจใช้บริการประกอบด้วยด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด

ระพีพัฒน์ ช้อนสวัสดิ์ และ สุภิญญา ญาณสมบุรณ์ (2563) ได้ศึกษาส่วนประสมทางการตลาดบริการ และพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสถานบริบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยในครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสถานบริบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ และเพื่อศึกษาถึงอิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาดบริการ

ที่มีต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ใช้บริการสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุภายในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ค่าที่ สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี สถานภาพสมรสและมีบุตร มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 45,001 - 60,000 บาท และมีระดับความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดบริการของสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดีมาก โดยผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรส และอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือนที่ยอมรับได้ในการใช้บริการสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการด้านผลิตภัณฑ์ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านแนวโน้มในการใช้บริการในอนาคตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และส่วนประสมทางการตลาดบริการ ด้านราคา และด้านบุคลากร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านแนวโน้มการแนะนำ/ บอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กิตติยา บรรเทาญ (2564) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจในส่วนประสมทางการตลาดบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตจังหวัดนครราชสีมา โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ ศึกษาและเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในส่วนประสมทางการตลาดบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรงพยาบาล ป. แพทย์ โรงพยาบาลเซนต์เมรี่ และโรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมาจำนวน 384 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่ (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายกลุ่มเป็นรายคู่โดยใช้ Scheffe Analysis ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก มีวัตถุประสงค์ในการใช้บริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เหตุผลในการเลือกใช้บริการเพราะได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจคือตัวเอง มาใช้บริการช่วงเวลาวันเสาร์และวันอาทิตย์ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ และชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง สำหรับความพึงพอใจในส่วนประสมทางการตลาดบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตจังหวัดนครราชสีมาพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจในด้านลักษณะทางกายภาพมากที่สุดและผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในส่วนประสมทางการตลาดบริการ จำแนกตามพฤติกรรมการใช้บริการ พบว่า พฤติกรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันในด้านแผนกที่ใช้บริการ ด้านเหตุผลในการเลือกใช้บริการ ด้านโรงพยาบาลที่เลือกใช้บริการ และด้านลักษณะการชำระค่ารักษาพยาบาลจะมีความพึงพอใจส่วนประสมทางการตลาดบริการโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปณยสิดา วโรตมะกุล และ ธนวัฒน์ ทีปะपाल (2565) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด บริการ (7P's) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ บริษัท ทีแอนด์ที เทคแคร์ จำกัด โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ บริษัท ทีแอนด์ที เทคแคร์ จำกัดเมื่อจำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์และ 2. ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุบริษัท ทีแอนด์ที เทคแคร์ จำกัด โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้บริการหรือญาติของผู้สูงอายุจำนวน 400 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยค่าที (t-test) ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และอายุแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ บริษัท ทีแอนด์ที เทคแคร์ จำกัด ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และมีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุบริษัท ทีแอนด์ที เทคแคร์ จำกัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อีกทั้งผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7Ps) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ บริษัท ทีแอนด์ที เทคแคร์ จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการพยากรณ์ได้ดีที่สุด คือ ด้านผลิตภัณฑ์ รองลงมา คือ ด้านบุคคล ด้านกระบวนการ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด

ศิริมา แก้วเกิด และคณะ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกที่พักแรมของนักท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7Ps และการตัดสินใจเลือกที่พักแรมของนักท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) ทดสอบอิทธิพลของปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7Ps ที่มีต่อการตัดสินใจเลือกที่พักแรมของนักท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านกลุ่มสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวชาวไทย และชาวต่างชาติ ที่มาท่องเที่ยวและพักแรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างน้อย 1 คืน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบสะดวก จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์แบบการถดถอยพหุคูณ ผลวิจัยพบว่า 1) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7Ps และ การตัดสินใจเลือกที่พักแรมของนักท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยรวม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก 2) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านกระบวนการ และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกที่พักแรมของนักท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการธุรกิจด้านที่พักแรมเพื่อใช้ในการพัฒนาธุรกิจให้ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวที่ตัดสินใจเลือกที่พักแรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และช่วยให้สร้างรายได้ให้กับธุรกิจเพิ่มมากขึ้นผ่านกลยุทธ์ทางการตลาดต่อไป

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยเรื่องกระบวนการตัดสินใจเลือดสถานพื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ศึกษา คือ ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ใช้บริการอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ทราบขนาดประชากรที่แน่นอน (Infinity population) ทั้งนี้ การศึกษานี้ไม่ทราบขนาดประชากรที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น z เท่ากับ 1.96 มีความคลาดเคลื่อนสูงสุดไม่เกิน 5% หรือกำหนดให้มีค่าความคาดหวังสูงสุด 5% (กัลยา วานิชปัญญา และ จิตา วานิชปัญญา, 2561) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 Pq}{(e)^2}$$

โดยที่

n = ขนาดตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง (สูงสุดได้ไม่เกิน 5%)

P = ค่าประมาณเปอร์เซ็นต์ที่คาดหวัง

$q = 1 - P$

$Z_{1-\alpha/2}^2 = Z_{0.975}^2$ เพราะฉะนั้น ระดับความเชื่อมั่นจะเท่ากับ 1.96

ดังนั้น สามารถแทนค่าในสูตรข้างต้น ได้ดังนี้

$$= \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{0.05^2}$$

$n = 384.16$ หรือ 385 ตัวอย่าง

ทั้งนี้เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการสำรวจตัวอย่างที่ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากตัวอย่างได้จำนวน 400 คน และได้ทำการคัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก 14 คน เหลือตัวอย่างทั้งสิ้น 386 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากขนาดประชากรที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งเป็นการสุ่มโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น และสุ่มเฉพาะญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การใช้บริการสถานพื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) ในรูปแบบ Google form ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : คำถามคัดกรอง

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง (ผู้ตอบแบบสอบถาม)

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's)

ส่วนที่ 4 : ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

เครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลมีระดับมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของ Likert scale (Hassan & Shrigley, 1984) ดังนี้

ระดับความคิดเห็นจะมีการวัดตามค่าน้ำหนักตัวเลข ดังนี้

ระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด มีค่าคะแนน เป็น 1

ระดับความคิดเห็นด้วยน้อย มีค่าคะแนน เป็น 2

ระดับความคิดเห็นด้วยปานกลาง มีค่าคะแนน เป็น 3

ระดับความคิดเห็นด้วยมาก มีค่าคะแนน เป็น 4

ระดับความคิดเห็นด้วยที่สุด มีค่าคะแนน เป็น 5

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำผลคะแนนจากการกำหนดดังกล่าวมาประเมินค่าเพื่อหาความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร

$$\begin{aligned} \text{ระดับค่าเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

จึงได้เกณฑ์การแปลความหมายจากคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

3.3 การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data)

ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (primary data)

3.3.1 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร

3.3.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยรวมทั้งหลักเกณฑ์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในข้อคำถามและความต้องการของผู้วิจัย

3.3.3 แจกแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ให้กับตัวอย่าง

3.3.4 นำแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ตรวจสอบข้อมูลที่ผิดปกติ และตรวจสอบข้อมูลสูญหาย

3.3.5 ทำการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Excel

3.3.6 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานและทดสอบสมมุติฐานการวิจัยด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทำการสำรวจตัวอย่าง 386 ตัวอย่าง ทำการรวบรวมเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ตรวจสอบข้อมูลที่ผิดปกติ และตรวจสอบข้อมูลที่มีการสูญหาย นำข้อมูลมาบันทึกเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อช่วยในการทดสอบสมมุติฐาน (Hypothesis Testing) ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูแตกต่างกัน

การศึกษานี้ ทดสอบสมมุติฐานปัจจัยส่วนบุคคล วัดด้วยค่าสถิติ t-test และ F-test (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากนั้นเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบรายคู่ (multiple comparison) ด้วยวิธี Least Significance Differences (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's) มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร

การศึกษาสมมุติฐานนี้จะใช้สถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธีวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่องกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากผลตอบกลับของแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ และประมวลผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของงานวิจัย ซึ่งจากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากบทที่ 3 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความผิดพลาดไม่เกิน 5% จะได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 385 ตัวอย่าง หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม ได้ผู้ตอบกลับมารวมทั้งสิ้น 402 ตัวอย่าง และได้ทำการคัดกรองแบบสอบถามเสียออกไปทั้งหมด 16 ตัวอย่าง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีผู้ตอบแบบสอบถามคงเหลือจำนวน 386 ตัวอย่าง ซึ่งมากกว่าที่คำนวณ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งได้ ดังต่อไปนี้

- 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์
- 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's)
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ
- 4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ได้ในการแปลความหมาย ดังนี้

\bar{X}	แทน ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
T	แทน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน t-test
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ F (F-Distribution)
*	แทน ค่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน ประสิทธิภาพในการทำนาย (R-Square)
Adj. R^2	แทน ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjust R-Square)
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน
Sig	แทน ค่าความน่าจะเป็น

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequencies) และร้อยละ (Percentage) ที่เป็นลักษณะทางประชากรศาสตร์ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 ซึ่งมีจำนวนมากกว่าเพศชายที่มีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	119	30.8
หญิง	267	69.2
รวม	386	100

เมื่อวิเคราะห์อายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 รองลงมาคือ มากกว่า 40 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 และอันดับสุดท้ายคือ อายุ 21 - 30 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
21 - 30 ปี	30	7.8
31 - 40 ปี	286	74.1
มากกว่า 40 ปี	70	18.1
รวม	386	100

เมื่อวิเคราะห์สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 76.4 รองลงมาคือ โสด จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และอันดับสุดท้ายสถานภาพ หย่า/ แยกกันอยู่ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	50	15.0
สมรส/อยู่ด้วยกัน	295	76.4
หย่า/ แยกกันอยู่	33	8.5
รวม	386	100

เมื่อวิเคราะห์อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 อาชีพข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 อาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และอันดับสุดท้ายอาชีพอื่นๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	90	23.3
พนักงานบริษัทเอกชน	242	62.7
ธุรกิจส่วนตัว	51	13.2
อื่นๆ	3	0.8
รวม	386	100

เมื่อวิเคราะห์รายได้รวมของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 90,001–150,000 บาท จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 มีรายได้ 60,001–90,000 บาท จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 มีรายได้ 200,001 บาทขึ้นไป จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาทจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 และมีรายได้ 150,001–200,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ซึ่งเท่ากับรายได้ 30,001 – 60,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว

รายได้รวมของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	20	5.2
30,001 – 60,000 บาท	18	4.7
60,001–90,000 บาท	84	21.8
90,001–150,000 บาท	210	54.4
150,000–200,000 บาท	18	4.7
200,001 บาทขึ้นไป	36	9.3
รวม	386	100

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's)

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของข้อมูลปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ด้านราคา (Price) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion) ด้านบุคลากร (People) ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence) และด้านกระบวนการ (Process) ซึ่งผลการวิเคราะห์แสดงดังรายละเอียดตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) จำแนกตามรายด้าน

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)	4.83	.22	มากที่สุด
ด้านราคา (Price)	4.62	.30	มากที่สุด
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	4.44	.33	มากที่สุด
ด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion)	4.28	.39	มากที่สุด
ด้านบุคลากร (People)	4.71	.27	มากที่สุด
ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence)	4.30	.32	มากที่สุด
ด้านกระบวนการ (Process)	4.68	.29	มากที่สุด
รวม	4.55	.14	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากร (People)

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านกระบวนการ (Process) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านราคา (Price) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 อยู่ในระดับมากที่สุด และอันดับสุดท้ายด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)

ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สถานการณ์ฟูควรมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	4.85	.35	มากที่สุด
2. สถานการณ์ฟูควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลที่ผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วย มีทีมฟื้นฟูวิชาชีพ พยาบาล และแพทย์ ดูแลอย่างใกล้ชิด	4.84	.37	มากที่สุด
3. สถานการณ์ฟูควรมีกิจกรรมสันทนาการเพื่อฝึกพัฒนาการ และการเข้าสังคมของผู้ป่วย	4.80	.40	มากที่สุด
4. สถานการณ์ฟูควรมีอุปกรณ์การฟื้นฟูที่ทันสมัย และเหมาะสมสำหรับโรค	4.84	.38	มากที่สุด
รวม	4.83	.22	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 1 สถานการณ์ฟูควรมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่ 2 สถานการณ์ฟูควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลที่ผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วย มีทีมฟื้นฟูวิชาชีพ พยาบาล และแพทย์ ดูแลอย่างใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเท่ากับข้อที่ 4 สถานการณ์ฟูควรมีอุปกรณ์การฟื้นฟูที่ทันสมัย และเหมาะสมสำหรับโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 อยู่ในระดับมากที่สุด และอันดับสุดท้ายข้อที่ 3 สถานการณ์ฟูควรมีกิจกรรมสันทนาการเพื่อฝึกพัฒนาการ และการเข้าสังคมของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านราคา (Price)

ด้านราคา (Price)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
5. ราคาควรมีความสมเหตุสมผลกับคุณภาพของบริการที่ได้รับ	4.54	.51	มากที่สุด
6. ราคาควรสอดคล้องกับมาตรฐาน และชื่อเสียงของสถานฟื้นฟู	4.69	.50	มากที่สุด
7. ควรมีหลากหลายราคา ตามลักษณะบริการที่แตกต่างกัน	4.57	.60	มากที่สุด
8. ควรมีการแจ้งราคาอย่างชัดเจน และเข้าใจง่าย	4.70	.48	มากที่สุด
รวม	4.62	.30	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านราคา (Price) โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 8 ควรมีการแจ้งราคาอย่างชัดเจน และเข้าใจง่ายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่ 6 ราคาควรสอดคล้องกับมาตรฐาน และชื่อเสียงของสถานฟื้นฟูมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 อยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่ 7 ควรมีหลากหลายราคา ตามลักษณะบริการที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 อยู่ในระดับมากที่สุด และอันดับสุดท้ายข้อที่ 5 ราคาควรมีความสมเหตุสมผลกับคุณภาพของบริการที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
9. ที่ตั้งสถานฟื้นฟูควรใกล้โรงพยาบาล	4.47	.59	มากที่สุด
10. ที่ตั้งสถานฟื้นฟูควรอยู่ในเขตชุมชน ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถไฟฟ้า ห้าง ตลาด หรือร้านค้า เป็นต้น	3.87	.97	มาก
11. ที่ตั้งสถานฟื้นฟูควรห่างไกลชุมชน เงียบสงบ ปราศจากมลภาวะเป็นพิษ เช่น เสียง และฝุ่นควัน เป็นต้น	4.69	.53	มากที่สุด
12. ที่ตั้งสถานฟื้นฟูควรอยู่ใกล้แหล่งธรรมชาติ อากาศปลอดโปร่ง	4.72	.51	มากที่สุด
รวม	4.44	.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ 12 ที่ตั้งสถานฟื้นฟูควรอยู่ใกล้แหล่งธรรมชาติ อากาศปลอดโปร่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่ 11 ที่ตั้งสถานฟื้นฟูควรห่างไกลชุมชน เจียบสงบ ปราศจากมลภาวะเป็นพิษ เช่น เสียง และฝุ่นควัน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 อยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่ 9 ที่ตั้งสถานฟื้นฟูควรใกล้โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 อยู่ในระดับมากที่สุด และอันดับสุดท้ายข้อที่ 10 ที่ตั้งสถานฟื้นฟูควรอยู่ในเขตชุมชน ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถไฟฟ้า ห้าง ตลาด หรือร้านค้า เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion)

ด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
13. สถานฟื้นฟูควรมีส่วนลดพิเศษสำหรับลูกค้าที่เป็นผู้แนะนำลูกค้าใหม่ และลูกค้าใหม่ที่ถูกแนะนำจากลูกค้าเก่า	4.52	.60	มากที่สุด
14. สถานฟื้นฟูควรมีบริการเสริมพิเศษ สำหรับลูกค้าเก่าที่อยู่เกิน 6 เดือน	4.47	.63	มากที่สุด
15. สถานฟื้นฟูควรมีส่วนลดพิเศษสำหรับลูกค้าที่ยินยอมให้เป็นเคสรีวิวเพื่อทำการตลาด	3.64	1.08	มาก
16. สถานฟื้นฟูควรมีส่วนลดพิเศษสำหรับลูกค้าเก่าที่เคยใช้บริการ และกลับมาใช้บริการใหม่	4.47	.67	มากที่สุด
รวม	4.28	.39	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion) โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ 13 สถานฟื้นฟูควรมีส่วนลดพิเศษสำหรับลูกค้าที่เป็นผู้แนะนำลูกค้าใหม่ และลูกค้าใหม่ที่ถูกแนะนำจากลูกค้าเก่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่ 14 สถานฟื้นฟูควรมีบริการเสริมพิเศษ สำหรับลูกค้าเก่าที่อยู่เกิน 6 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเท่ากับข้อที่ 16 สถานฟื้นฟูควรมีส่วนลดพิเศษสำหรับลูกค้าเก่าที่เคยใช้บริการ และกลับมาใช้บริการใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 อยู่ในระดับมากที่สุด และอันดับสุดท้ายข้อที่ 15 สถานฟื้นฟูควรมีส่วนลดพิเศษสำหรับลูกค้าที่ยินยอมให้เป็นเคสรีวิวเพื่อทำการตลาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านบุคลากร (People)

ด้านบุคลากร (People)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
17. บุคลากรในการฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาเฉพาะทางโดยตรง	4.67	.48	มากที่สุด
18. สถานฟื้นฟูผู้ป่วยมีพยาบาลและแพทย์ เข้ามาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	4.68	.54	มากที่สุด
19. บุคลากรควรมีการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	4.74	.51	มากที่สุด
20. บุคลากรควรแสดงถึงความเอาใจใส่ผู้ป่วย มีกิจกรรมรยาท และควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี	4.77	.46	มากที่สุด
รวม	4.71	.27	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านบุคลากร (People) โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ 20 บุคลากรควรแสดงถึงความเอาใจใส่ผู้ป่วย มีกิจกรรมรยาท และควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่ 19 บุคลากรควรมีการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.74 อยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่ 18 สถานฟื้นฟูผู้ป่วยมีพยาบาลและแพทย์ เข้ามาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 อยู่ในระดับมากที่สุด และอันดับสุดท้ายข้อที่ 17 บุคลากรในการฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาเฉพาะทางโดยตรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence)

ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
21. สถานพื้นฟูควรมีกล้องวงจรปิดรักษาความปลอดภัย	4.68	.48	มากที่สุด
22. สถานพื้นฟูควรมีรูปแบบตึกคล้ายโรงพยาบาล	4.48	.88	มากที่สุด
23. สถานพื้นฟูควรมีบรรยากาศคล้ายอยู่ที่บ้าน	3.72	.92	มาก
24. สถานพื้นฟูควรมีการสวมชุดที่แบ่งแยกส่วนหน้าที่ชัดเจน เช่น แยกสี หรือลักษณะเครื่องแบบที่ต่างกัน	4.31	.67	มากที่สุด
รวม	4.30	.32	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence) โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 21 สถานพื้นฟูควรมีกล้องวงจรปิดรักษาความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่ 22 สถานพื้นฟูควรมีรูปแบบตึกคล้ายโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 อยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่ 24 สถานพื้นฟูควรมีการสวมชุดที่แบ่งแยกส่วนหน้าที่ชัดเจน เช่น แยกสี หรือลักษณะเครื่องแบบที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 อยู่ในระดับมากที่สุด และอันดับสุดท้าย ข้อที่ 23 สถานพื้นฟูควรมีบรรยากาศคล้ายอยู่ที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านกระบวนการ (Process)

ด้านกระบวนการ (Process)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
25. สถานพยาบาลที่มีการรายงานผู้ป่วยแก่ญาติ ผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น แชนไลน์ โทรศัพท์ อีเมลล์ เป็นต้น	4.64	.50	มากที่สุด
26. สถานพยาบาลมีช่องทางการสื่อสารเฉพาะครอบครัว ทั้งทีมฟื้นฟู ผู้ดูแล แพทย์ และญาติ เพื่อสามารถถามคำถามที่สงสัยได้ทันที	4.72	.47	มากที่สุด
27. สถานพยาบาลมีการแจ้งตารางกิจกรรมประจำวันอย่างชัดเจน	4.63	.55	มากที่สุด
28. หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ สามารถ consult แพทย์ได้ทันที	4.75	.46	มากที่สุด
รวม	4.68	.29	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ด้านกระบวนการ (Process) โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 28 หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ สามารถ consult แพทย์ได้ทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่ 26 สถานพยาบาลมีช่องทางการสื่อสารเฉพาะครอบครัว ทั้งทีมฟื้นฟู ผู้ดูแล แพทย์ และญาติ เพื่อสามารถถามคำถามที่สงสัยได้ทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 อยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่ 25 สถานพยาบาลมีการรายงานผู้ป่วยแก่ญาติ ผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น แชนไลน์ โทรศัพท์ อีเมลล์ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 อยู่ในระดับมากที่สุด และอันดับสุดท้ายข้อที่ 27 สถานพยาบาลมีการแจ้งตารางกิจกรรมประจำวันอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การตระหนักถึงปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การซื้อ และการประเมินหลังการซื้อ ซึ่งผลการวิเคราะห์แสดงดังรายละเอียดตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามรายด้าน

กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านการตระหนักถึงปัญหา	4.53	.32	มากที่สุด
ด้านการค้นหาข้อมูล	3.91	.50	มาก
ด้านการประเมินทางเลือก	3.98	.57	มาก
ด้านการตัดสินใจซื้อ	3.93	.53	มาก
ด้านการประเมินหลังการซื้อ	4.02	.57	มาก
รวม	4.08	.36	มาก

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กระบวนการตัดสินใจ โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตระหนักถึงปัญหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการประเมินหลังการซื้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 อยู่ในระดับมาก ด้านการประเมินทางเลือก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 อยู่ในระดับมาก ด้านการตัดสินใจซื้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 อยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายด้านการค้นหาข้อมูล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการตระหนักถึงปัญหา

ด้านการตระหนักถึงปัญหา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
29. ท่านตัดสินใจหาสถานฟื้นฟูเพราะต้องการฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างรวดเร็วที่สุด และต้องการการดูแลทางการแพทย์ที่ถูกต้อง	4.49	0.53	มากที่สุด
30. การดูแลผู้ป่วยเองที่บ้าน อาจดูแลไม่ถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์ และการกายภาพ	4.57	0.55	มากที่สุด
31. ท่านตัดสินใจหาสถานฟื้นฟูเนื่องจากเกิดเหตุการณ์กระทันหัน เตรียมความพร้อมไม่ทัน จึงหาสถานฟื้นฟูเพื่อดูแลในระหว่างเตรียมความพร้อมที่บ้าน	4.54	0.60	มากที่สุด
รวม	4.53	.32	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการตระหนักถึงปัญหา โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 30 การดูแลผู้ป่วยเองที่บ้าน อาจดูแลไม่ถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์ และการกายภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่ 31 ท่านตัดสินใจหาสถานฟื้นฟูเนื่องจากเกิดเหตุการณ์กระทันหัน เตรียมความพร้อมไม่ทัน จึงหาสถานฟื้นฟูเพื่อดูแลในระหว่างเตรียมความพร้อมที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 อยู่ในระดับมากที่สุด และอันดับสุดท้ายข้อที่ 29 ท่านตัดสินใจหาสถานฟื้นฟูเพราะต้องการฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างรวดเร็วที่สุด และต้องการการดูแลทางการแพทย์ที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านขั้นตอนการหาข้อมูล

ด้านขั้นตอนการหาข้อมูล	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
32. ท่านสอบถามข้อมูลจากบุคคลอื่น ๆ ที่อาจรู้จัก เช่น ญาติที่เคยใช้บริการ และแพทย์	3.79	1.12	มาก
33. ท่านค้นหาข้อมูลจากแหล่ง Social ต่าง ๆ	4.29	1.06	มากที่สุด
34. ท่านสอบถามข้อมูล และรายละเอียดอื่น ๆ ที่ต้องการทราบ จากสถานฟื้นฟูหลายแห่ง เพื่อเปรียบเทียบราคา และบริการ	3.66	.92	มาก
รวม	3.91	.50	มาก

จากตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านขั้นตอนการหาข้อมูล โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 33 ท่านค้นหาข้อมูลจากแหล่ง Social ต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่ 32 ท่านสอบถามข้อมูลจากบุคคลอื่น ๆ ที่อาจรู้จัก เช่น ญาติที่เคยใช้บริการ และแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 อยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายข้อที่ 34 ท่านสอบถามข้อมูล และรายละเอียดอื่น ๆ ที่ต้องการทราบ จากสถานฟื้นฟูหลายแห่ง เพื่อเปรียบเทียบราคา และบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการประเมินทางเลือก

ด้านการประเมินทางเลือก	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
35. ท่านได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ครบถ้วนและรวดเร็ว	3.85	.74	มาก
36. บริการของสถานฟื้นฟูมีความคุ้มค่า และตรงกับความต้องการฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.29	.64	มากที่สุด
37. สถานฟื้นฟูมีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ	4.16	.65	มาก
38. การส่งเสริมทางการตลาด เช่นการจัดโปรโมชั่นต่าง ๆ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	3.62	.97	มาก
รวม	3.98	.57	มาก

จากตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการประเมินทางเลือก โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 36 บริการของสถานฟื้นฟูมีความคุ้มค่า และตรงกับความต้องการฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือข้อที่ 37 สถานฟื้นฟูมีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 อยู่ในระดับมาก ข้อที่ 35 ท่านได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ครบถ้วน และรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 อยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายข้อที่ 38 การส่งเสริมทางการตลาด เช่นการจัดโปรโมชั่นต่าง ๆ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการตัดสินใจ

ด้านการตัดสินใจ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
39. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะราคาสมเหตุสมผลกับบริการที่จะได้รับ	3.87	.74	มาก
40. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะสถานฟื้นฟูมีชื่อเสียงและเชื่อถือได้	4.15	.57	มาก
41. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะมีความเชื่อใจในการให้บริการ	4.16	.64	มาก
42. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะมีผู้แนะนำมา	3.54	1.19	มาก
รวม	3.93	.53	มาก

จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการตัดสินใจ โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 41 ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะมีความเชื่อใจในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือข้อที่ 40 ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะสถานฟื้นฟูมีชื่อเสียงและเชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 อยู่ในระดับมาก ข้อที่ 39 ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะราคาสมเหตุสมผลกับบริการที่จะได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายข้อที่ 42 ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะมีผู้แนะนำมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการประเมินหลังการซื้อ

ด้านการประเมินหลังการซื้อ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
43. ท่านมีความพึงพอใจในบริการที่ท่านได้รับ	3.66	.68	มาก
44. ผู้ป่วยมีการพัฒนาขึ้นตามเป้าหมายที่ท่านตั้งไว้	3.99	.75	มาก
45. ในอนาคตหากเจอเหตุการณ์กระทันหันเกิดขึ้นท่านจะเลือกสถานฟื้นฟูที่ท่านเคยรับบริการอีกครั้ง	4.08	.75	มาก
46. ท่านจะแนะนำบุคคลอื่น ๆ ในกรณีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาใช้บริการ	4.35	.71	มากที่สุด
รวม	4.02	.57	มาก

จากตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการประเมินหลังการซื้อ โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 46 ท่านจะแนะนำบุคคลอื่น ๆ ในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อที่ 45 ในอนาคตหากเจอเหตุการณ์กระตุ้นให้เกิดขึ้นท่านจะเลือกสถานฟื้นฟูที่ท่านเคยรับบริการอีกครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 อยู่ในระดับมาก ข้อที่ 44 ผู้ป่วยมีการพัฒนาขึ้นตามเป้าหมายที่ท่านตั้งไว้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 อยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายข้อที่ 43 ท่านมีความพึงพอใจในบริการที่ท่านได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง “กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร” เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยให้ลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามเพศ

กระบวนการตัดสินใจเลือก สถานฟื้นฟู	ชาย (N = 119)		หญิง (N = 267)		t	Sig.	ผลทดสอบ สมมติฐาน
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ด้านการตระหนักถึงปัญหา	4.54	.34	4.53	.31	.434	.90	ไม่แตกต่าง
ด้านการค้นหาข้อมูล	3.90	.49	3.92	.51	-.477	.68	ไม่แตกต่าง
ด้านการประเมินทางเลือก	4.00	.58	3.97	.57	.480	.57	ไม่แตกต่าง
ด้านการตัดสินใจซื้อ	3.95	.57	3.92	.54	.483	.16	ไม่แตกต่าง
ด้านการประเมินหลังการซื้อ	4.07	.54	4.00	.57	1.161	.97	ไม่แตกต่าง
ภาพรวม	4.09	.34	4.07	.36	.608	.70	ไม่แตกต่าง

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.20 พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกันมีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูในภาพรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านการตระหนักถึงปัญหา ด้านการค้นหาข้อมูล ด้านการประเมินทางเลือก ด้านการซื้อ และด้านการประเมินหลังการซื้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.21 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามอายุ

กระบวนการตัดสินใจเลือก สถานฟื้นฟู	อายุ	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig.	ผลทดสอบ สมมติฐาน
ด้านการตระหนักถึงปัญหา	21 - 30 ปี	30	4.58	.53	.412	.66	ไม่แตกต่าง
	31 - 40 ปี	286	4.53	.29			
	มากกว่า 40 ปี	70	4.51	.31			
ด้านการค้นหาข้อมูล	21 - 30 ปี	30	4.24	.59	9.608	.00*	แตกต่าง
	31 - 40 ปี	286	3.86	.48			
	มากกว่า 40 ปี	70	4.00	.50			
ด้านการประเมินทางเลือก	21 - 30 ปี	30	4.41	.65	11.375	.00*	แตกต่าง
	31 - 40 ปี	286	3.91	.53			
	มากกว่า 40 ปี	70	4.06	.60			
ด้านการตัดสินใจซื้อ	21 - 30 ปี	30	4.47	.56	22.434	.00*	แตกต่าง
	31 - 40 ปี	286	3.85	.49			
	มากกว่า 40 ปี	70	4.04	.51			
ด้านการประเมินหลังการซื้อ	21 - 30 ปี	30	4.37	.62	7.137	.00*	แตกต่าง
	31 - 40 ปี	286	3.97	.53			
	มากกว่า 40 ปี	70	4.07	.65			
ภาพรวม	21 - 30 ปี	30	4.41	.49	18.788	.00*	แตกต่าง
	31 - 40 ปี	286	4.03	.32			
	มากกว่า 40 ปี	70	4.13	.37			

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.21 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามอายุ โดยภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อายุที่แตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ในด้านการค้นหาข้อมูล ด้านการประเมินทางเลือก ด้านการตัดสินใจซื้อ และด้านการประเมินหลังการซื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 4.22 – 4.25

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

อายุ	\bar{X}	1. 21 - 30 ปี	2. 31 - 40 ปี	3. มากกว่า 40 ปี
		4.24	3.86	4.00
1. 21 - 30 ปี	4.24	-	.39*	.25*
2. 31 - 40 ปี	3.86		-	-.14*
3. มากกว่า 40 ปี	4.00			-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 21 - 30 ปี กับอายุ 31 - 40 ปี และอายุมากกว่า 40 ปี กับอายุ 21 - 30 ปี และมากกว่า 40 ปี กับอายุ 31 - 40 ปี มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

อายุ	\bar{X}	1. 21 - 30 ปี	2. 31 - 40 ปี	3. มากกว่า 40 ปี
		4.41	3.91	4.06
1. 21 - 30 ปี	4.41	-	.49*	.35*
2. 31 - 40 ปี	3.91		-	-.14
3. มากกว่า 40 ปี	4.06			-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 21 - 30 ปี กับอายุ 31 - 40 ปี และอายุมากกว่า 40 ปี กับอายุ 21 - 30 ปี มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

อายุ	\bar{X}	1. 21 - 30 ปี	2. 31 - 40 ปี	3. มากกว่า 40 ปี
		4.47	3.85	4.04
1. 21 - 30 ปี	4.47	-	.62*	.43*
2. 31 - 40 ปี	3.85		-	-.19*
3. มากกว่า 40 ปี	4.04			-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 21 - 30 ปี กับอายุ 31 - 40 ปี และอายุมากกว่า 40 ปี กับอายุ 21 - 30 ปี และอายุมากกว่า 40 ปี กับอายุ 31 - 40 ปี มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินหลังการซื้อ จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

อายุ	\bar{X}	1. 21 - 30 ปี	2. 31 - 40 ปี	3. มากกว่า 40 ปี
		4.37	3.97	4.07
1. 21 - 30 ปี	4.37	-	.39*	.30*
2. 31 - 40 ปี	3.97		-	-.10
3. มากกว่า 40 ปี	4.07			-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินหลังการซื้อ จำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 21 - 30 ปี กับอายุ 31 - 40 ปี และอายุมากกว่า 40 ปี กับอายุ 21 - 30 ปี มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินหลังการซื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.26 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามสถานภาพ

กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู	สถานภาพ	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig.	ผลทดสอบสมมติฐาน
ด้านการตระหนักถึงปัญหา	โสด	58	4.49	.48	.616	.541	ไม่แตกต่าง
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	295	4.54	.28			
	หย่า/ แยกกันอยู่	33	4.57	.28			
ด้านการค้นหาข้อมูล	โสด	58	4.20	.54	13.102	.00*	แตกต่าง
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	295	3.87	.48			
	หย่า/ แยกกันอยู่	33	3.74	.51			
ด้านการประเมินทางเลือก	โสด	58	4.25	.65	9.839	.00*	แตกต่าง
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	295	3.95	.54			
	หย่า/ แยกกันอยู่	33	3.77	.51			
ด้านการตัดสินใจซื้อ	โสด	58	4.25	.54	14.497	.00*	แตกต่าง
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	295	3.89	.51			
	หย่า/ แยกกันอยู่	33	3.74	.49			
ด้านการประเมินหลังการซื้อ	โสด	58	4.16	.73	2.172	.115	ไม่แตกต่าง
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	295	4.00	.52			
	หย่า/ แยกกันอยู่	33	3.93	.58			
ภาพรวม	โสด	58	4.27	.47	12.165	.00*	แตกต่าง
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	295	4.05	.32			
	หย่า/ แยกกันอยู่	33	3.95	.33			

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.26 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามสถานภาพ โดยภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สถานภาพแตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ในด้านการค้นหาข้อมูล ด้านการประเมินทางเลือก และด้านการตัดสินใจซื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 4.27 – 4.29

ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

สถานภาพ	\bar{X}	1. โสด	2. สมรส/อยู่ด้วยกัน	3. หย่า/ แยกกันอยู่
		4.20	3.87	3.74
1. โสด	4.20	-	.33*	.46*
2. สมรส/อยู่ด้วยกัน	3.87		-	.14
3. หย่า/ แยกกันอยู่	3.74			-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสถานภาพโสด กับสมรส/อยู่ด้วยกัน และโสด กับหย่า/ แยกกันอยู่ มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

สถานภาพ	\bar{X}	1. โสด	2. สมรส/อยู่ด้วยกัน	3. หย่า/ แยกกันอยู่
		4.25	3.95	3.77
1. โสด	4.25	-	.30*	.49*
2. สมรส/อยู่ด้วยกัน	3.95		-	.19
3. หย่า/ แยกกันอยู่	3.77			-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสถานภาพโสด กับสมรส/อยู่ด้วยกัน และโสด กับหย่า/ แยกกันอยู่ มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.29 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

สถานภาพ	\bar{X}	1. โสด	2. สมรส/อยู่ด้วยกัน	3. หย่า/ แยกกันอยู่
		4.25	3.89	3.74
1. โสด	4.25	-	.36*	.51*
2. สมรส/อยู่ด้วยกัน	3.89		-	.15
3. หย่า/ แยกกันอยู่	3.74			-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.29 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสถานภาพโสด กับสมรส/อยู่ด้วยกัน และโสด กับหย่า/ แยกกันอยู่ มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.30 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามอาชีพ

กระบวนการตัดสินใจ	อาชีพ	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig.	ผลทดสอบสมมติฐาน
ด้านการตระหนักถึงปัญหา	ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	90	4.54	.29	.425	.74	ไม่แตกต่าง
	พนักงานบริษัทเอกชน	242	4.52	.31			
	ธุรกิจส่วนตัว	51	4.56	.39			
	อื่นๆ	3	4.67	.33			
ด้านการค้นหาข้อมูล	ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	90	3.93	.55	2.105	.10	ไม่แตกต่าง
	พนักงานบริษัทเอกชน	242	3.87	.47			
	ธุรกิจส่วนตัว	51	4.07	.57			
	อื่นๆ	3	3.89	.51			
ด้านการประเมินทางเลือก	ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	90	4.02	.55	1.539	.20	ไม่แตกต่าง
	พนักงานบริษัทเอกชน	242	3.94	.56			
	ธุรกิจส่วนตัว	51	4.11	.63			
	อื่นๆ	3	4.08	.63			

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

กระบวนการ ตัดสินใจ	อาชีพ	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig.	ผลทดสอบ สมมติฐาน
ด้านการตัดสินใจ ซื้อ	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	90	3.96	.56	5.344	.00*	แตกต่าง
	พนักงานบริษัทเอกชน	242	3.86	.50			
	ธุรกิจส่วนตัว	51	4.18	.57			
	อื่นๆ	3	3.92	.29			
ด้านการประเมิน หลังการซื้อ	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	90	4.08	.51	.626	.60	ไม่แตกต่าง
	พนักงานบริษัทเอกชน	242	3.99	.56			
	ธุรกิจส่วนตัว	51	4.04	.67			
	อื่นๆ	3	4.25	.43			
ภาพรวม	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	90	4.11	.37	3.006	.03*	แตกต่าง
	พนักงานบริษัทเอกชน	242	4.04	.33			
	ธุรกิจส่วนตัว	51	4.19	.43			
	อื่นๆ	3	4.16	.25			

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.30 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามอาชีพ โดยภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อาชีพแตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ในด้านการตัดสินใจซื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนกตามสถานภาพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

อาชีพ	\bar{X}	1. ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2. พนักงาน บริษัทเอกชน	3. ธุรกิจส่วนตัว	4. อื่นๆ
		3.96	3.86	4.18	3.92
1. ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.96	-	.10	-.22*	.05
2. พนักงาน บริษัทเอกชน	3.86		-	-.32*	-.05
3. ธุรกิจส่วนตัว	4.18			-	.26
4. อื่นๆ	3.92				-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.31 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนกตามอาชีพ โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาชีพข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ กับอาชีพธุรกิจส่วนตัว และอาชีพธุรกิจส่วนตัว กับอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.32 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว

กระบวนการตัดสินใจ	รายได้รวมของครอบครัว	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig.	ผลทดสอบสมมติฐาน
ด้านการตระหนักถึงปัญหา	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	20	4.47	.60	.532	.75	ไม่แตกต่าง
	30,001 – 60,000 บาท	18	4.46	.44			
	60,001–90,000 บาท	84	4.56	.25			
	90,001–150,000 บาท	210	4.53	.28			
	150,001–200,000 บาท	18	4.56	.43			
	200,001 บาทขึ้นไป	36	4.55	.34			
ด้านการศึกษาข้อมูล	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	20	4.18	.50	5.274	.00*	แตกต่าง
	30,001 – 60,000 บาท	18	4.31	.59			
	60,001–90,000 บาท	84	3.88	.52			
	90,001–150,000 บาท	210	3.83	.46			
	150,001–200,000 บาท	18	3.98	.52			
	200,001 บาทขึ้นไป	36	4.04	.52			

ตารางที่ 4.32 (ต่อ)

กระบวนการตัดสินใจ	รายได้รวมของครอบครัว	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig.	ผลทดสอบสมมติฐาน
ด้านการประเมินทางเลือก	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	20	4.33	.64	6.493	.00*	แตกต่าง
	30,001 – 60,000 บาท	18	4.50	.52			
	60,001–90,000 บาท	84	3.99	.53			
	90,001–150,000 บาท	210	3.88	.48			
	150,001–200,000 บาท	18	3.99	.48			
	200,001 บาทขึ้นไป	36	4.10	.54			
ด้านการตัดสินใจซื้อ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	20	4.35	.64	7.431	.00*	แตกต่าง
	30,001 – 60,000 บาท	18	4.31	.52			
	60,001–90,000 บาท	84	3.92	.53			
	90,001–150,000 บาท	210	3.82	.48			
	150,001–200,000 บาท	18	4.07	.48			
	200,001 บาทขึ้นไป	36	4.08	.54			
ด้านการประเมินหลังการซื้อ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	20	4.24	.69	3.256	.01*	แตกต่าง
	30,001 – 60,000 บาท	18	4.40	.56			
	60,001–90,000 บาท	84	4.03	.54			
	90,001–150,000 บาท	210	3.95	.53			
	150,001–200,000 บาท	18	4.19	.60			
	200,001 บาทขึ้นไป	36	3.99	.65			
ภาพรวม	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	20	4.31	.53	7.469	.00*	แตกต่าง
	30,001 – 60,000 บาท	18	4.40	.47			
	60,001–90,000 บาท	84	4.08	.35			
	90,001–150,000 บาท	210	4.00	.29			
	150,001–200,000 บาท	18	4.16	.42			
	200,001 บาทขึ้นไป	36	4.15	.35			

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.32 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานพินทุ จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า รายได้รวมของครอบครัวแตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานพินทุ ในด้านการค้นหาข้อมูล ด้านการประเมินทางเลือก ด้านการตัดสินใจซื้อ และด้านการประเมินหลังการซื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 4.33 – 4.36

ตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

รายได้รวมของครอบครัว	\bar{X}	1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000	2. 30,001 – 60,000	3. 60,001 – 90,000	4. 90,001 – 150,000	5. 150,001 – 200,000	6. 200,001 ขึ้นไป
		4.18	4.31	3.88	3.83	3.98	4.04
1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000	4.18	-	-.13	.30*	.35*	.20	.15
2. 30,001 – 60,000	4.31		-	.43*	.48*	.33*	.27
3. 60,001– 90,000	3.88			-	.05	-.10	-.15
4. 90,001– 150,000	3.83				-	-.15	-.20
5. 150,001 – 200,000	3.98					-	.06
6. 200,001 ขึ้นไป	4.04						-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท กับรายได้ 60,001–90,000 บาท และรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท กับรายได้ 90,001–150,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 60,001–90,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 90,001–150,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 150,001–200,000 บาท มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการค้นหาข้อมูล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.34 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

รายได้รวมของครอบครัว	\bar{X}	1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000	2. 30,001 – 60,000	3. 60,001 – 90,000	4. 90,001 – 150,000	5. 150,001 – 200,000	6. 200,001 ขึ้นไป
		4.33	4.50	3.99	3.88	3.99	4.10
1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000	4.33	-	-.18	.33*	.45*	.34	.23
2. 30,001 – 60,000	4.50		-	.51*	.62*	.51*	.40*
3. 60,001– 90,000	3.99			-	.11	-.00	-.11
4. 90,001– 150,000	3.88				-	-.11	-.22*
5. 150,001 – 200,000	3.99					-	-.11
6. 200,001 ขึ้นไป	4.10						-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.34 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท กับรายได้ 60,001–90,000 บาท และรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท กับรายได้ 90,001–150,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 60,001–90,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 90,001–150,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 150,001 –200,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 200,001 ขึ้นไป และรายได้ 90,001–150,000 บาท กับรายได้ 200,001 ขึ้นไป มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินทางเลือก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.35 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

รายได้รวมของครอบครัว	\bar{X}	1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000	2. 30,001 – 60,000	3. 60,001 – 90,000	4. 90,001 – 150,000	5. 150,001 – 200,000	6. 200,001 ขึ้นไป
		4.35	4.31	3.92	3.82	4.07	4.08
1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000	4.35	-	.04	.43*	.53*	.28	.27
2. 30,001 – 60,000	4.31		-	.39*	.48*	.24	.22
3. 60,001 – 90,000	3.92			-	.10	-.15	-.16
4. 90,001 – 150,000	3.82				-	-.25	-.26*
5. 150,001 – 200,000	4.07					-	-.01
6. 200,001 ขึ้นไป	4.08						-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.35 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อ จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท กับรายได้ 60,001–90,000 บาท และรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท กับรายได้ 90,001–150,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 60,001–90,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 90,001–150,000 บาท และรายได้ 90,001–150,000 บาท กับรายได้ 200,001 ขึ้นไป มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการตัดสินใจซื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.36 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินหลังการซื้อ จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD

รายได้รวมของครอบครัว	\bar{X}	1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000	2. 30,001 – 60,000	3. 60,001 – 90,000	4. 90,001 – 150,000	5. 150,001 – 200,000	6. 200,001 ขึ้นไป
		4.24	4.40	4.03	3.95	4.19	3.99
1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000	4.24	-	-.17	.21	.28*	.04	.24
2. 30,001 – 60,000	4.40		-	.37*	.45*	.21	.41
3. 60,001– 90,000	4.03			-	.08	-.16	.04
4. 90,001– 150,000	3.95				-	-.24	-.04
5. 150,001 – 200,000	4.19					-	.24
6. 200,001 ขึ้นไป	3.99						-

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.36 เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินหลังการซื้อ จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท กับรายได้ 90,001–150,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 60,001–90,000 บาท และรายได้ 30,001 – 60,000 บาท กับรายได้ 90,001–150,000 บาท มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ด้านการประเมินหลังการซื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's) มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถาน
พื้นฟูของญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.37 สรุปค่าการวิเคราะห์ (Model Summary) ของปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's) ที่มี
อิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู

Model	R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate
ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's)	.379 ^a	.144	.128	.33285

ตารางที่ 4.38 สรุปผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของปัจจัย
ส่วนผสมทางการตลาด (7P's) ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู

ปัจจัยส่วนผสมทาง การตลาด (7P's)	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	P	Collinearity Statistics	
	B	SE				Tolerance	VIF
Constant	1.196	.571		2.093	.037*		
ด้านผลิตภัณฑ์ (X ₁)	-.175	.081	-.107	-2.154	.032*	.915	1.092
ด้านราคา (X ₂)	.009	.058	.008	.154	.877	.956	1.045
ด้านช่องทางการจัด จำหน่าย (X ₃)	.051	.054	.047	.948	.344	.935	1.069
ด้านการส่งเสริม การขาย (X ₄)	.210	.045	.227	4.683	.000*	.962	1.039
ด้านบุคลากร (X ₅)	.213	.067	.162	3.167	.002*	.869	1.151
ด้านองค์ประกอบ ทางกายภาพ (X ₆)	.165	.054	.147	3.042	.003*	.966	1.035
ด้านกระบวนการ (X ₇)	.181	.063	.147	2.899	.004*	.881	1.135

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.36 และตาราง 4.37 พบว่าค่า Tolerance มีค่าไม่เกิน 1.0 และค่า Variation Inflation Factor (VIF) มีค่าน้อยกว่า 10 จึงไม่มีปัญหาภาวะเส้นตรงร่วมเชิงพหุ (อุทัยวรรณ สายพัฒนา และ ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2547) ดังนั้น สามารถใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Enter โดยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's) สามารถอธิบายความแปรผันของผลกระบวนการตัดสินใจ ได้ 14.40 % (R²= .144) และเมื่อทำการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความ

เชื่อมั่น 95% พบว่าปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's) ด้านบุคลากร (Beta = .213) ด้านการส่งเสริมการขาย (Beta = .210) ด้านกระบวนการ (Beta = .181) ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ (Beta = .165) และด้านผลิตภัณฑ์ (Beta = -.175) ตามลำดับ ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลคือ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Beta = .051) และด้านราคา (Beta = .009) และเมื่อพิจารณาค่า Beta ของแต่ละด้าน จะพบว่า ด้านด้านบุคลากร มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูมากที่สุด เนื่องจากมีค่า Beta สูงที่สุด คือ .213 เมื่อเทียบกับตัวแปรอิสระอื่น จึงสามารถพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบได้สมการ ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.196 + -.175(X_1) + .210(X_4) + .213(X_5) + .165(X_6) +.181(X_7)$$

สมการในรูปแบบคะแนนสมมติฐาน

$$\hat{X} = -.107(Z_1) + .227(Z_4) + .162(Z_5) + .147(Z_6) + .147(Z_7)$$

ดังนั้น ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเรื่องกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย สามารถสรุปประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานได้ ดังนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 30.8 มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 74.1 รองลงมาคือ อายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 18.1 และอันดับสุดท้าย 21-30 ปี ร้อยละ 7.8 มีสถานภาพ สมรส/ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 76.4 รองลงมาคือสถานภาพโสด ร้อยละ 15.0 และอันดับสุดท้าย หย่า/ แยกกันอยู่ ร้อยละ 8.5 มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 62.7 รองลงมาอาชีพข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 23.3 อาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 13.2 และอันดับสุดท้ายอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 0.8 มีรายได้รวมของครอบครัว 90,001-150,000 บาท ร้อยละ 54.4 รองลงมา มีรายได้ 60,001-90,000 บาท ร้อยละ 21.8 รายได้ 200,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 9.3 รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท ร้อยละ 5.2 และอันดับสุดท้ายรายได้ 150,001-200,000 บาท ซึ่งเท่ากับรายได้ 30,001-60,000 บาท ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.55 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ดังนี้ ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) มีค่าเฉลี่ย 4.83 รองลงมาคือ ด้านบุคลากร (People) มีค่าเฉลี่ย 4.71 ด้านกระบวนการ (Process) มีค่าเฉลี่ย 4.68 ด้านราคา (Price) มีค่าเฉลี่ย 4.62 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีค่าเฉลี่ย 4.44 ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence) มีค่าเฉลี่ย 4.30 และอันดับสุดท้ายด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion) มีค่าเฉลี่ย 4.28 ตามลำดับ

5.1.3 ผลการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.08 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มี 1 ด้าน ที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือด้านการตระหนักถึงปัญหา มีค่าเฉลี่ย 4.53 รองลงมาคือระดับมากที่สุด 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการประเมินหลังการซื้อ มีค่าเฉลี่ย 4.02 ด้านการประเมินทางเลือก มีค่าเฉลี่ย 3.98 มาก ด้านการตัดสินใจซื้อ มีค่าเฉลี่ย 3.93 และด้านการค้นหาข้อมูล มีค่าเฉลี่ย 3.91 ตามลำดับ

5.1.4 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามเพศชาย เพศหญิง โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตระหนักถึงปัญหา ด้านการค้นหาข้อมูล ด้านการประเมินทางเลือก ด้านการซื้อ และด้านการประเมินหลังการซื้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกตามอายุ โดยภาพรวมแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตระหนักถึงปัญหา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว จำแนกตามสถานภาพ โดยภาพรวมแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตระหนักถึงปัญหา และด้านการประเมินหลังการซื้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกตามอาชีพ โดยภาพรวมแตกต่างกัน แต่

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตระหนักถึงปัญหา ด้านการค้นหาข้อมูล ด้านการประเมินทางเลือก และด้านการประเมินหลังการซื้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกตามรายได้รวมของครอบครัว โดยภาพรวมแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตระหนักถึงปัญหา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว

5.1.5 ผลการวิเคราะห์ของปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's) ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ได้ค่าประสิทธิภาพของการทำนาย R^2 เท่ากับ .144 กล่าวได้ว่า ความเป็นไปได้ของการตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการขาย ด้านบุคลากร ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ และด้านกระบวนการ มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ร้อยละ 14.40 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านการส่งเสริมการขาย ด้านกระบวนการ ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ และด้านผลิตภัณฑ์ ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีประเด็นน่าสนใจ นำมาอภิปรายดังนี้

5.2.1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัว พบว่า มีบางตัวแปรที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2543) ได้กล่าวว่า ตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ อาชีพ และรายได้ โดยนำมาเชื่อมโยงกับความต้องการและพฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งสามารถเข้าถึงความต้องการกำหนดตลาดเป้าหมาย ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อที่มีแนวโน้มสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จิตภา หอจตุรพิตร (2562) ได้ศึกษากระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนสซิ่งโฮมมอุงประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุ สถานภาพ และอาชีพ ต่างกัน ทำให้กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนสซิ่งโฮมมอุงโดยภาพรวมต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน อาจอธิบายเหตุผลของความแตกต่างตามความคิดเห็นของผู้วิจัยดังนี้

(1) ด้านอายุ เนื่องจากระดับอายุที่ต่างกัน ทำให้มีการค้นหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจที่แตกต่างกัน เช่น ช่วงอายุระหว่าง 21 – 40 ปี เป็นช่วงอายุที่สามารถใช้โซเชียลมีเดียเพื่อหาข้อมูลได้มากขึ้น มีการเปรียบเทียบข้อมูลของศูนย์ต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจ มีกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อนกว่า ช่วงอายุ 40 ปี ขึ้นไป ซึ่งช่วงอายุนี้จะเน้นสอบถามหาความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ ไม่ว่าจะแพทย์ หรือพยาบาล และยอมทำตามคำแนะนำของบุคคลที่ตนเชื่อถือ

(2) ด้านสถานภาพ สถานภาพที่ต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจที่ต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่โสด จะมีกระบวนการตัดสินใจที่รวดเร็วกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีครอบครัว เพราะในการตัดสินใจนั้นต้องหารือร่วมกับบุคคลในครอบครัวหลายคน ทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อนกว่า

(3) ด้านอาชีพ เนื่องจากอาชีพที่ต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจที่ต่างกัน เช่น อาชีพธุรกิจส่วนตัว จะมีกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อนกว่า อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน หรือข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เพราะการทำธุรกิจส่วนตัวมักมีรายได้ที่ไม่มั่นคงต่อเดือนแล้วแต่สถานการณ์ในตอนนั้น ๆ ทำให้ต้องมีการวิเคราะห์รายได้ รายจ่ายต่อเดือน และต้องมีการวางแผนสำรองหากมีการหมุนเวียน

เงินไม่ทัน ซึ่งอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน หรือข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ จะมีรายได้ที่มั่นคงต่อเดือน สามารถวิเคราะห์รายรับ และรายจ่ายได้ทันที

(4) ด้านรายได้รวมของครอบครัว รายได้รวมของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจแตกต่างกัน เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวมของครอบครัวค่อนข้างน้อย จะมีกระบวนการตัดสินใจที่หลายขั้นตอนและซับซ้อน กว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวมของครอบครัวปานกลาง ถึงมาก เพราะต้องคำนึงถึงบริการที่สามารถจ่ายไหว และคุ้มค่ากับผู้ป่วยมากที่สุด

สำหรับลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่พบว่า บางตัวแปรมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พศิน ชื่นชูจิตต์ (2564) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการบ้านพักคนชราในยุค New normal พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการบ้านพักคนชราในยุค New normal ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อาจเป็นเพราะ ในสถานการณ์คับขัน และจำเป็นที่จะต้องหาที่พักสำหรับผู้ป่วยในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเพศใดก็ตาม ต่างจำเป็นต้องหาที่พักผู้ป่วยให้ได้เร็วที่สุด

5.2.2 การศึกษาปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's) ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านการส่งเสริมการขาย ด้านกระบวนการ ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ และด้านผลิตภัณฑ์ โดยทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายผลกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู ได้ร้อยละ 14.40 ($R^2 = .144$) อธิบายได้ว่า ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด ด้านบุคลากร เนื่องจากผู้รับบริการให้ความสำคัญในเรื่องของคุณภาพของบุคลากร ความใส่ใจ ดูแล และการฟื้นฟูศักยภาพผู้ป่วย โดยบุคลากรวิชาชีพ เพื่อให้ได้ประสิทธิผลที่ดีที่สุด ด้านการส่งเสริมการขาย เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟู และยังคงฟื้นฟูต่อเนื่องถึงแม้จะกลับมาใช้ชีวิตที่บ้านได้แล้ว จึงให้ความสำคัญกับส่วนลด และโปรโมชั่นสำหรับลูกค้าที่ใช้เวลาฟื้นฟูนาน หรือกลับมาใช้บริการซ้ำ เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่าย หรือได้บริการที่เพิ่มมากขึ้น ด้านกระบวนการ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในการดูแลของสถานพักฟื้น จึงคาดหวังที่จะได้รับการดูแล และการบริการที่ดีที่สุด มีคุณภาพได้มาตรฐาน และรวดเร็ว ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ เนื่องจากเมื่อมาใช้บริการของสถานฟื้นฟูแล้ว ผู้รับบริการคำนึงถึงความปลอดภัยในด้านสถานที่ และความปลอดภัยจากบุคคล และด้านสุดท้าย ด้านผลิตภัณฑ์ เนื่องจากการตัดสินใจในด้านแรกคือด้านผลิตภัณฑ์ ฉะนั้นสถานฟื้นฟูควรมีความน่าเชื่อถือ และมีประวัติการตอบรับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปณยสิดา วโรตมะกุล และธนวัฒน์ ที่ปะปาล (2565) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดบริการ (7P's) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของธุรกิจสถานบริบาลดูแลผู้สูงอายุ บริษัท ทีแอนด์ที เทคแคร์ จำกัด 2 พบว่า ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดบริการ (7Ps) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของธุรกิจสถานบริบาลดูแลผู้สูงอายุ บริษัท ทีแอนด์ที เทคแคร์ จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการพยากรณ์ได้ดีที่สุด คือ ด้านผลิตภัณฑ์ รองลงมา คือ ด้านบุคคล ด้านกระบวนการ ด้านลักษณะทางกายภาพ และด้านการส่งเสริมการตลาด

ในส่วนของด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งพบว่าไม่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากด้านราคา อาจเป็นเพราะว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ซึ่งในโรงพยาบาลบางแห่งมีศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วย แต่มีราคาที่สูงกว่า ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยที่ไม่ใช่เครือของโรงพยาบาล และราคาของ

ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยที่ไม่ใช่เครื่องของโรงพยาบาลจะมีระดับราคาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่แตกต่างกันมากนัก ทำให้ผู้รับบริการไม่พิจารณาตัดสินใจเลือกจากราคาเป็นหลัก แต่มุ่งเน้นไปที่ด้านอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยมากกว่า และในด้านช่องทางการจัดจำหน่าย อาจเป็นเพราะว่า ในกรุงเทพมหานครมีลักษณะเป็นพื้นที่ชุมชนอยู่แล้ว มีโรงพยาบาลตั้งอยู่หลายแห่งทั่วกรุงเทพฯ และสถานฟื้นฟูต่าง ๆ มีสถานที่ตั้งคล้าย ๆ กัน ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก ทำให้ผู้รับบริการไม่พิจารณาตัดสินใจเลือกจากช่องทางการจัดจำหน่าย แต่มุ่งเน้นไปที่ด้านอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยมากกว่าเหมือนกับด้านราคา ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุนันท์ สาริยาชีวะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรี ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ระพีพัฒน์ ช้อนสวัสดิ์ และ ศุภินญา ญาณสมบุญ (2563) ได้ศึกษาส่วนประสมทางการตลาดบริการ และพฤติกรรม การเลือกใช้บริการสถานบริบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเลือกใช้บริการสถานบริบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านแนวโน้มในการใช้บริการในอนาคตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และส่วนประสมทางการตลาดบริการ ด้านราคา และด้านบุคลากร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเลือกใช้บริการสถานบริบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ด้านแนวโน้มการแนะนำ/ บอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้

การศึกษาเรื่อง กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขต กรุงเทพมหานคร ผลของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าเป็นโอกาสที่ดีแก่ผู้บริหาร ที่ควรนำมาปรับปรุงแก้ไของค์กร ให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มลูกค้ามากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

(1) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านเพศ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูไม่ต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ประกอบการไม่จำเป็นต้องเน้นความสนใจด้านเพศของผู้รับบริการ เพราะเนื่องจากบทบาทของเพศในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น รวมทั้งสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วยเข้ารับบริการฟื้นฟูที่มีความจำเป็นต่อผู้รับบริการโดยไม่จำกัดเพศ

(2) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านอายุ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ประกอบการควรมีการแบ่งช่วงอายุดังกล่าวออกเป็นช่วงอายุ 21-40 ปี เน้นการค้นหาผ่านโซเชียลมีเดีย ควรทำเว็บไซต์ หรือสื่อช่องทางอื่น ๆ ให้มีความน่าเชื่อถือ มีข้อมูลที่ครบถ้วน ทั้งราคา รูปแบบห้องพัก หรือโปรแกรมการฟื้นฟูที่ตรงตามลักษณะคนไข้ประเภทต่าง ๆ และอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่เน้นสอบถามกับบุคคลที่น่าเชื่อถือ เช่นบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการร่วมมือกับสถานพยาบาลใกล้เคียง หรือในเขตพื้นที่ ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

(3) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านสถานภาพ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานภาพฟื้นฟูแตกต่างกัน จากผลการอภิปรายข้างต้น กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด จะมีกระบวนการตัดสินใจที่รวดเร็วกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีครอบครัว เพราะต้องมีการปรึกษาร่วมกัน ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า ควรให้ข้อมูลที่ชัดเจน ทั้งด้านราคา พหุสถานภาพที่จริง กระบวนการดูแล กระบวนการทำกายภาพ และอาจมีการใช้ข้อมูลที่เป็นเอกสาร หรือเพิ่มสื่อดิจิทัล เช่นคลิปห้องตัวอย่าง คลิปการฟื้นฟู เพื่อเอื้ออำนวยให้สำหรับกลุ่มลูกค้าที่มีครอบครัว เพื่อนำข้อมูลไปปรึกษาภายในครอบครัว

(4) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านอาชีพ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานภาพฟื้นฟูแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า ควรมีการทำราคาที่เป็นก้อนเดียวจบ ตามลักษณะอาการของผู้ป่วย หากมีรายการอื่น ๆ ที่มีรายจ่ายเพิ่มเติมให้แจ้งอย่างชัดเจนในครั้งแรกที่ให้ข้อมูล เพื่อไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ยิบย่อยเกินไป และควรมีโปรแกรมสำรองที่มีค่าใช้จ่ายถูกลง แต่อาจมีรายการอื่น ๆ ลดลง สำหรับกลุ่มลูกค้าที่มีรายได้ไม่มั่นคง เช่นกลุ่มอาชีพที่ทำธุรกิจส่วนตัว และยังเป็นประโยชน์ด้านการคำนวณค่าใช้จ่ายรายเดือนสำหรับกลุ่มลูกค้าอาชีพอื่น ๆ เป็นต้น

(5) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านรายได้รวมของครอบครัว จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้รวมของครอบครัวแตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานภาพฟื้นฟูแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า ควรมีการจัดโปรแกรมที่หลากหลาย เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย และสามารถให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการที่เหมาะสมตามระดับของรายได้ได้

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's)

(1) ด้านผลิตภัณฑ์ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานภาพฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นสถานประกอบการควรมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่ดูแลที่ผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วย มีทีมฟื้นฟูวิชาชีพ พยาบาล และแพทย์ ดูแลอย่างใกล้ชิด มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย และพร้อมสำหรับดูแลผู้ป่วย

(2) ด้านราคา จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ส่วนประสมทางการตลาด ด้านราคา ไม่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานภาพฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร อาจเป็นเพราะตามเหตุผลการอภิปรายไปข้างต้น เพราะเหตุนี้ ผู้ประกอบการไม่ควรทำการตลาดในด้านการลดราคา เพราะอาจเป็นการลดทอนคุณค่าของสถานประกอบการ แต่ควรมุ่งเน้นไปที่บริการ และความคุ้มค่าที่ลูกค้าจะได้รับมากกว่า

(3) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ส่วนประสมทางการตลาด ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ไม่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานภาพฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้ประกอบการอาจไม่จำเป็นต้องเน้นในด้านนี้มากนัก เพราะโดยส่วนใหญ่แล้วสถานภาพฟื้นฟูในเขตกรุงเทพมหานครจะมีสถานที่ตั้ง หรือลักษณะคล้ายคลึงกัน ไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้นผู้รับบริการอาจจะเน้นไปที่ด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลกับผลของการฟื้นฟูมากกว่า

(4) ด้านการส่งเสริมการขาย จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ส่วนประสมทางการตลาด ด้านการส่งเสริมการขาย มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานภาพฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใน

เขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้ประกอบการควรมีราคาพิเศษสำหรับลูกค้าที่ต้องการพักผ่อนระยะยาว เพราะโดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก จำเป็นต้องใช้เวลาในการฟื้นฟู ซึ่งช่วงระยะเวลาในการฟื้นฟูที่ดีที่สุดคือ 3-6 เดือนแรก และควรทำคู่มือป้องกันส่วนลดในสวนคลินิกผู้ป่วยนอกพิเศษสำหรับลูกค้าที่ฟื้นฟูเสร็จสิ้นแล้ว และต้องการกลับไปที่บ้าน เพื่อเปิดโอกาสให้ลูกค้ากลับมาใช้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกซ้ำ เพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หากฟื้นฟูให้กลับมาช่วยเหลือตนเองได้บ้างแล้ว ยังจำเป็นต้องทำกายภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อคงลักษณะร่างกายไว้

(5) ด้านบุคลากร จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ส่วนประสมทางการตลาด ด้านบุคลากร มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร มากที่สุด ดังนั้นผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญกับด้านนี้เป็นหลัก บุคลากรในการฟื้นฟูควรเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาเฉพาะทางโดยตรง ควรมีทุกศาสตร์ที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย คือ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ และนักบริหาร บุคลากรควรมีกริยามารยาทที่ดี มีความเอาใจใส่ รอบคอบ มีใจในการให้บริการ และควรมีการจัดอบรมเพื่อทบทวนความรู้ในด้านกระบวนการในการดูแล หรือฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

(6) ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ส่วนประสมทางการตลาด ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้ประกอบการควรคำนึงถึงความปลอดภัยในด้านสถานที่ ควรมีกล้องวงจรปิดที่สามารถดูอาการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ลักษณะของห้องพักผู้ป่วยควรมีมาตรฐานตามระเบียบของการจัดตั้งสถานฟื้นฟู และควรมียูนิฟอร์มของบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ของบุคลากรได้

(7) ด้านกระบวนการ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ส่วนประสมทางการตลาด ด้านกระบวนการมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานครรองลงมาจากด้านบุคลากร ดังนั้นผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญในเรื่องของการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ ควรมีช่องทางที่สื่อสารได้ง่าย เช่น ไลน์ เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลของคนไข้อย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่างวัน ข้อที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ หรือข้อจำกัดอื่น ๆ ของคนไข้ และควรมีแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพคอยดูแลคนไข้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อรองรับได้ในเวลาที่อาจเกิดเหตุฉุกเฉิน

5.3.2 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เช่นการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม หรือรายบุคคล เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาองค์กรต่อไป

(2) ควรศึกษาตัวแปรปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต เป็นต้น

(3) การวิจัยในครั้งนี้ สํารวจเพียงในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายเขตไปสำรวจในภูมิภาค หรือในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อให้ทราบความคิดเห็น และกระบวนการตัดสินใจของผู้รับบริการได้หลายมิติมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กพร. (2564, 3 มีนาคม). ปัญหาของผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง. คลังปัญญา (KM DOP).
<https://www.dop.go.th/th/know/15/461>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565, 27 กุมภาพันธ์). รายงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ: จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาต. Open Government Data of Thailand.
https://data.go.th/dataset/hss_11_38
- กัลยา วานิชย์บัญชา, และ จิตา วานิชย์บัญชา. (2561). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 31). โรงพิมพ์สามลดา.
- กิตติยา บรรเทาญ. (2564). การศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจในส่วนประสมทางการตลาดบริการของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตจังหวัดนครราชสีมา [ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา]. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. <https://bit.ly/3XI3L7T>
- กิตติศักดิ์ แสงทอง, จินตนา เลิศสกุล, ศิริลักษณ์ หนูทอง, พุทธิวิมล คชรัตน์, และ อรุณษา อยู่สกุล. (2561). ปัจจัยคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. คณะเทคโนโลยีการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย.
<https://www.repository.rmutsv.ac.th/handle/123456789/3211>
- คลินิกโรคกระดูกและข้อ (Orthopedic Clinic). (ม.ป.ป.). Kinrehab.
https://kinrehab.com/orthopedic_clinic
- จิตาภา หอจตุรพิชพร. (2562). กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการนอลซึ่งโฮมของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชยุต รัชตะวรรณ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา]. สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยบูรพา. http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/57700024.pdf
- ชูชัย สมितिไกร. (2562). พฤติกรรมผู้บริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 7). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดิษนัย ทศนพูนชัย. (ม.ป.ป.). STROKE โรคหลอดเลือดสมอง สัญญาณเตือนโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต. บทความทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริรินทร์ กรุงเทพ. <http://bit.ly/3KhJYPZ>
- ปราณปรียา นพคุณ. (2562). ปัจจัยทางการตลาดท่องเที่ยว (7Ps) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวตามน้ำลึกในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติ [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ]. BU Research รวมงานวิชาการ.
<http://dspace.bu.ac.th/jspui/handle/123456789/4191>
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บ.ก.). (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1635859856-984_0.pdf

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปัญญาพล เหล่าทา. (2559). *กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในจังหวัดสมุทรปราการ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช]. Research Gateway. <https://bit.ly/3XI4bkl>
- ปัญญาสิตา วโรตมะกุล, และ ธนวัฒน์ ทีปะपाल. (2565). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7P's) ที่ส่งผลกระทบต่อความตัดสินใจเลือกใช้บริการของธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ บริษัท ทีแอนด์ที เทคโนโลยี จำกัด. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 8(5), 43-54. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsa-journal/article/view/253006>
- พศิน ชื่นชูจิตต์. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการบ้านพักคนชราในยุค New normal* [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล]. CMMU Digital Archive. <https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/4099>
- ภัทรพร ยุบลพันธ์ และคณะ. (2559). การตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม*, 6(2), 86-98. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/e-jodi/article/view/239372>
- ยศศักดิ์ หาญชาญเลิศ. (2561). ผลการพัฒนาคุณภาพบำบัดเชิงรุก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 27(1), 114-119. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/2468>
- ระพีพัฒน์ ช้อนสวัสดิ์, และ ศุภินญา ญาณสมบูรณ์. (2563). ส่วนประสมทางการตลาดบริการ และพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. ใน *"Business Across Crisis. การประชุมวิชาการระดับชาติในความร่วมมือ 5 สถาบัน ประจำปี 2563* (น. 475-485). <https://ir.swu.ac.th/jspui/handle/123456789/19442>
- รุ่งกาญจน์ สิทธิฤทธิ์กวิน. (2565). ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 36(1), 98-114. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/254539>
- รุ่งรัตน์ พลະไกร. (2564, 13 มีนาคม). *การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เส้นทางกลับคืนสู่วิถีชีวิตที่ปกติอย่างมีสุขภาพ*. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK). <https://tpak.or.th/th/article/231>
- ฤทธิ์เจตน์ รินแก้วกาญจน์. (2561). *ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) และปัจจัยด้านการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสยาม]. ฐานข้อมูลงานวิจัย มหาวิทยาลัยสยาม. <http://bit.ly/3XQxQZq>
- วชิรวัชร งามละม่อม. (2558, 15 กันยายน). *แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางประชากรศาสตร์*. Media Learning of Public Administration. http://learningofpublic.blogspot.com/2015/09/blog-post_11.html

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิริมา แก้วเกิด, ภคพล สุนทรโรจน์, และ พิชุดา การีเวท. (2565). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกที่พักแรมของนักท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารการบัญชีและการจัดการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 14(3), 84-95. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/mbs/article/view/250722>
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สุพีร์ ลิ้มไทย, ศุภร เสรีรัตน์, งามอาจ ปทะวานิช, และ ปริญญ์ ลักขิตานนท์. (2543) *หลักการตลาด*. ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สถิติการบริการด้านการทะเบียน. (ม.ป.ป). ระบบสถิติทางการทะเบียน. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>
- สายฝน ทศภาทินรัตน์, และ ช่อผกา ไชยมงคล. (2556). ระยะเวลาที่ฝึกกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำได้ตามที่คาดหวัง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. *วารสารกิจกรรมบำบัด*, 18(2), 1-7.
- สุกัญญา ศรสงวนสกุล. (2559). *ปัจจัยคุณภาพการบริการมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยา ในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง* [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. คลังปัญญามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/14253>
- สุจิตรา สุโพธิ์, และ อริสรา เสยานนท์. (2561). ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านการรับรู้ในด้านส่วนประสมทางการตลาด (7P) ที่มีต่อกระบวนการตัดสินใจในการใช้บริการ MyMo By GSB ของธนาคารออมสิน ในเขตพระนครศรีอยุธยา. ใน *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปีการศึกษา 2561* (น. 794-805). <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/rgrc/article/view/912>
- สุชาวดี ณรงค์ชัย. (2563). *ความรู้ ทักษะคิด และความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์ออร์แกนิกสำหรับดูแลผิวพรรณและเส้นผมของผู้บริโภค* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา]. สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยบูรพา. http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/61920048.pdf
- สุนันท์ สาริยาชีวะ. (2562). ส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ*, 7(3), 77-87. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/RCIM/article/view/241324>
- สุริรักษ์ มั่นคง, พิสมัย นพรัตน์, และ ณาตยา ปัญญาคม. (2565). ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลท่าปลา. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 7(1), 96-107. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/255075>
- เสาวณีย์ ตรีเดช, พาณี สีดกะลิน, และ เขาว์ โรจนแสง. (2563). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลขอนแก่นราม. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(3), 73-85. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/247453>
- อรพิชญา ศรีวรรณภาส. (2563, 1 ตุลาคม). *โรคยอดฮิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ*. รามามาแซนแนล. <http://bit.ly/3XK5Vdx>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อุดม สุทธิพนไพศาล. (2563, 14 พฤศจิกายน). *โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)*. โรงพยาบาลเมตพาร์ค.
<https://www.medparkhospital.com/content/stroke>
- อุทัยวรรณ สายพัฒนา, และ นัฏศรีรี ปิยะพิมลสิทธิ์. (2547). Collinearity. *วารสารปริชาต*, 17(1), 55-62.
<https://so05.tci-thaijo.org/index.php/parichartjournal/article/view/69983>
- CPG STROKE โรคหลอดเลือดสมอง. (2562, 22 พฤศจิกายน). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล.
<https://bit.ly/3xAmRIK>
- Hassan, A. M. A., & Shrigley, R. L. (1984). Designing a Likert scale to measure chemistry attitudes. *School Science and Mathematics*, 84(8), 659-669.
<https://doi.org/10.1111/j.1949-8594.1984.tb09581.x>
- Helena, V. (2016, December 7). *Low-tech-compact*. Vick Physiotherapy International.
<https://vickphysiotherapy.wordpress.com/2016/12/07/making-low-tech-assistive-technology-and-adaptations/low-tech-compact/>
- Kotler, P. (2003). *Marketing management* (11th ed.). Prentice-Hall.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (1999). *Principles of marketing* (8th ed.). Prentice-Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *Marketing management* (13th ed.). Pearson/Prentice Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson Education.

ภาคผนวก

แบบสอบถามสำหรับญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เรื่อง กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามแบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลในการจัดทำสารนิพนธ์ของนิสิตปริญญาโทหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการตลาด มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟูของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : คำถามคัดกรอง

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 3 : ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's)

ส่วนที่ 4 : กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรอง

โปรดเลือกคำตอบลงในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. ท่านเคยใช้บริการสถานฟื้นฟูสุขภาพ หรือสถานบริบาลภายใน 1 ปีที่ผ่านมาหรือไม่

เคย

ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเลือกคำตอบลงในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ ชาย

หญิง

2. อายุ 21 – 30 ปี

31 – 40 ปี

มากกว่า 40 ปี

3. สถานภาพ โสด

สมรส/อยู่ด้วยกัน

หย่า/ แยกกันอยู่

4. อาชีพ นักเรียน/ นักศึกษา

ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานบริษัทเอกชน

ธุรกิจส่วนตัว

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. รายได้รวมของครอบครัว ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท

30,001 – 60,000 บาท

60,001–90,000 บาท 90,001–150,000 บาท 150,000–200,000 บาท 200,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's)

โปรดเลือกคำตอบลงในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's)	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ผลิตภัณฑ์ (Product)					
1. สถานพยาบาลควรมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ					
2. สถานพยาบาลควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลที่ผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วย มีทีมฟื้นฟูวิชาชีพ พยาบาล และแพทย์ ดูแลอย่างใกล้ชิด					
3. สถานพยาบาลควรมีกิจกรรมสนับสนุนการเพื่อฝึกพัฒนาการ และการเข้าสังคมของผู้ป่วย					
4. สถานพยาบาลควรมีอุปกรณ์การฟื้นฟูที่ทันสมัย และเหมาะสมสำหรับโรค					
ราคา (Price)					
1. ราคาควรมีความสมเหตุสมผลกับคุณภาพของบริการที่ได้รับ					
2. ราคาควรสอดคล้องกับมาตรฐาน และชื่อเสียงของสถานพยาบาล					
3. ควรมีหลากหลายราคา ตามลักษณะบริการที่แตกต่างกัน					
4. ควรมีการแจ้งราคาอย่างชัดเจน และเข้าใจง่าย					
ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)					
1. ที่ตั้งสถานพยาบาลใกล้โรงพยาบาล					
2. ที่ตั้งสถานพยาบาลอยู่ในเขตชุมชน ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถไฟฟ้า ห้าง ตลาด หรือร้านค้า เป็นต้น					
3. ที่ตั้งสถานพยาบาลห่างไกลชุมชน เงียบสงบ ปราศจากมลภาวะเป็นพิษ เช่น เสียง และฝุ่นควัน เป็นต้น					
4. ที่ตั้งสถานพยาบาลอยู่ใกล้แหล่งธรรมชาติ อากาศปลอดโปร่ง					
การส่งเสริมการขาย (Promotion)					
1. สถานพยาบาลมีส่วนลดพิเศษสำหรับลูกค้าที่เป็นผู้แนะนำลูกค้าใหม่ และลูกค้าใหม่ที่ถูกแนะนำจากลูกค้าเก่า					
2. สถานพยาบาลมีบริการเสริมพิเศษ สำหรับลูกค้าเก่าที่อยู่เกิน 6 เดือน					
3. สถานพยาบาลมีส่วนลดพิเศษสำหรับลูกค้าที่ยินยอมให้เป็นเคสรีวิวเพื่อทำการตลาด					
4. สถานพยาบาลมีส่วนลดพิเศษสำหรับลูกค้าเก่าที่เคยใช้บริการ และกลับมาใช้บริการใหม่					

บุคลากร (People)					
1. บุคลากรในการฟื้นฟูควรเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาเฉพาะทางโดยตรง					
2. สถานฟื้นฟูควรมีพยาบาลและแพทย์ เข้ามาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์					
3. บุคลากรควรมีการอบรมพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ					
4. บุคลากรควรแสดงถึงความเอาใจใส่ผู้ป่วย มีกิริยามารยาท และควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี					
องค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence)					
1. สถานฟื้นฟูควรมีกีฬองวงจรปิดรักษาความปลอดภัย					
2. สถานฟื้นฟูควรมีรูปแบบตึกคล้ายโรงพยาบาล					
3. สถานฟื้นฟูควรมีบรรยากาศคล้ายอยู่ที่บ้าน					
4. สถานฟื้นฟูควรมีการสวมชุดที่แบ่งแยกส่วนหน้าที่ชัดเจน เช่น แยกสีหรือลักษณะเครื่องแบบที่ต่างกัน					
กระบวนการ (Process)					
1. สถานฟื้นฟูควรมีการรายงานผู้ป่วยแก่ญาติ ผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น แอปพลิเคชัน โทรศัพท์ อีเมลล์ เป็นต้น					
2. สถานฟื้นฟูควรมีช่องทางการสื่อสารเฉพาะครอบครัว ทั้งทีมฟื้นฟู ผู้ดูแล แพทย์ และญาติ เพื่อสามารถถามคำถามที่สงสัยได้ทันที					
3. สถานฟื้นฟูควรมีการแจ้งตารางกิจกรรมประจำวันอย่างชัดเจน					
4. หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ สามารถ consult แพทย์ได้ทันที					

ส่วนที่ 4 กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู

โปรดเลือกคำตอบลงในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การตระหนักถึงปัญหา					
1. ท่านตัดสินใจหาสถานฟื้นฟูเพราะต้องการฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างรวดเร็วที่สุด และต้องการการดูแลทางการแพทย์ที่ถูกต้อง					
2. การดูแลผู้ป่วยเองที่บ้าน อาจดูแลไม่ถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์ และการกายภาพ					
3. ท่านตัดสินใจหาสถานฟื้นฟูเนื่องจากเกิดเหตุการณ์กระทันหัน เตรียมความพร้อมไม่ทัน จึงหาสถานฟื้นฟูเพื่อดูแลในระหว่างเตรียมความพร้อมที่บ้าน					

ขั้นตอนการหาข้อมูล					
1. ท่านสอบถามข้อมูลจากบุคคลอื่น ๆ ที่อาจรู้จัก เช่น ญาติที่เคยใช้บริการ และแพทย์					
2. ท่านค้นหาข้อมูลจากแหล่ง Social ต่าง ๆ					
3. ท่านสอบถามข้อมูล และรายละเอียดอื่น ๆ ที่ต้องการทราบ จากสถานฟื้นฟูหลายแห่ง เพื่อเปรียบเทียบราคา และบริการ					
ขั้นตอนการประเมินทางเลือก					
1. ท่านได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ครบถ้วน และรวดเร็ว					
2. บริการของสถานฟื้นฟูมีความคุ้มค่า และตรงกับความต้องการฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
3. สถานฟื้นฟูมีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ					
4. การส่งเสริมทางการตลาด เช่นการจัดโปรโมชั่นต่าง ๆ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ					
ขั้นตอนการตัดสินใจใช้บริการ					
1. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะราคาสมเหตุสมผลกับบริการที่จะได้รับ					
2. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะสถานฟื้นฟูมีชื่อเสียงและเชื่อถือได้					
3. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะมีความเชื่อใจในการให้บริการ					
4. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการเพราะมีผู้แนะนำมา					
ขั้นตอนการประเมินหลังการใช้บริการ					
1. ท่านมีความพึงพอใจในบริการที่ท่านได้รับ					
2. ผู้ป่วยมีการพัฒนาขึ้นตามเป้าหมายที่ท่านตั้งไว้					
3. ในอนาคตหากเจอเหตุการณ์กระตุ้นหันเกิดขึ้นท่านจะเลือกสถานฟื้นฟูที่ท่านเคยรับบริการอีกครั้ง					
4. ท่านจะแนะนำบุคคลอื่น ๆ ในกรณีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาใช้บริการ					

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล ชฎาพร ภูเงิน

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2566 - ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการตลาดดิจิทัล มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- พ.ศ. 2563 - ปริญญาตรี ศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขานาฏศิลป์ไทยศึกษา วิทยาลัยนาฏศิลป์ อ่างทอง

ประสบการณ์ทำงาน

- พ.ศ. 2564 - Sale and marketing บริษัท ทีทีรี สโตรค เนอส์ซิ่งโฮม จำกัด (ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง)