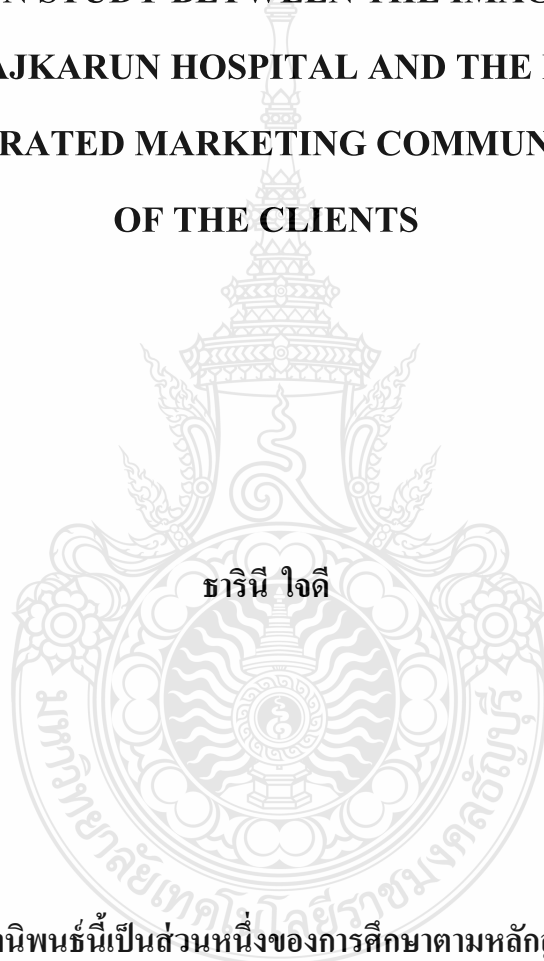


การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ

**A COMPARISON STUDY BETWEEN THE IMAGE OF SIRIRAJ
PIYAMAHARAJKARUN HOSPITAL AND THE PERCEPTION
OF INTEGRATED MARKETING COMMUNICATION
OF THE CLIENTS**



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการตลาด
คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ



ธารินี ใจดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการตลาด

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ
A Comparison Study between the Image of Siriraj Piyamaharajkarun Hospital
and the Perception of Integrated Marketing Communication of the Clients

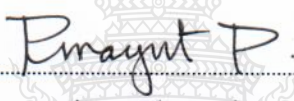
ชื่อ - นามสกุล นางสาวธารินี ใจดี

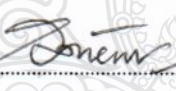
วิชาเอก การตลาด

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์สุวิมล แม่นจริง, พบ.ม.

ปีการศึกษา 2559


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์พิรุทธิ์ พัฒน์ชนญาณนท์, D.B.A.)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กล้าหาญ ฦ น่าน, ปร.ค.)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุวิมล แม่นจริง, พบ.ม.)

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี อนุมัติวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ


..... คณบดีคณะบริหารธุรกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นำถพี ชัยมงคล, ปร.ค.)

วันที่ 5 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ
ชื่อ-นามสกุล	นางสาวธารินี ใจดี
วิชาเอก	การตลาด
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์สุวิมล แม่นจริง, พบ.ม.
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ การรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้ Independent Samples *t*-test, One-Way ANOVA และการหาค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ครั้งแรกและมากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 31-40 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ 20,000-60,000 บาท ความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย เปิดรับสื่อออนไลน์เป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ การประชาสัมพันธ์ การโฆษณา ตามลำดับ มีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าความถี่ของการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ และด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่แตกต่างกัน การเปิดรับการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ การเปิดรับการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล

คำสำคัญ : การศึกษาเปรียบเทียบ ภาพลักษณ์ การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ

Thesis Title	A Comparison Study between the Image of Siriraj Piyamaharajkarun Hospital and the Perception of Integrated Marketing Communication of the Clients
Name - Surname	Miss Tharinee Chaidee
Major Subject	Marketing
Thesis Advisor	Associate Professor. Suwimon Manjing
Academic Year	2016

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to conduct a comparison study of the perception of the clients towards the image of Siriraj Piyamaharajkarun Hospital, demographic factors, and the perception of integrated marketing communication. The instrument used for data collection was a questionnaire. Descriptive statistics used for data analysis were percentage, mean, and standard deviation, while inferential statistics included the Independent Sample *t*-test, One-Way ANOVA, and Pearson Correlation Coefficient.

The results revealed that the majority of the respondents who used services at Hospital both for the first time and for more than one time were female, with ages ranging from 31 to 40 years old. Most of them obtained a Bachelor's degree and were employees of private companies with income ranging from 20,001 to 60,000 Baht. The overall frequency level of receiving news through integrated marketing communication from the hospital was low. Perception from online media was ranked the highest, followed by public relation, advertisement, and hospital staffs, respectively. The overall opinion level towards the image of the hospital was good. Moreover, the aspect of the reputation of the hospital was ranked the highest, followed by its mission, quality of medical services, and medical equipment, respectively.

Due to the hypothesis testing, the results showed that different frequencies of service use affected the image of the hospital differently in terms of the quality of medical services and service quality from nurses and staffs. The overall openness to receive integrated marketing communication of first-time clients was not related to perception of the images, while that of the clients using the services for more than one time was related to perception of the image in terms of medical equipment and mission.

Keywords: comparison study, image, integrated marketing communication

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์ และความกรุณาอย่างสูงจาก ดร.พิรุยุทธ์ พัฒน์ชนญาณนท์ ที่ท่านรับเป็นประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในงานวิจัย ทั้งในห้องสอบและนอกเวลาของท่าน ขอขอบคุณ ผศ.ดร. กล้าหาญ ณาน ที่ท่านรับเป็นกรรมการวิทยานิพนธ์ ท่านได้กรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อไปปรับปรุงแก้ไขให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ถูกต้อง และขอกราบขอบพระคุณ ดร.ถนอมพงษ์ พานิช ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นอย่างยิ่ง ในการรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ตรวจสอบตรารูปเล่ม เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งยังให้กำลังใจและปลุกดันในการทำวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วง ตลอดจนขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สุวิมล แม้นจริง ที่มีช่วยในการทำให้การศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ น้องฝน และญาติทุกคนที่คอยถามไถ่ให้ความรักความห่วงใย สนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด ทั้งในยามท้อแท้ใจจนทำให้มีกำลังใจจนบรรลุเป้าหมายในที่สุด

ขอขอบคุณเพื่อนการตลาดทุกคนที่คอยช่วยเหลือ ตั้งแต่เริ่มการศึกษา ตลอดจนเป็นกำลังใจจนสำเร็จ รวมถึงเพื่อน ๆ สาขาวิชาอื่น ๆ ในปีการศึกษา 2555

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โครงการปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องการค้นหาข้อมูล ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนดำเนินการประสานงานอื่น ๆ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณผู้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และผู้ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลที่เป็นต่อการศึกษาค้นคว้า และผู้รวบรวมเก็บแบบสอบถามทุกท่าน ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

ธารินี ใจดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(3)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญตาราง.....	(6)
สารบัญภาพ.....	(15)
บทที่ 1 บทนำ.....	17
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	18
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	19
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	20
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	20
1.5 คำจำกัดความในการวิจัย.....	22
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	24
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	25
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์.....	26
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์.....	30
2.3 เณฑ์ในการวัดภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล.....	36
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ.....	38
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	43
2.6 ทฤษฎีการเลือกเปิดรับข่าวสาร.....	46
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์.....	62
4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	137
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	137
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย.....	153
5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	160
5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคต.....	161
บรรณานุกรม.....	162
ภาคผนวก.....	165
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	166
ภาคผนวก ข ประวัติโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์.....	174
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	181
ประวัติผู้เขียน.....	184

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกความถี่ในการเข้ารับบริการ.....	63
ตารางที่ 4.2 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านการโฆษณา ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม.....	70
ตารางที่ 4.3 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านสื่อออนไลน์ ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม.....	71
ตารางที่ 4.4 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านการใช้พนักงานของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม.....	72
ตารางที่ 4.5 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านการประชาสัมพันธ์ ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม.....	73
ตารางที่ 4.6 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านการตลาดเชิงกิจกรรม ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม.....	74
ตารางที่ 4.7 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับ ข้อมูลข่าวสารการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม.....	75
ตารางที่ 4.8 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับ ข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	76
ตารางที่ 4.9 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ ภาพลักษณ์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	77
ตารางที่ 4.10 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ ภาพลักษณ์ด้านการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	78
ตารางที่ 4.11 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ ภาพลักษณ์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	80
ตารางที่ 4.12 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ ภาพลักษณ์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	81
ตารางที่ 4.13 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ ภาพลักษณ์ ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของ โรงพยาบาล ของผู้ใช้บริการ.....	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.14 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ ภาพลักษณ์ ด้านชื่อเสียงของ โรงพยาบาล ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	83
ตารางที่ 4.15 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ ภาพลักษณ์ ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	84
ตารางที่ 4.16 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการ เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	86
ตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการ เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์.....	87
ตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการ เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่.....	88
ตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการ เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์.....	89
ตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการ เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม.....	90
ตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการ เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่มด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของ โรงพยาบาล.....	91
ตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการ เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่มด้านชื่อเสียงของ โรงพยาบาล.....	92
ตารางที่ 4.23 สรุปการเปรียบเทียบสมมติฐานการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้เข้ารับบริการ โรงพยาบาล ทั้ง 2 กลุ่ม.....	92
ตารางที่ 4.24 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ของผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่มจำแนกตามเพศ.....	93
ตารางที่ 4.25 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ของผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่มจำแนกตามอายุ.....	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.26 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	96
ตารางที่ 4.27 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	97
ตารางที่ 4.28 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	97
ตารางที่ 4.29 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	98
ตารางที่ 4.30 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	99
ตารางที่ 4.31 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	99
ตารางที่ 4.32 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	100
ตารางที่ 4.33 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งจำแนกตามระดับการศึกษา.....	101
ตารางที่ 4.34 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	102

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.35 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	102
ตารางที่ 4.36 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	103
ตารางที่ 4.37 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตามอาชีพ.....	104
ตารางที่ 4.38 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	105
ตารางที่ 4.39 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	106
ตารางที่ 4.40 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	107
ตารางที่ 4.41 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	108
ตารางที่ 4.42 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	109
ตารางที่ 4.43 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	110

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.44 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพ ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และ สภาพแวดล้อม ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	111
ตารางที่ 4.45 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพ ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของ โรงพยาบาลในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	112
ตารางที่ 4.46 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพ ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	113
ตารางที่ 4.47 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลของผู้เข้ารับบริการ ทั้ง 2 กลุ่ม จำแนกตามรายได้ส่วนตัวต่อเดือน.....	114
ตารางที่ 4.48 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้านคุณภาพ บริการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	116
ตารางที่ 4.49 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้าน คุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	117
ตารางที่ 4.50 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	118
ตารางที่ 4.51 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้านอาคาร สถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	119
ตารางที่ 4.52 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้านชื่อเสียง ของโรงพยาบาลในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก.....	120

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.53 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพ บริการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	121
ตารางที่ 4.54 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพ บริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	122
ตารางที่ 4.55 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง.....	123
ตารางที่ 4.56 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลของผู้เข้ารับบริการ ทั้ง 2 กลุ่มจำแนกสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นประจำ.....	124
ตารางที่ 4.57 สรุปการเปรียบเทียบสมมติฐานการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลจำแนกตาม ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์.....	125
ตารางที่ 4.58 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ กับภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ของผู้เข้ารับบริการ ทั้ง 2 กลุ่ม.....	126
ตารางที่ 4.59 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ กับภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ของผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	127
ตารางที่ 4.60 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ของ ผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	129
ตารางที่ 4.61 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ กับภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมของ ผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	131

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.62 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลตามพันธกิจของโรงพยาบาลของผู้ให้บริการ ทั้ง 2 กลุ่ม.....	132
ตารางที่ 4.63 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลของผู้ให้บริการ ทั้ง 2 กลุ่ม.....	134
ตารางที่ 4.64 แสดงภาพรวมความสัมพันธ์ของการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลของผู้ให้บริการทั้ง 2 กลุ่ม.....	136



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	23
ภาพที่ 4.1 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกโรงพยาบาลที่ใช้เป็นประจำ.....	64
ภาพที่ 4.2 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	65
ภาพที่ 4.3 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	66
ภาพที่ 4.4 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	67
ภาพที่ 4.5 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ.....	68
ภาพที่ 4.6 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	69



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธุรกิจโรงพยาบาลไทย เป็นหนึ่งในธุรกิจบริการที่มีศักยภาพสามารถแข่งขันได้ในระยะยาว ส่งผลให้รัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub Asia) เนื่องด้วยศักยภาพการรักษาของไทยอยู่ในระดับสูง ด้วยทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยแบบสากลซึ่งถือเป็นจุดขายที่สำคัญของประเทศไทย ทั้งยังเป็นที่ยอมรับจากนานาประเทศ และผลจากการที่รัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub Asia) โรงพยาบาลเอกชนต่างก็พากันขยายการลงทุน โดยเฉพาะในเรื่องของเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมทั้งยังพัฒนาการให้บริการที่หลากหลายเพิ่มมูลค่าในการบริการ โดยมุ่งทำการตลาดเจาะลึกถึงกลุ่มผู้ใช้บริการระดับบุคคลมากขึ้น มีการโฆษณาเพื่อสร้างภาพลักษณ์ ความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ และมีการใช้นโยบายทางการตลาดและทำการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายมากขึ้นกว่าในอดีต โดยเริ่มหันมาชูจุดเด่นด้านการรักษาโรคเฉพาะทางเพื่อให้ตนเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทำให้เกิดการลงทุนด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการร่วมรักษา รวมทั้งการทุ่มงบประมาณเพื่อการพัฒนาการระดับการให้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ก่อเกิดภาพลักษณ์อันจะนำไปซึ่งชื่อเสียง และการได้รับการยอมรับตลอดจนสร้างความภักดีของผู้รับบริการในระยะยาว

ธุรกิจหลายประเภทต้องอาศัยภาพลักษณ์เป็นส่วนสำคัญในการสร้างการตลาด โดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อทำให้ผู้รับบริการเกิดความศรัทธาและยอมรับในชื่อเสียง สำหรับโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่เป็นที่นิยมและได้รับความไว้วางใจ 4 อันดับแรก คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช และสุดท้ายคือโรงพยาบาลบีเอ็นเอช ซึ่งเป็นกลุ่มบริษัทในเครือของ บมจ.กรุงเทพอุตสาหกรรมหรือเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ปัจจุบันนับเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดของไทย และเป็นอันดับ 2 ของเอเชีย โดยได้ขานรับนโยบายโดยการปรับภาพลักษณ์ให้หรูหราด้วยอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อรองรับธุรกิจที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นและในปัจจุบัน

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ถือเป็นโรงพยาบาลในกำกับของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศิริราช แต่มีความทันสมัยครบครันมากกว่า โดยมีอาคาร

ใหม่และอุปกรณ์ทันสมัยตั้งอยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยา มีการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและบริการ โดยมีรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่แตกต่างจากโรงพยาบาลศิริราช และมีแนวคิดที่สำคัญคือการเป็น “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” ซึ่งหมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาจะได้รับบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศและมีมาตรฐานในระดับสากล นอกจากนี้ยังเป็นผู้ให้โดยรายได้หลังหักค่าใช้จ่าย จะนำส่งคืนให้กับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อสนับสนุนพันธกิจต่าง ๆ ของคณะ เช่น ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ที่โรงพยาบาลศิริราช โดยพบว่าปัจจุบัน โรงพยาบาลศิริราชต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 2.8 ล้านรายต่อปี ทั้งผู้ป่วยที่สามารถแบกรับค่ารักษาพยาบาลได้และผู้ป่วยขาดแคลน อีกทั้งยังมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี รวมทั้งยังมีภาระต้องดูแลเรื่องการศึกษาของแพทย์ที่จบการศึกษาใหม่ รวมถึงการวิจัยทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ตลอดจนการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมเหล่านี้ล้วนต้องอาศัยทุนทรัพย์จำนวนมาก ทำให้โรงพยาบาลศิริราชเริ่มแบกรับภาระค่าใช้จ่ายไม่ไหว การบริหารแนวคิดใหม่ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ จึงเกิดขึ้นเพื่อแบ่งเบาภาระในการดูแลสังคมและสุขภาพประชาชน โดยมีการกำหนดรูปแบบการบริหารใหม่ที่มีประสิทธิภาพและคล่องตัวมากขึ้น สามารถให้บริการที่สะดวกรวดเร็วไม่แตกต่างกับโรงพยาบาลเอกชนในอัตราค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ มีวิสัยทัศน์คือ “เราจะเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีคนศรัทธามากที่สุดในประเทศไทย ในปี 2559” โดยเน้นการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ ยึดมั่นในมาตรฐานการรักษาที่เน้นคุณธรรม จริยธรรมและความถูกต้องในการรักษาผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีแนวทางการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัว ตัวอาคารสถานที่ให้บริการมีการดีไซน์ทันสมัย พร้อมทั้งการให้บริการและดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดในบรรยากาศที่อบอุ่นแบบครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ จึงเป็นทางเลือกใหม่ที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มประชาชนที่มีกำลังทรัพย์ ยินดีและสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคาที่สูงขึ้นเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ และบริการที่สะดวกรวดเร็วมากขึ้น ช่วยลดความแออัดและความล่าช้าในการให้บริการของศิริราชได้อีกทางหนึ่งด้วย ดังนั้นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีควรต้องทราบถึงภาพลักษณ์ในแต่ละด้านไม่ว่าจะเป็น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ภาพลักษณ์ของแพทย์ผู้ให้บริการ ภาพลักษณ์ของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้บริการภายในโรงพยาบาล ความพร้อมด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านการให้การรักษาที่ทันสมัย หรือแม้แต่อาคารสถานที่ ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน เพราะเมื่อผู้ป่วยมารับบริการจะได้รับความสะดวกสบายอย่างเต็มที่ นอกจากนี้การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะสร้างให้เกิดการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนเกิดการจดจำ

และมีความต้องการที่จะมาใช้บริการของโรงพยาบาลในอนาคต อีกทั้งยังช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่โรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง และเนื่องจากโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เป็นโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นใหม่ ภายใต้การดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่อาจมีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ และมีการดำเนินงานโดยใช้ทีมงานเหมือนโรงพยาบาลศิริราช โดยเฉพาะในเรื่องของค่าบริการทางการแพทย์ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการสื่อสารไปสู่ประชาชนเพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการก่อตั้ง เป้าหมายของโรงพยาบาล รวมไปถึงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการตัดสินใจมาใช้บริการ ซึ่งที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้มีการใช้สื่อในการโฆษณาประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ โทรทัศน์ (ฟรีทีวี/เคเบิลทีวี) สิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสาร โบชัวร์ จดหมายทางตรง (Direct mail) อินเทอร์เน็ต ได้แก่ Facebook, Website, You Tube สื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์พยาบาล และบุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดกิจกรรมพิเศษ โรงพยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการ โดยมุ่งเน้นตลาดคนไทยที่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองได้ โดยการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งในการทำให้ผู้บริโภคมั่นใจ และรู้สึกประทับใจในคุณภาพและบริการเทียบเท่ากับโรงพยาบาลเอกชน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าควรศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้เข้ารับบริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ในการวางแผนการสร้างภาพลักษณ์ให้เป็นไปตามที่ต้องการ รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลและข่าวสาร เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการและประชาชน

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาความถี่ของการเข้ารับบริการ ที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

1.2.2 เพื่อศึกษาข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ จะประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

1.2.3 เพื่อศึกษาด้านความสัมพันธ์ของการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ความถี่ของการเข้ารับบริการ (กลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์แตกต่างกัน

1.3.2 ข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์แตกต่างกัน

1.3.3 การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ” มีรูปแบบการศึกษาดังนี้

1.4.1 ด้านเนื้อหาการศึกษานี้เป็นศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของกลุ่มผู้เข้ารับบริการเป็นครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง และการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการที่มีผล/หรือความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1.4.1.1 คุณภาพบริการทางการแพทย์
- 1.4.1.2 ด้านคุณภาพจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ
- 1.4.1.3 ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์
- 1.4.1.4 ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม
- 1.4.1.5 ด้านภาพลักษณ์พันธกิจของโรงพยาบาล
- 1.4.1.6 ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการบริการและกลยุทธ์ในการวางแผนการใช้ช่องทางในการสื่อสาร ให้ตรงกลุ่มเป้าหมายมีประสิทธิภาพสูงสุด และมีต้นทุนในการเลือกช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่ต่ำที่สุด รวมทั้งเพื่อเป็นต้นแบบในการวางแผนรับมือกับการแข่งขันที่เพิ่มพูนความรุนแรงขึ้นในอนาคต ซึ่งมีเนื้อหาที่จะศึกษาดังนี้

1) ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในปัจจุบันของผู้เข้ารับบริการตามจำนวนครั้งที่ไม่เท่ากัน

2) การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ และภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลผ่านการรับรู้ทางช่องทางการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ

3) ศึกษาภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลว่าเป็นไปอย่างไรที่ต้องการหรือไม่

1.4.2 ขอบเขตของตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ผู้ทำการวิจัยได้กำหนดกลุ่มประชากรในการศึกษาไว้ 2 กลุ่ม โดยจะแบ่งขอบเขตตัวแปรที่จะศึกษาไว้ดังนี้

1.4.2.1 กลุ่มผู้รับบริการเป็นครั้งแรก

1.4.2.2 กลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

1.4.3 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ที่ 1 ได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์

1.4.3.1 เพศ

1.4.3.2 อายุ

1.4.3.3 ระดับการศึกษา

1.4.3.4 อาชีพ

1.4.3.5 รายได้

1.4.4 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ที่ 2 การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ

1.4.4.1 การโฆษณา เช่น การโฆษณาทางโทรทัศน์ การโฆษณาบนหน้าหนังสือพิมพ์ นิตยสาร โปสเตอร์ การโฆษณาผ่านสื่อมัลติมีเดีย เช่น LED, จอภาพบนสถานีรถไฟ

1.4.4.2 สื่อออนไลน์ เช่น สื่อเว็บไซต์ หรือหน้าสังคมออนไลน์อื่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (www.siphhospital.com), Facebook, Youtube

1.4.4.3 การใช้พนักงาน เช่น การใช้พนักงานให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ครบถ้วนจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ

1.4.4.4 การประชาสัมพันธ์ เช่น การประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยในการให้บริการผู้ป่วย ข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) ข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการดำเนินงานและวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจการ

1.4.4.5 การตลาดเชิงกิจกรรม เช่น ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาล จัดขึ้นทั้งในและนอกโรงพยาบาล

1.4.4.6 การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ เช่น รถรับ-ส่งของโรงพยาบาล Ambulance

1.4.5 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ได้พัฒนาเครื่องมือมาจากงานวิจัยของภัสสร บุญราศรี (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์โรงพยาบาลบีเอ็นเอชในการรับรู้ของผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ อดีย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1978) กล่าวถึงทฤษฎีที่ชี้พื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้อง

กับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ และความรู้สึกที่ผู้ใช้บริการได้รับจากบริการเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยประเมินระบบการบริการว่าได้มีการเข้าถึงผู้ใช้บริการความพึงพอใจ 6 ประเภท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์
- 2) ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาล และเจ้าหน้าที่
- 3) ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์
- 4) ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม
- 5) ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของ โรงพยาบาล
- 6) ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

1.4.6 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตพื้นที่การวิจัยครอบคลุมพื้นที่โดยรวมทุกคลินิกที่เปิดให้บริการภายในโรงพยาบาลจำนวน 16 คลินิก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ครั้งแรก และผู้ที่เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์เท่านั้น ซึ่งสถิติผู้รับบริการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดยเฉลี่ย 1 ปี (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2557) มีจำนวน 234,299 ราย โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 ชุด ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างจะทำเป็นขั้น ๆ หลายขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นจะเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบใดก็ได้ ข้อมูลจะถูกเก็บจากหน่วยตัวอย่างย่อยที่สุ่มเลือกมาได้ ในขั้นสุดท้าย

ด้านระยะเวลา เริ่มเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามช่วงวันที่ 1-30 มิถุนายน 2558 ระยะเวลา 30 วัน ณ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ตั้งแต่เวลา 9.00-19.00 น. ของทุกวัน

1.5 คำจำกัดความในการวิจัย

1.5.1 ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น วัตถุ หรือสถาบัน โดยได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์จากในอดีต ตามการรับรู้ การฟัง การได้เห็น ซึ่งอาจเป็นภาพลักษณ์ทางบวกหรือลบ สำหรับในที่นี้หมายถึง ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่เกิดขึ้นในใจของผู้รับบริการด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ คุณภาพบริการจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น คุณภาพ

ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านพันธกิจของโรงพยาบาล และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

1.5.2 การรับรู้ หมายถึง กระบวนการของความเข้าใจที่เกิดจากการแปลความหมายจากการสัมผัสของสิ่งเร้า ที่เข้ามากระทบกับประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และประสบการณ์

1.5.3 การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated Marketing Communication : IMC) หมายถึง กระบวนการให้ข่าวสารข้อมูลการตลาดอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านสื่อในหลายรูปแบบและหลายช่องทาง เช่น การโฆษณา การจัดกิจกรรมพิเศษ การใช้งานพาหนะเคลื่อนที่ การสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ การใช้งานพนักงาน เป็นต้น

1.5.4 การเปิดรับสื่อและข่าวสาร หมายถึง การเปิดรับข้อมูลและข่าวสารด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ผ่านสื่อที่หลากหลายที่โรงพยาบาลนำมาใช้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความถี่ในการพบเห็นสื่อ ความถี่ในการเปิดรับสื่อและช่วงเวลาในการเปิดรับสื่อ

1.5.5 ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวภายในของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

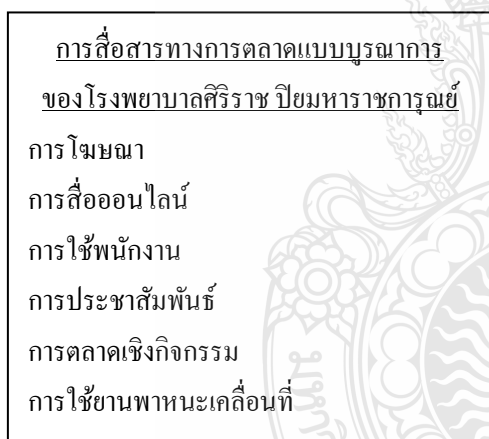
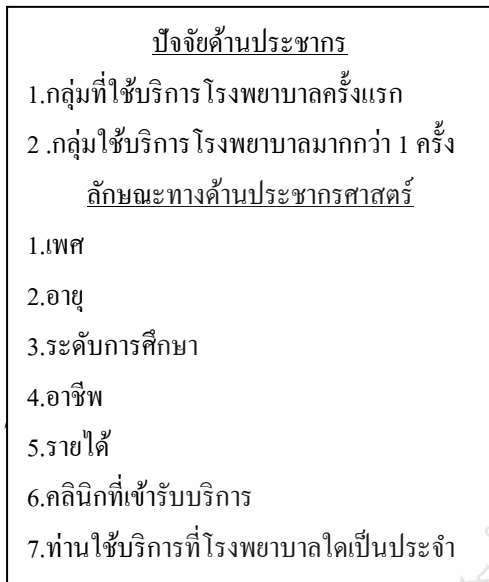
1.5.6 บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ที่ให้บริการด้านสุขภาพและให้การรักษาพยาบาล

1.5.7 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ หมายถึง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น เกสเซอร์ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่แผนกต้อนรับ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น

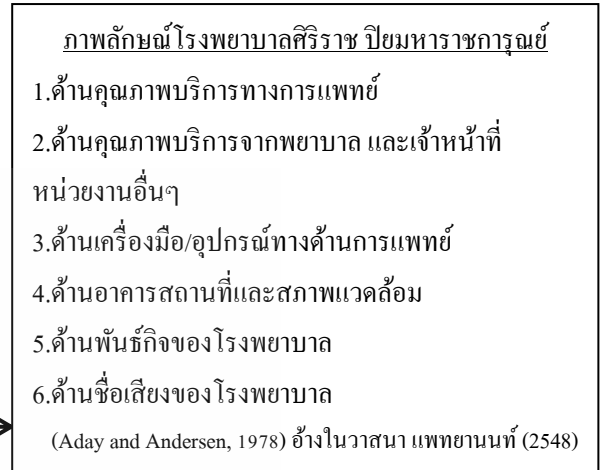
1.5.8 ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการทั้ง 2 กลุ่ม จำแนกออกเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 องค์กรสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ณ ปัจจุบัน ไปใช้ในการวางแผนเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีหรือปรับปรุงคุณภาพด้านการบริการให้เกิดประโยชน์และเป็นที่ยังพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ

1.7.2 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยการเลือกใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์องค์กร และสามารถทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7.3 ทำให้องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการในลักษณะเดียวกัน สามารถนำการศึกษา
นี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการวัดความรู้ด้านภาพลักษณ์ขององค์กรได้ และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปพัฒนาการให้บริการขององค์กรนั้นต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราช-การุณย์ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้อาศัยกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในอนาคต โดยมีแนวคิดทฤษฎี ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์
- 2.3 เกณฑ์ในการวัดภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ
- 2.5 แนวคิดการรับรู้
- 2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร
- 2.7 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์

2.1.1 ความหมายของประชากรศาสตร์

ประชากรศาสตร์ (Demography) หมายถึง วิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับประชากร ทั้งนี้เพราะคำว่า “Demo” หมายถึง “People” ซึ่งแปลว่า “ประชาชน” หรือ “ประชากร” ส่วนคำว่า “Graphy” หมายถึง “Writing Up” หรือ “Description” ซึ่งแปลว่า “ลักษณะ” ดังนั้นเมื่อแยกพิจารณาจากรากศัพท์คำว่า “Demography” น่าจะมีความหมายตามที่กล่าวข้างต้น คือ วิชาที่เกี่ยวกับประชากรนั่นเอง (ชัชวพันธ์ ปัญพงษ์ และณรงค์ เทียนส่ง, 2521, น.2)

ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ (2542, น.44-52) ได้กล่าวถึงแนวความคิดด้านประชากรนี้เป็นทฤษฎีที่ใช้หลักการของความเป็นเหตุเป็นผล กล่าวคือ พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระตุ้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งแนวความคิดนี้ตรงกับทฤษฎีกลุ่มสังคม (Social Categories Theory) ของ (Defleur and Bell-Rokeach, 1996) ที่อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวข้องกับลักษณะต่าง ๆ ของบุคคล หรือลักษณะทางประชากรซึ่งลักษณะเหล่านี้สามารถอธิบายเป็นกลุ่ม ๆ ได้ คือบุคคลที่มี

พฤติกรรมคล้ายคลึงกันมักจะอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในลำดับชั้นทางสังคมเดียวกันจะเลือกรับและตอบสนองต่อเนื้อหาข่าวสารในแบบเดียวกัน และทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences Theory) ซึ่งทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาจากแนวความคิดเรื่องสิ่งเร้าและการตอบสนอง (Stimulus-Response) หรือแม้แต่ทฤษฎีเอส-อาร์ (S-R Theory) ในสมัยก่อนซึ่งได้นำมาประยุกต์ใช้อธิบายเกี่ยวกับการสื่อสารว่าผู้รับสารที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกันจะมีความสนใจต่อข่าวสารที่แตกต่างกัน

สมศักดิ์ สันติวงศกร (2548, น.26) กล่าวว่า คนที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ไปด้วย การสื่อสารจัดเป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีคุณสมบัติทางประชากรแตกต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมทั่วไปแตกต่างกัน ดังนั้นนักวิชาการสื่อสารบางกลุ่มจึงเชื่อว่า พฤติกรรมในการสื่อสารของบุคคลน่าจะแตกต่างกันด้วย พฤติกรรมการสื่อสารดังกล่าวนอกจากจะหมายถึง การเลือกใช้ถ้อยคำในภาษา หรือการใช้วัจนภาษา ตลอดจนกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการสื่อสารให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์แล้ว ยังรวมถึงการเลือกใช้สื่อหรือการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ตามที่ผู้รับสารมีความต้องการ

ประมะ สตะเวทิน (2546, น.112-118) ได้อธิบายถึงคุณสมบัติเฉพาะของคนที่แตกต่างกันในแต่ละคน คุณสมบัติเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ในการทำการสื่อสารอย่างไรก็ตามในการสื่อสารในสถานการณ์ต่างกันนั้น จำนวนของผู้รับสารก็มีปริมาณแตกต่างกันด้วย การวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีจำนวนน้อยคนนั้นมักไม่ค่อยมีปัญหาหรือมีปัญหาน้อยกว่าการวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีจำนวนมากเนื่องจากการวิเคราะห์คนที่มีความน้อย เราสามารถวิเคราะห์ผู้รับสารทุกคนได้ แต่ในการวิเคราะห์คนจำนวนมากเราไม่สามารถวิเคราะห์ผู้รับสารแต่ละคนได้ เพราะมีผู้รับสารจำนวนมากเกินไปนอกจากนี้ผู้ส่งสารยังไม่รู้จักผู้รับสารแต่ละคนด้วย

ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์ผู้รับสารที่ประกอบไปด้วยคนจำนวนมาก ก็คือ การจำแนกผู้รับสารออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส เป็นต้น ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการรับรู้ การตีความและการเข้าใจในการสื่อสารทั้งสิ้น (กิติมา สุรสนธิ, 2541, น. 15-17)

2.1.2 เพศ (Sex)

เพศ (Sex) ลักษณะทางเพศซึ่งเป็นลักษณะทางประชากรที่บุคคลได้รับมาแต่กำเนิด ในประชากรกลุ่มใด ๆ ก็ตาม จะประกอบด้วยประชากรเพศชาย (Male) และประชากรเพศหญิง (Female) ซึ่งโดยปกติแล้วจะมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน เพราะธรรมชาติได้สร้างความสมดุลทางเพศมาให้กับ

ประชากรทุกกลุ่มเพศเป็นปัจจัยพื้นฐาน ด้านร่างกายที่แตกต่างกันของบุคคลเป็นสถานภาพที่มีมาแต่กำเนิดของบุคคล เมื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มเพศจะเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคลตลอดจนพัฒนาการต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัยก็มีความแตกต่างกันด้วย ความแตกต่างทางเพศทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดจากการรับข่าวสารนั้นด้วย (WiloGoidhaborsadore and Yates, 2002, p.114) อ้างถึงในกิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2546)

Mckee (1962) อ้างถึงในกิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2546) ศึกษาพบว่า ผู้ชายมีความสามารถทางการจำรูปทรงสิ่งของได้ แม้ว่าจะตั้งพลิกเพลงในท่าต่าง ๆ หรือสามารถที่จะเห็นความสัมพันธ์ของ Space-form ในจินตนาการได้ ส่วนพาเทลและกอร์ดอน (Patel and Gordon, 1960) อ้างถึงในกิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2546) ศึกษาพบว่า เด็กหญิงมีแนวโน้มที่จะสามารถคล้อยตามผู้อื่นหรือถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าเด็กชาย สอดคล้องกับการวิจัยของคิมเบอร์ (Kimber, 1974) อ้างถึงในสุชา จันท์ธรม (2544) ที่ศึกษาพบว่า เด็กหญิงสามารถรับสารและเลียนแบบพฤติกรรมบุคลิกภาพของผู้อื่น ได้ง่ายกว่าเด็กชาย ผลการศึกษาและวิจัยของเบเนตต์และโคเฮน (Bennett And Cohen, 1959) อ้างถึงในสุรางค์ โคว์ตระกูล (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของความแตกต่างกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิงยังพบว่า เพศชายมีความคิดหนักแน่นมากกว่าความคิดของเพศหญิง แต่เพศหญิงจะมีความละเอียดอ่อนและรอบคอบในด้านความคิดมากกว่าเพศชาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการรับรู้ข่าวสารและการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในขั้นต่อไปอีกด้วย

2.1.3 อายุ (Age)

อายุ (Age) เป็นคุณลักษณะทางประชากรอีกลักษณะหนึ่ง ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ หรือตามวัยของบุคคลเป็นลักษณะประจำตัวบุคคลที่สำคัญมากในการศึกษาและวิเคราะห์ทางประชากรศาสตร์ โดยอายุจะแสดงถึงวัยวุฒิของบุคคล และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการทำความเข้าใจในเนื้อหาและข่าวสาร รวมถึงการรับรู้ต่าง ๆ ได้มากน้อยต่างกัน การมีประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาแตกต่างกันหรืออีกประการหนึ่ง คืออายุจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสนใจในประเด็นต่าง ๆ เช่น เรื่องการเมือง ความสนุกสนาน การเตรียมตัวสร้างอนาคต เป็นต้น นอกจากนั้นก็จะชี้ให้เห็นอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไปในกลุ่มคนที่มีวัยต่างกัน อันเนื่องมากระบวนการคิดและตัดสินใจที่ผ่านการกลั่นกรอง จากประสบการณ์ของช่วงวัยที่จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการคิดและการควบคุมทางอารมณ์ของแต่ละช่วงอายุของบุคคล

จากการศึกษาของทอแรนซ์ Tarrance, 1962 อ้างถึงในกึ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2546) เรื่องความคิดละเอียดละออซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความคิดสร้างสรรค์ พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นของเด็กจะทำให้มีความคิดที่รอบคอบเพิ่มมากขึ้น อายุหรือวัยเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องความคิดและพฤติกรรม บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย และบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไปเมื่อตนเองมีอายุมากขึ้น Myer Myer (1999, p.5) อ้างถึงในสุชา จันท์ธอม (2544)

2.1.4 การศึกษา (Education)

การศึกษา (Education) ในที่นี้หมายถึง ระดับการศึกษาที่ได้รับจากสถาบันการศึกษาและที่ได้รับจากประสบการณ์ของชีวิต การศึกษาบ่งบอกถึงความสามารถในการเลือกรับข่าวสารและอัตราการรู้หนังสือ ระดับการศึกษาจะทำให้คนมีความรู้ความคิดตลอดจนความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ กว้างขวางลึกซึ้งแตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้พูดสามารถแยกความเหมาะสมของเนื้อหาและตัวอย่างที่จะยกมากล่าวได้ การศึกษานอกจากจะทำให้บุคคลมีศักยภาพเพิ่มขึ้นแล้ว การศึกษายังทำให้เกิดความแตกต่างทางทัศนคติ ค่านิยมและคุณธรรมความคิด นอกจากนี้ (ปรมะ สตะเวทิน, 2546, น.116) ยังได้กล่าวว่า การศึกษาเป็นลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้นคนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ยุคสมัยที่ต่างกัน ระบบการศึกษาแตกต่างกัน สาขาวิชาที่แตกต่างกัน จึงมีความรู้สึกรู้จักคิดอุดมการณ์และความต้องการที่แตกต่างกันไปอีกด้วย

2.1.5 สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status)

สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมจะเป็นเครื่องชี้ถึงเรื่องในกลุ่มจะสนใจรับข่าวสาร บุคคลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันทั้งการประกอบอาชีพ รายได้ ศาสนา รวมไปถึงสถานภาพสมรส ย่อมส่งผลต่อการรับสารที่แตกต่างกันด้วย ชีระภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์ (2551) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและครอบครัว รายได้ของบุคคลแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ แสดงถึงการมีศักยภาพในการดูแลตนเองบ่งบอกถึงอำนาจการใช้จ่ายในการบริโภคข่าวสาร ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำจะมีการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้เรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง อาชีพและลักษณะการรวมกลุ่มของผู้ฟัง ลักษณะอาชีพหรือลักษณะแห่งการรวมกลุ่มจะบ่งบอกลักษณะเฉพาะของบุคคล ช่วงเวลาที่เปิดรับข่าวสารเรื่องในกลุ่มผู้ฟังสนใจเช่นกลุ่มชานากี้จะสนใจเกี่ยวกับเรื่องข้าวราคาข้าวปุ้น เป็นต้น ในบางกรณีคนที่มีความสนใจอย่างหนึ่งแต่อาจจะไปรวมกลุ่มกับคนที่มีความสนใจหนึ่งก็ได้ซึ่งก็จะทำให้ความสนใจของเขาขยายวงกว้างออกไป

2.1.6 ศาสนา (Religion)

ศาสนา (Religion) การนับถือศาสนาเป็นลักษณะอีกประการหนึ่งของผู้รับสารที่มีอิทธิพลต่อตัวผู้รับสารทั้งทางด้านทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมโดยศาสนาได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับคนและกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตคนตลอดทั้งชีวิต Childs n.d. (อ้างถึงใน ปรมะ สตะเวทิน, 2546, น.7) ได้สรุปถึงอิทธิพลของศาสนาที่มีต่อบุคคลไว้ 3 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านศีลธรรมคุณธรรมความเชื่อทางจรรยาของบุคคล 2.ด้านการเมือง 3.ด้านเศรษฐกิจปัจจัยทางด้านประชากรนั้นยังมีลักษณะอื่น ๆ อีกซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจกับการสื่อสารได้โดยอยู่ภายใต้แนวความคิดที่ว่า ถ้าบุคคลมีปัจจัยเหล่านั้นแตกต่างกันความคิดและการกระทำก็มีแนวโน้มที่จะแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งแนวความคิดนี้สามารถนำไปใช้อธิบายปัจจัยของประชากรด้านอื่น ๆ ได้ สำหรับการศึกษารื่องการตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ ทางประชากรศาสตร์เป็นแนวทางในการศึกษาเนื่องจากปัจจัยแต่ละปัจจัยของบุคคลหนึ่งที่แตกต่างกันตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ ถือเป็นพื้นฐานในการกำหนดให้การตัดสินใจซื้อแตกต่างกันได้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์

2.2.1 ความหมายของภาพลักษณ์

Philip (2000, p.553) ภาพลักษณ์ (Image) เป็นองค์รวมของความเชื่อ ความคิด และความประทับใจที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งทัศนคติและการกระทำใด ๆ ที่คนเรามีต่อสิ่งนั้นจะมีความเกี่ยวพันอย่างสูงกับภาพลักษณ์ของสิ่งนั้น ๆ

Frank (1993, pp.21-22) ภาพลักษณ์ของบริษัทหรือภาพลักษณ์ขององค์การธุรกิจ (Corporate Image) หมายถึง ภาพขององค์การใดองค์การหนึ่ง ซึ่งหมายรวมทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับองค์การที่ประชาชนรู้จัก เข้าใจ และได้มีประสบการณ์ ในการสร้างภาพลักษณ์ขององค์การนั้นส่วนหนึ่งกระทำโดยอาศัยการนำเสนออัตลักษณ์ขององค์การ (Corporate Identity) ซึ่งปรากฏแก่สายตาคนทั่วไปได้ง่าย เช่น สัญลักษณ์ เครื่องแบบ

ดวงพร คำณัฐวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง (2536, น.81) ได้กล่าวว่า ภาพลักษณ์ คือ ภาพที่คนรู้สึกนึกคิด หรือวาดขึ้นในใจ จะเป็นภาพอะไรก็ได้ ทั้งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต เช่น ภาพของตนเอง องค์กร หน่วยงาน สินค้า หรือผลิตภัณฑ์ เกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูลทางตรงหรือทางอ้อมบวกกับความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในจิตใจ

พรทิพย์ วรกิจโกศาทร (2537, น.114) กล่าวว่าภาพลักษณ์ คือ ภาพที่เกิดในจิตใจของแต่ละคน ซึ่งสามารถสร้างจินตภาพเกี่ยวกับสถาบันนั้นได้ โดยเกิดจากการรับรู้ ได้ฟัง ได้เห็น หรือมี

ประสบการณ์จากอดีต และด้วยความประทับใจจึงทำให้บุคคลนั้นสามารถจดจำและพัฒนาเป็นภาพอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้นมา

2.2.2 ความสำคัญของภาพลักษณ์

กรรณกรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538, น.43) ได้กล่าวถึงความสำคัญของภาพลักษณ์ว่า ภาพลักษณ์ มีความสำคัญต่อความมั่นคงทางด้านจิตใจของบุคคลเป็นอย่างมากเนื่องจากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้สึกภาคภูมิใจ และการยอมรับในคุณค่าของตน ตามค่านิยมของสังคม บุคคลที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองจะมีความภาคภูมิใจยอมรับในคุณค่าและนับถือตัวเองสูง ก่อให้เกิดความมั่นใจและปราศจากความวิตกกังวลในการติดต่อ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ภาพลักษณ์จึงมีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานต่าง ๆ ในสังคมเป็นอย่างมาก ดังนั้นหากมีการคุกคามภาพลักษณ์อาจจะทำลายการปฏิบัติหน้าที่การทำงานและเป็นผลกระทบต่อสัมพันธภาพของบุคคล นอกจากนี้ภาพลักษณ์ยังเป็นรากฐานแห่งความมั่นคงขององค์กร องค์กรที่มีภาพลักษณ์ที่ดีแสดงถึงความพร้อมขององค์กร หากมีวิกฤติการใดเกิดขึ้นก็จะสามารถแก้ไขได้ทันท่วงที หากมีภาพลักษณ์ที่ดีแล้ว องค์กรย่อมจะได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ และความร่วมมือจากสาธารณะชน ทำให้องค์การนั้นประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน แต่หากองค์กรมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดี ย่อมได้รับการต่อต้านและการคูหมีนเกลียดชัง ดวงพร คำคุณวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง (2536, น.82-83)

2.2.3 ความสำคัญของภาพลักษณ์กับงานประชาสัมพันธ์

งานประชาสัมพันธ์เป็นงานสื่อสัมพันธ์ที่มีความสำคัญ และเป็นงานที่มีขอบเขตกว้างขวางมีระบบงานที่ซับซ้อน แต่งานประชาสัมพันธ์จะช่วยส่งเสริมลักษณะความเป็นผู้นำขององค์กรและบุคคล ทั้งยังช่วยให้เกิดความเข้าใจความร่วมมือทั้งจากพนักงานภายในและจากประชาชนภายนอกด้วย นับว่างานประชาสัมพันธ์มีคุณค่าต่อสถาบันต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่ง

เอ็ดเวิร์ด แอล. เบอ์เนย์ (Edward L. Bernays) ผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์ กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์ที่ดี องค์กรจะต้องสร้างภาพลักษณ์ที่แท้จริง (True Image) ให้เกิดขึ้นในจิตใจประชาชน เพื่อผลด้านความประทับใจ

ภาพลักษณ์ เกิดขึ้นได้จากการรับรู้ข่าวสารอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา จนเกิดการซึมซับเข้าไปในความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่รับข่าวสารนั้น ๆ และทำให้บุคคลสร้างภาพขององค์กร บุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดขึ้นในใจของตน ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ตลอดจนความนิยมชมชอบความเชื่อถือศรัทธาต่อสิ่งนั้น ๆ

2.2.4 องค์ประกอบของภาพลักษณ์

เคนเนอ อี บาวล์ดิง (Kenneth E. Boulding, 1975, p.91) ได้อธิบายว่า “ภาพลักษณ์” เป็นความรู้ ความรู้สึกของคนเราที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้นั้นเป็นความรู้ที่เราสร้างขึ้นมาเอง เฉพาะตน เป็นความรู้เชิงอัตวิสัย (Subjective Knowledge) ประกอบด้วย ข้อเท็จจริง คุณค่าที่เราเป็นผู้กำหนด โดยแต่ละบุคคลจะเก็บสะสมความรู้เชิงอัตวิสัยเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่ได้ประสบและมีความเชื่อว่าเป็นจริง เนื่องจากคนเราไม่สามารถที่จะรับรู้และทำความเข้าใจกับทุกสิ่งได้ครบถ้วนเสมอไป เรามักจะได้เฉพาะ ภาพ บางส่วนหรือลักษณะกว้าง ๆ ของสิ่งเหล่านั้น ซึ่งอาจไม่ชัดเจนแน่นอน เพียงพอ แล้วมักตีความหมาย (Interpret) หรือให้ความหมายแก่สิ่งนั้น ๆ ด้วยตัวเราเอง ความรู้เชิงอัตวิสัยนี้จะประกอบกันเป็นภาพลักษณ์ของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในโลกตามทัศนะของเรา และพฤติกรรมที่เราแสดงออกก็จะขึ้นอยู่กับภาพลักษณ์ของสิ่งนั้น ๆ ที่เรามีอยู่ในสมองด้วย เคนเนอ อี บาวล์ดิง ได้แยกองค์ประกอบของภาพลักษณ์ได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

2.2.4.1 องค์ประกอบเชิงการรับรู้ (Perceptual Component) เป็นสิ่งที่บุคคลได้จากการสังเกตโดยตรง แล้วนำสิ่งนั้นไปสู่การรับรู้ สิ่งที่ถูกรับรู้นี้อาจจะเป็นบุคคล สถานที่ เหตุการณ์ ความคิด หรือสิ่งของต่าง ๆ เราจะได้ภาพของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้โดยผ่านการรับรู้เป็นเบื้องแรก

2.2.4.2 องค์ประกอบเชิงความรู้ (Cognitive Component) ได้แก่ ส่วนที่เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับลักษณะ ประเภท ความแตกต่างของสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการสังเกตและรับรู้

2.2.4.3 องค์ประกอบเชิงความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ ความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อาจเป็นความรู้สึกผูกพันยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบ

2.2.4.4 องค์ประกอบเชิงการกระทำ (Cognitive Component) เป็นความมุ่งหมายหรือเจตนา ที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติตอบโต้สิ่งเรานั้น โดยเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเชิงความรู้และเชิงความรู้สึก

2.2.5 การเกิดภาพลักษณ์

การเกิดภาพลักษณ์สามารถจำแนกได้ 2 ประเด็น คือ พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทรในพรทิพย์ วรกิจ โภคาทร บรรณษิการ (2473, น.129-130)

ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ คือ การปล่อยให้ไปไปตามสภาวะแวดล้อม ผลที่ออกมาอาจจะผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริงเพราะอิทธิพลของทัศนคติในแต่ละสังคมที่ไม่เหมือนกัน ภาพลักษณ์ที่เกิดจากการปรุงแต่ง คือ การใช้กระบวนการในการสร้างภาพลักษณ์ให้เกิดภาพที่ต้องการออกมา ไม่ว่าจะเป็นภาพจริงหรือภาพลวงก็ตาม หรือภาพผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง ก็อาจวิเคราะห์ว่าเป็นเพราะสาเหตุใดและพยายามแก้ไขโดยการแสดงภาพที่ถูกต้องซ้ำ ๆ ออกไป และให้เด่นชัดเพื่อ

ลบภาพที่ไม่จริง ถือเป็นการปรุงแต่งภาพลักษณ์ พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร ได้อธิบายการเกิดภาพลักษณ์ที่ชัดเจนว่า การเกิดภาพลักษณ์ในแต่ละบุคคลนั้นเกิดจากการที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ต่าง ๆ จากภายนอก ซึ่งยังไม่สามารถสร้างภาพลักษณ์ได้ทันที แต่จะมีการพัฒนาสร้างเป็นภาพขึ้นตามขั้นตอนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ

2.2.5.1 เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม (Events and Environment) โดยทุก ๆ คนล้วนเป็นสมาชิกของสังคม และสังคมนี้จะมีเหตุการณ์ทั้งทางด้านการเมือง สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม การศึกษาอื่น ๆ แต่บางที่บางส่วนของเหตุการณ์เท่านั้นที่คนเราจะรับเข้ามาอยู่ที่ตนเองได้ และในบรรดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหลายนี้จะมีคุณค่าด้านดีหรือเลว จะสำคัญหรือไม่ จะมีความหมายอะไร คงจะไม่เกิดจากตัวของเราเพียงอย่างเดียว แต่สภาพแวดล้อมที่อยู่กับเหตุการณ์และอยู่โดยรอบเรากลับมีอิทธิพลในการกำหนดคุณค่าเหล่านั้น ทั้งก่อนและหลังการรับรู้ ตลอดจนมีอิทธิพลต่อความสมบูรณ์หรือการหดหาย และระยะเวลาของความจำในเหตุการณ์นั้น ๆ ด้วย

2.2.5.2 ช่องทางการสื่อสาร (Communication Chanel) ในบรรดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหลาย จะสามารถเข้าสู่เราได้โดยช่องทางการสื่อสาร ซึ่งได้แก่ การได้ยิน การได้เห็น การสัมผัส และได้กลิ่น ซึ่งแต่ละช่องทางเหล่านี้ก็ยังมีประสิทธิภาพทางการรับ ความสมบูรณ์ของเหตุการณ์แตกต่างกัน ยิ่งไปกว่านี้ตัวเนื้อหาสาระ วิธีการจัดข่าวสาร และ โครงสร้างเหตุการณ์ ซึ่งมีผู้จัดส่งมาก็มีความสัมพันธ์กับช่องทางการสื่อสารด้วย กล่าวโดยสรุป ช่องทางสื่อสารเป็นประตูด่านแรกของการรับรู้เหตุการณ์ซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลในขั้นตอนนี้ คุณสมบัติของ “ข่าวสาร” และตัว “สื่อ” ย่อมมีความสำคัญสุด

2.2.5.3 องค์ประกอบเฉพาะบุคคล (Personal Element) เป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพและประสิทธิภาพของการสื่อสาร โดยเฉพาะการรับรู้ของผู้รับสารนั้น องค์ประกอบทั้ง 5 ของแต่ละบุคคลคือ ทักษะของการสื่อสาร ทศนคติ ความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรม ต่างก็มีอิทธิพลของการสื่อสาร ดังนั้นแม้ว่าเหตุการณ์ภายนอกจะผ่านช่องทางการสื่อสาร และเข้ามาสู่ตัวเราแล้วก็ตาม จะมีความหมายอะไรหรือไม่ องค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นคำตอบที่ดีมากกว่าอย่างอื่น

2.2.5.4 การรับรู้และความประทับใจ (Perception and Impression) ภาพลักษณ์จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ทันที เมื่อเหตุการณ์ได้ผ่านเข้ามาทางช่องทางการสื่อสาร และองค์ประกอบเฉพาะบุคคลทั้ง 5 จะเป็นตัวที่พิจารณาเหตุการณ์นั้นโดยการ “รับรู้” ซึ่งเป็นตัวแปลงเหตุการณ์ให้ เป็นไปตามความหมายตามความคิดของบุคคลนั้นส่วนความประทับใจจะมีความสำคัญในการรับรู้ โดยจะเกี่ยวกับคุณภาพและปริมาณของความทรงจำ ถ้าประทับใจมากจำมีความทรงจำ จดจำได้มากและนาน และเมื่อสร้างเป็นภาพแล้วจะเป็นภาพที่เจือจางได้ช้ากว่าการที่ไม่มีความประทับใจ

2.2.6 ประเภทของภาพลักษณ์

ประเภทของภาพลักษณ์จำแนกได้ดังนี้ พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร ในพรทิพย์ วรกิจ โภคาทร (2537, น.124-125)

2.2.6.1 ภาพลักษณ์ซ้อน เป็นภาพลักษณ์ที่ตั้งมาจากสมมติฐานของแต่ละบุคคลซึ่งจะแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ความเชื่อ รวมถึงประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ

2.2.6.2 ภาพลักษณ์ปัจจุบันคือเป็นภาพลักษณ์ตามความจริงในปัจจุบัน ซึ่งอาจจะเป็นภาพลักษณ์เชิงบวกหรือเชิงลบก็ได้ ผู้บริหารจะต้องหาภาพลักษณ์ในปัจจุบันให้ได้ เมื่อพบภาพลักษณ์ที่ไม่ดีจะได้ปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น

2.2.6.3 ภาพลักษณ์กระจกเงา จะเป็นภาพที่บุคคลเห็นได้เวลาส่องกระจกซึ่งในภาพนั้นอาจมองว่าอย่างไรก็ได้ตามความคิด

2.2.6.4 ภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา ถือเป็นภาพลักษณ์ที่ผู้บริหารและพนักงานมีความต้องการที่จะให้องค์กรของตนเป็นเช่นนั้น โดยที่กำหนดความปรารถนาเปรียบเสมือนการกำหนดเป้าประสงค์ของงานที่เราจะได้เพื่อบรรลุเป้าประสงค์นั้น

2.2.6.5 ภาพลักษณ์สูงสุดที่ทำได้ จะหมายถึงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น จากการตระหนักในความจริง และมีความเข้าใจ การรับรู้ข่าวสาร อุปสรรคของการใช้สื่อมวลชนและสื่อที่เราควบคุมได้ และสภาพแวดล้อมที่ยากจะควบคุม และอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา ดังนั้นภาพลักษณ์ชนิดนี้เป็นภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนามีความสูงส่งมากเกินไป

2.2.6.6 ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นไม่ตรงกับความจริง เป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เช่น ข่าวลือ อุบัติเหตุ หรือกระบวนการสื่อสารหรือการรับรู้ของผู้รับสาร หากเกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ถูกต้อง จะต้องมีการแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องจะคล้ายกับภาพลักษณ์ปัจจุบัน แต่แตกต่างกันที่ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องได้มีการปรับเปลี่ยนจากภาพลักษณ์ที่ไม่ถูกต้องมาก่อน

2.2.6.7 ภาพลักษณ์ของสินค้า/การบริการก็ล้วนมีภาพลักษณ์ของตนเองเช่นเดียวกับองค์กร สินค้าที่มีภาพลักษณ์ไม่ดี เมื่อสินค้าหรือบริการที่องค์กรมีไม่ว่าจะเป็นภาพลักษณ์เชิงบวกหรือลบ ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรุงแต่งให้มีภาพลักษณ์เป็นเอกลักษณ์ เป็นที่ยอมรับจากสังคม ภาพลักษณ์ขององค์กรจะเป็นเช่นไร ภาพลักษณ์ของสินค้าจะมีความเกี่ยวพันกันอย่างมาก

2.2.6.8 ภาพลักษณ์ตราสินค้า ถือว่าเป็นภาพลักษณ์ที่มีลักษณะคล้ายภาพลักษณ์ของสินค้า เพียงแต่เป็นตราสินค้า ยี่ห้อสินค้า สัญลักษณ์ เป็นต้น

2.2.6.9 ภาพลักษณ์องค์กร คือเป็นภาพลักษณ์ขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยจะเน้นที่ภาพรวมทั้งหมดขององค์กร รวมถึงสินค้า ยี่ห้อสินค้า ระบบการบริหาร การมีบุคลากรที่มีคุณภาพ ความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นต้น

2.2.6.10 ภาพลักษณ์สถาบันจะมีความคล้ายกับภาพลักษณ์องค์กร แต่จะมุ่งเน้นเฉพาะตัวบริษัท หรือตัวสถาบัน ความรับผิดชอบต่อสถาบันที่มีต่อสังคม ความเป็นสถาบันที่มั่นคง เจริญก้าวหน้าแต่จะไม่มองในเชิงธุรกิจการค้า การตลาดหรือตราสินค้า นอกจากบทบาทหรือพฤติกรรมของสถาบันอย่างเดียว

2.2.7 องค์ประกอบของภาพลักษณ์องค์กร

การทำงานประชาสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร ซึ่งจะต้องครอบคลุมหลาย ๆ เรื่องเข้าด้วยกัน เพราะภาพลักษณ์ขององค์กรนั้นเป็นผลรวมของการผสมผสานภาพลักษณ์หลายสิ่งหลายอย่างเข้าด้วยกัน หากจะจัดเป็นหมวดหมู่ให้เห็นว่าองค์ประกอบภาพลักษณ์นั้นประกอบด้วยภาพลักษณ์ของอะไรบ้าง ซึ่งจะแบ่งได้ดังนี้ (เสรี วงษ์มณฑา สื่อประชาสัมพันธ์, น.25-28)

2.2.7.1 ภาพลักษณ์ของผู้บริหาร (Executive) จะต้องเป็นที่ยอมรับของสาธารณชนว่าเป็นคนเก่ง คนดี มีจริยธรรมในการทำงาน มีการดำเนินธุรกิจที่อยู่บนรากฐานของความถูกต้อง ยุติธรรม เคารพกฎหมาย ซื่อสัตย์ริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ อยู่ระดับแนวหน้าของสังคมสามารถทำธุรกิจให้มีความเจริญก้าวหน้า ด้วยความสามารถ มีวิสัยทัศน์

2.2.7.2 ภาพลักษณ์ของพนักงาน (Employees) ที่จะต้องเป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง สามารถทำงานที่รับผิดชอบได้ด้วยความสามารถ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีจริยธรรมในการทำงาน ตรงไปตรงมาไม่ปลิ้นปล้อนหลอกลวง เป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์เข้ากับคนได้ดี ใฝ่หาสุขภาพให้เกียรติคน มีจิตวิญญาณของการบริการ แสดงความเต็มใจในการรับใช้ผู้ที่มาติดต่อด้วย และต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกดี

2.2.7.3 ภาพลักษณ์ของสินค้า (Product) ต้องเป็นสินค้าที่มีคุณภาพตรงกับคำกล่าวอ้าง มีคุณภาพคุ้มกับราคาที่จ่ายไป เสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับสาธารณชน

2.2.7.4 ภาพลักษณ์ของวิธีการดำเนินธุรกิจ (Business practice) สามารถบอกกล่าวได้เต็มปากว่าเป็นการกระทำที่ตรงไปตรงมา ซื่อสัตย์ เคารพกฎหมาย เสริมสร้างเศรษฐกิจของประเทศ เป็นธุรกิจที่เกิดจากเจตนาที่ดีของผู้ประกอบการ เน้นเรื่องความมีคุณธรรม และเป็นการสร้างประโยชน์ให้กับผู้ลงทุน ผู้บริโภค พนักงาน และสังคมโดยรวม

2.2.7.5 ภาพลักษณ์ของกิจกรรมสังคม (Social activities) คือ การทำกิจกรรมพิเศษที่นอกเหนือจากการทำธุรกิจที่สะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นการคืนกำไรให้กับสังคม เพื่อเป็นการพัฒนาสังคมให้ดีขึ้น ให้โอกาสแก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคม มีส่วนช่วยงานของหน่วยราชการให้สำเร็จลุล่วง

2.2.7.6 ภาพลักษณ์ของเครื่องมือที่ใช้ หรืออุปกรณ์สำนักงาน (Artifacts) ไม่ว่าจะเป็นการตกแต่งสำนักงาน เครื่องใช้ แก้วน้ำ กระดาษ ดอกไม้แจกัน ฯลฯ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่บุคคลทั้งหลายใช้ประเมินภาพลักษณ์องค์กรทั้งสิ้น

2.2.7.7 ภาพลักษณ์ของวัฒนธรรมองค์กร หมายถึง วิธีของการทำงาน ค่านิยมของผู้บริการและพนักงาน รูปแบบในการดำเนินงานและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

2.2.7.8 ภาพลักษณ์ของบรรยากาศ หมายถึง การตกแต่งสถานที่ นิสัยการต้อนรับผู้คนที่มีความเป็นมิตรตั้งแต่ความประทับใจแรก การจะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กรจะต้องใส่ใจในทุกองค์ประกอบ การประชาสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีนั้นต้องครอบคลุมการสร้างภาพลักษณ์ทุกส่วน จึงจะทำให้องค์กรได้รับความชื่นชม และมีภาพลักษณ์ชื่อเสียงที่ดี

2.2.8 ภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา

ภาพลักษณ์ของบุคคลหรือสถาบันใดจะเป็นเช่นไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ข้อมูลหรือข่าวสารที่คนทั่วไปได้รับ จะประทับใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรม และภาพลักษณ์ยังเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้เสมอ การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีที่พึงปรารถนาอาจทำได้โดยการประชาสัมพันธ์โดยมุ่งเน้นที่จะทำความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มเป้าหมายที่ตนเกี่ยวข้องด้วย นอกจากการประชาสัมพันธ์แล้วยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่นอีกหลายประการ เช่น การมีบุคลากรส่วนตัวที่เหมาะสม การวางแผนและการกำหนดขอบเขตของภาพลักษณ์ต้องการจะสร้างให้เกิดขึ้นในจิตใจของคนทั่วไป เทคนิคที่ใช้ในการสร้างภาพลักษณ์ต้องเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพสูงพอที่จะดึงดูดความสนใจ หรือมีอิทธิพลพอที่จะโน้มน้าวชักจูงให้คนทั่วไปเกิดภาพลักษณ์ตามที่เร้าต้องการ และที่สำคัญคือต้องมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีมีความศรัทธาในการทำงานร่วมกับบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย (เกรียงศักดิ์ โลหะชาละ อ้างถึงในพรทิพย์ วรกิจ โภคาทร, 2537, น.79)

2.3 เกณฑ์ในการวัดภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจในการให้บริการ Aday and Andersen (1978) อ้างใน วาสนา แพทยานนท์ (2548) กล่าวถึงทฤษฎีที่ชี้พื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้

มาใช้บริการ และความรู้สึกที่ผู้ให้บริการได้รับจากบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการ ว่าได้มีการเข้าถึงผู้ให้บริการ ความพึงพอใจ 6 ประเภท นั้น คือ

2.3.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น

1) การใช้เวลารอคอยในสถานที่บริการ (Office waiting time) 2) การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when needs) 3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)

2.3.2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co-ordination) ซึ่งแยกออกเป็น

1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ใช้บริการสามารถขอรับบริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (Getting all needs met at one place) 2) ผู้ให้บริการให้ความสนใจผู้ให้บริการ 3) ได้มีการติดตามผลงาน (Follow-up)

2.3.3 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Information)

2.3.4 ความพึงพอใจต่ออหยาศัย ความสนใจ ของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดง อหยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ให้บริการ

2.3.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการบริการ ต่อผู้ให้บริการ

2.3.6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการ John D.Millet (1954) ซึ่งให้เห็นว่า ความพึงพอใจในการบริการ (Satisfactory Service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

2.3.6.1 การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) โดยยึดหลักว่าคนเราทุกคน เกิดมาทุกคนเท่าเทียมกัน ความเท่าเทียมกันนั้น หมายถึง ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันทั้ง กฎหมายและทางการเมือง การให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศิพหรือ ความยากจน ตลอดจนสถานะทางสังคม

2.3.6.2 การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) จะไม่มีผลงานสาธารณะ ใด ๆ ที่มีประสิทธิภาพ หากไม่ตรงต่อเวลาหรือทันต่อเหตุการณ์ เช่น รถดับเพลิงมาถึงหลังจากไฟไหม้หมดแล้ว การบริการนั้น ก็ถือว่าไม่เป็นสิ่งที่ถูกต้องและน่าพอใจ

2.3.6.3 การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) นอกจากให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและให้อย่างรวดเร็วแล้ว ต้องคำนึงถึงจำนวนคนที่เหมาะสม จำนวนความต้องการในสถานที่ที่เพียงพอในเวลาที่เหมาะสมอีกด้วย

2.3.6.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) คือ การที่เราให้บริการตลอดเวลาจะต้องพร้อมและเตรียมตัวบริการต่อความสนใจของสาธารณชนเสมอ มีการฝึกอบรมอยู่เป็นประจำ เช่น การทำงานของตำรวจ จะต้องบริการตลอด 24 ชั่วโมง

2.3.6.5 การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Pro-gressive service) เป็นการบริการที่มีความเจริญคืบหน้าไปทั้งทางด้านผลงานและคุณภาพ เทคโนโลยีที่ทันสมัย

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ

สราวุธ อนันตชาติ (2550, น.2) กล่าวว่า การสื่อสารทางการตลาดเป็นกระบวนการจัดการแหล่งข้อมูลข่าวสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสินค้าและบริการ โดยใช้หลักการสื่อสารตราสินค้าในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารไปยังผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เครื่องมือสื่อสารทางการตลาด เช่น การโฆษณา การตลาดทางตรง การส่งเสริมการขาย การประชาสัมพันธ์ และนำเครื่องมือเหล่านี้มาผสมเข้าด้วยกัน เพื่อให้ผลการสื่อสารมีความชัดเจน ความสอดคล้อง และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ธีรพันธุ์ โล่ทองคำ (2554, น.6) การสื่อสารทางการตลาด คือการทำการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมด้านต่าง ๆ ให้กับผู้บริโภคได้รับรู้มากที่สุด ธุรกิจจะเลือกเครื่องมือในการสื่อสารการตลาดให้เหมาะสมกับตนเอง เครื่องมือในการสื่อสารการตลาด ได้แก่ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยบุคคล การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง การตลาดเชิงกิจกรรม การจัดนิทรรศการ การบอกเล่าแบบปากต่อปาก โดยสามารถเลือกเครื่องมือในการสื่อสารการตลาดมากกว่า 1 ประเภท โดยต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับสินค้าและบริการ

เสรี วงษ์มณฑา (2540, น.28-29) กล่าวถึง การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (IMC) หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า Integrated Marketing Communication หมายถึง กระบวนการพัฒนาแผนงานการสื่อสารการตลาดที่ต้องใช้การสื่อสารหลายรูปแบบกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายของการสื่อสารการตลาดคือสร้างพฤติกรรมของผู้บริโภคให้เหมาะสมกับความต้องการของตลาด โดยให้กลุ่มผู้บริโภครู้จักกับตราสินค้ามากขึ้น เพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นและความคุ้นเคยต่อตราสินค้า

2.4.1 องค์ประกอบของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (ชินจิตต์ แจ็งเจนกิจ, 2544, น. 125-126)

2.4.1.1 กระบวนการ (Process) คือ การมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด ประกอบด้วย การเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดหลาย ๆ ประเภทพร้อมกันและใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิด

ประสิทธิภาพคือ เลือกใช้เฉพาะเครื่องมือสื่อสารทางการตลาดที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสินค้าหรือบริการตลอดจนลักษณะของตลาด

2.4.1.2 เครื่องมือสื่อสารเพื่อจุดใจที่มีความหลากหลายรูปแบบ (Various Forms of Presuresive Communicaion) เนื่องจากเครื่องมือสื่อสารแต่ละรูปแบบมีความเหมาะสมกับสินค้าหรือบริการตลอดจนสภาพแวดล้อมทางการตลาดที่แตกต่างกันไป ดังนั้นการเลือกเครื่องมือสื่อสารนั้นต้องพิจารณาด้วยว่าช่วงเวลาใดควรเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารใด และเมื่อระยะเวลาผ่านไปควรเปลี่ยนไปใช้เครื่องมือสื่อสารใด หรือบางสถานการณ์ธุรกิจอาจจำเป็นต้องใช้เครื่องมือสื่อสารหลาย ๆ รูปแบบรูปแบบเหล่านั้นพร้อม ๆ กันก็จะเป็นได้ แต่เครื่องมือสื่อสารทุกชนิดที่เลือกนั้น จะต้องเน้นถึงจุดขายเดียวกัน

2.4.1.3 การสื่อสารกับกลุ่มลูกค้าปัจจุบันและกลุ่มลูกค้าคาดหวัง (Communication with Customers and Prospects) อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค (Customer behavior) ของกลุ่มลูกค้าเหล่านั้น ดังนั้นในการสร้างแผนการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย จึงเริ่มต้นด้วยการแบ่งตลาดออกเป็น ส่วน ๆ (Segmentation) โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งคือ เกณฑ์ด้านพฤติกรรม เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิตและค่านิยม จากนั้นจะกำหนดตลาดเป้าหมายที่ตนต้องการเข้าไปโดยอาจเลือกเข้าไปในส่วน of ตลาดเพียงอย่างเดียว หรือหลายส่วนก็ได้ เมื่อกำหนดตลาดเป้าหมายได้แล้ว ธุรกิจจำเป็นต้องกำหนดตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมและการรับรู้ของตลาดเป้าหมาย โดยเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารที่จุดใจหลากหลายรูปแบบในการสื่อสารถึงจุดขายที่โดดเด่น เพื่อชี้ให้เห็นว่าตราสินค้านั้นมีคุณค่าเหนือกว่าตราสินค้าของคู่แข่งขึ้น ลักษณะและความจำเป็นในการใช้การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ

การแพร่ขยายความคิดของครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด (Integrated Marketing Communication) ในประเทศไทยมีนักธุรกิจบางรายกล่าวไว้ว่า ได้ใช้การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ครบถ้วนมาตั้งนานแล้ว ซึ่งเป็นคำกล่าวที่มีความสับสน และยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ การอาศัยเครื่องมือสื่อสารหลายเครื่องมือ และแต่ละเครื่องมือมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน และไม่เกี่ยวข้องกัน โดยมีลักษณะที่เรียกว่า One stop shopping ซึ่งถือว่าไม่ใช่การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ แม้ว่าการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการจะใช้เครื่องมือการตลาดหลายประการ แต่ถ้าเมื่อบริษัทใดบริษัทหนึ่งมีฐานการทำงานที่ชัดเจนว่าใช้เครื่องมือสื่อสารตัวใดตัวหนึ่งเป็นหลักแล้วใช้เครื่องมือสื่อสารอื่น ๆ เข้าเสริมฐานของตนเองในกรณีนี้ถือว่าไม่ได้ใช้การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ

2.4.2 บทบาทของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (IMC) ในการสร้างตราสินค้า โดยปกติแล้ววิธีหลัก ๆ ที่นิยมใช้มี 3 วิธี ได้แก่

2.4.2.1 กลยุทธ์ด้านความแตกต่าง (Differentiation) คือการที่เรานำเอาตราสินค้าไปเปรียบเทียบกับคู่แข่งกันเพื่อสร้างจุดยืนของตราสินค้าในใจผู้บริโภค

2.4.2.2 กลยุทธ์ด้านคุณค่าเพิ่ม (Added Value) เป็นการเน้นทั้งการสร้างคุณค่าเพิ่ม (Added Value) และคุณค่าพิเศษ (Extra Value) ที่ลูกค้ากลุ่มเป้าหมายได้รับจากตราสินค้า

2.4.2.3 กลยุทธ์ด้านการผสมผสาน (Integration) ความสำคัญของ IMC ก็คือการผสมผสานเครื่องมือด้านต่าง ๆ ของ IMC เข้าด้วยกัน อย่างกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวอย่างสม่ำเสมอและคงที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตราสินค้าที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ หลังจากนั้นเครื่องมือของ IMC จะทำหน้าที่สร้างการตระหนักรู้ในตราสินค้าผ่านการโฆษณา (Advertising: Brand Awareness Builder) จะเห็นได้ว่าเครื่องมือ IMC แต่ละอย่างต่างก็ทำหน้าที่ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ โฆษณาจะทำหน้าที่ในการสร้างการตระหนักรู้ในตราสินค้าไม่ว่าจะเป็นการสร้างความแตกต่าง หรือ คุณค่าเพิ่มของตราสินค้า เพื่อต้องการจะนำเสนอให้กับลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบและจดจำในตราสินค้านั้น ๆ สร้างความน่าเชื่อถือในตราสินค้าผ่านการประชาสัมพันธ์ (Credibility Builder : Public Relations) เมื่อโฆษณา ทำหน้าที่สร้างการตระหนักรู้ในตราสินค้า ในช่วงเวลาเดียวกันการประชาสัมพันธ์ ก็ทำหน้าที่ในการสร้างความน่าเชื่อถือและภาพลักษณ์ ของตราสินค้าให้ปรากฏต่อสายตา และความรู้สึกของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย และประชาชนโดยทั่วไป เพื่อให้เกิดความนิยมชื่นชม (Goodwill) ที่มีต่อองค์กรและตราสินค้า องค์ประกอบของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (IMC) อรชร มณีสงฆ์ และคณะ (2548, น.268) มีองค์ประกอบที่สำคัญหลายอย่างโดยพอที่จะสรุปได้ 5 ส่วนดังนี้

1) การโฆษณา (Advertising) เป็นรูปแบบของการสร้างการติดต่อสื่อสารแบบไม่อาศัยบุคคลเผยแพร่ผ่านระบบสื่อสารมวลชน สามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ (สมวงศ์ พงษ์สถาพร, 2540, น.17)

(1) Mass Marketing เช่น ลงโฆษณาผ่านโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ซึ่งเป็นการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่

(2) Direct Marketing เป็นการสื่อสารที่เลือกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง สื่ออาจจะเป็น Direct Mail, E-Mail

2) การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Publicity and public relation) เป็นการค้นหาความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีอิทธิพลในเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์และความเชื่อมั่นในตัวกิจการ การใช้การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์ (Image) ว่าเหนือกว่าคู่แข่ง ซึ่งคุณสมบัติอื่น ๆ ไม่

สามารถสร้างได้เหนือกว่าคู่แข่ง คุณสมบัติต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์เท่าเทียมกับคู่แข่ง ภาพลักษณ์จะเป็นสิ่งเดียวที่จะสร้างความแตกต่างในผลิตภัณฑ์ได้ดี เมื่อมีข้อมูลข่าวสารจำนวนมากที่จะสร้างมูลค่าเพิ่ม (Values added) ให้กับผลิตภัณฑ์และข่าวสารนั้นไม่สามารถบรรจุเข้าไปในการโฆษณาได้และการให้ข่าวและประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้กับบุคคล สินค้าบางชนิดจะประสบความสำเร็จได้ เมื่อผู้บริโภคมีความรู้ในตราสินค้านั้นจึงต้องอธิบายถึงคุณสมบัติเกี่ยวกับสินค้า เมื่อผู้บริโภคเข้าใจก็จะยอมจ่ายค่าสินค้านั้น

3) การส่งเสริมการขาย (Sale promotion) โดยจะครอบคลุมกิจกรรมการติดต่อสื่อสารที่นำเสนอคุณค่าพิเศษ หรือ สิ่งดึงดูดใจให้ผู้บริโภค การดึงดูดลูกค้าใหม่ (Attract new users) เช่น การลด แลก แจก แถม การรักษาลูกค้าเก่าไว้ (Hold current customer) ในกรณีที่คู่แข่งมีการออกสินค้าใหม่ลูกค้าอาจจะเกิดความสนใจและมีความคิด อยากจะทดลองใช้สินค้าใหม่ ดังนั้นจะต้องแก้ไขโดยทำให้ไม่เป็นไปตามความคาดหมาย (Off set หรือ dilute) ซึ่งเป็นการลดความเข้มข้นลงด้านการส่งเสริมการขาย ลูกค้ามีความสนใจในสินค้าใหม่แต่ยังไม่แน่ใจในคุณภาพของสินค้า การเพิ่มอัตราการใช้ผลิตภัณฑ์ (Increased product usage) เกิดขึ้นเมื่อต้องการให้ผู้บริโภคใช้สินค้ามากขึ้นกว่าเดิมหรือใช้อย่างต่อเนื่อง เช่น การสะสมไมล์ การเสริมแรงการโฆษณาในตราสินค้า (Reinforce brand advertising) เมื่อโฆษณาไปแล้วควรใช้การส่งเสริมการตลาด เช่น โปสเตอร์ โปบาย ป้ายแขวน แผ่นพับ ใบปลิว ชั้นวางที่พูดได้ (Shelf talker) เมื่อผู้บริโภคเดินผ่านก็จะพูดคุยกับผู้บริโภค เป็นการเพิ่มการรู้จัก (Increased awareness) และสร้างผู้รับข่าวสาร (Audienceship)

4) การขายโดยใช้พนักงาน (Personal selling) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลโดยตรง เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคเพื่อให้ได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่ทั้งสองฝ่าย

5) การสื่อสารทางการตลาดทางตรง (Direct marketing) เป็นขบวนการติดต่อสื่อสารโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตอบสนองมากขึ้นด้วยการใช้การขายทางแคตตาล็อก (Catalogue sales) การสั่งซื้อทางไปรษณีย์ (Mail order) เครื่องมือเหล่านี้เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันมากแต่อย่างไรก็ตามยังมีเครื่องมือสื่อสารทางการตลาดอีกมากมายเพราะความคิดจินตนาการใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ

6) การตลาดโดยการจัดเหตุการณ์พิเศษ (Event marketing) เป็นการสื่อสารที่สามารถจูงใจผู้บริโภคให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมได้มากที่สุด

7) การจัดแสดงสินค้า (Display) เพื่อดึงดูดผู้บริโภคเข้ามาซื้อ ณ จุดขาย เป็นเครื่องมือตอกย้ำจุดขายและเพื่อเสริมการสื่อสารการตลาดเกี่ยวกับการส่งเสริมการขายให้โดดเด่น

- 8) การจัดโชว์รูม (Showroom) เป็นการติดต่อสื่อสารแบบสองทางและทางเดียว โชว์รูมที่ดีควมอยู่ในจุดชุมชน
- 9) การจัดศูนย์สาธิตการทำงานของสินค้า (Demontation center) เมื่อสินค้าบางอย่างต้องสาธิตการทำงานแบบจำลอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีศูนย์สาธิตการทำงานทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจ
- 10) การจัดสัมมนา (Seminar) ให้ผู้บริโภคได้รับรู้ในตราสินค้า
- 11) การจัดนิทรรศการ (Exhibition) เป็นการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับตราสินค้า โดยการแสดงรายละเอียดแบบเจาะลึก เนื่องจากสินค้าบางอย่างสร้างความประทับใจให้กับลูกค้าด้วยการสาธิต
- 12) การจัดศูนย์ฝึกอบรม (Traning center) คือการอบรมในลักษณะของการให้ข่าวสารให้ผู้บริโภครู้จักตราสินค้ามากขึ้น
- 13) การให้บริการ (Service) ถือเป็นติดต่อสื่อสารที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าบริการที่ดีลูกค้าก็จะประทับใจ การบริการที่ดีถือเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อบริษัท
- 14) การใช้พนักงาน (Employee) พนักงานทั่วไป หรือพนักงานขายก็ถือเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ที่ดีที่สุด เป็นการสร้างคุณค่าแก่ตราสินค้า พนักงานที่ดีต้องมีความจงรักภักดีต่อบริษัท
- 15) การบรรจุภัณฑ์ (Packaging) เปรียบเสมือนการสื่อสารบอกตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับตัวผลิตภัณฑ์ และเพื่อสร้างความแตกต่างในตัวสินค้า
- 16) การใช้อยานพาหนะของบริษัทเคลื่อนที่ (Transit) คือการใส่ข้อความหรือสัญลักษณ์บนยานพาหนะของบริษัท เพราะถ้าเคลื่อนที่ไปที่ไหนก็จะมีผู้พบเห็นเป็นจำนวนมาก เป็นการเพิ่มความถี่ของการสื่อสาร
- 17) การใช้ป้ายต่าง ๆ (Signage) ซึ่งถือเป็นสื่อกลางแจ้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อการประชาสัมพันธ์และการโฆษณาตราสินค้าให้เป็นที่รู้จัก ป้ายโฆษณาควรติดตั้งในที่มองเห็นง่ายและควรมรหลายประเภท
- 18) การใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (Internet) เป็นระบบเครือข่ายของคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายใหญ่ เป็นการติดต่อสื่อสารได้อย่างกว้างขวาง สามารถรับรู้ข่าวสารได้รวดเร็วและทั่วถึง
- 19) การใช้ผลิตภัณฑ์เป็นสื่อ (Merchandising) เพื่อการสร้างการสื่อสารตราสินค้า เป็นการทำของแจกโดยไม่ได้ขาย อาจเป็นคำขวัญ ตราสินค้า โลโก้

20) การให้สัมปทาน (Licensing) เป็นการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะได้รับผลตอบแทนเป็นเงินเมื่อขายสินค้าได้ เป็นการขายสัญลักษณ์ ชื่อตราสินค้า โลโก้ให้แก่ผู้รับสิทธิ

21) คู่มือสินค้า (Manual) มักจะควบคู่ไปกับตัวสินค้า เป็นหนังสือที่บอกถึงวิธีการใช้งานและวิธีเก็บรักษา ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจในตัวสินค้าเพิ่มมากขึ้น

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ชิฟฟ์แมน และ คานุก (Shiffman and Kanuk) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลเลือกสรร จัดระเบียบ และตีความหมายสิ่งกระตุ้นออกมาเป็นภาพที่มีความหมายและเกิดภาพรวมขึ้นมา เช่น บุคคล 2 คน ได้รับสิ่งกระตุ้นอย่างเดียวกัน และอยู่ภายใต้เงื่อนไขอย่างเดียวกันตาม การรับรู้และการรู้จักตีความหมายของแต่ละบุคคลอาจต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็น ค่านิยม และความคาดหวัง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกโดยที่ตัวแปรเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้ของบุคคล

ศิริรัตน์ เสรีรัตน์ กล่าวถึง การรับรู้และกระบวนการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้เลือกสรรการจัดระเบียบ และการตีความหมายข้อมูล เพื่อที่จะสร้างภาพที่มีความหมายของโลก หรืออาจหมายถึง กระบวนการของความเข้าใจ (การเปิดรับ) ของบุคคลที่มีต่อโลกที่เขาอาศัยอยู่ ซึ่งหมายความว่า การรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความจำเป็นและอารมณ์ เช่นเดียวกับลักษณะภายนอกของสิ่งกระตุ้น การรับรู้อาจพิจารณาเป็นกระบวนการการกลั่นกรอง การรับรู้จะแสดงถึงความรู้ที่ติดจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้รสชาติ และได้รู้สึก

ดังนั้นเมื่อนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ข่าวสารจึงนับเป็นปัจจัยที่คัญอย่างยิ่งที่จะให้นำมาประกอบการตัดสินใจของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนุษย์เกิดความไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ความต้องการข่าวสาร ความอยากรู้ ของมนุษย์จะเพิ่มเป็น “การรับรู้” ดังนั้น การเปิดรับข่าวสารจึงหมายถึง การแลกเปลี่ยน ข่าวสาร ความรู้ และประสบการณ์ของมนุษย์ในชีวิตประจำวันอย่างเป็นขั้นตอนที่มีความต่อเนื่องกันตามลำดับ

Klapper (1960, pp.19-25) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเลือกรับรู้ข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารเปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยการกลั่นกรอง 4 ขั้นตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

2.5.1.1 การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) ถือเป็นขั้นตอนแรกในการเลือกช่องทางการสื่อสาร บุคคลจะเลือกเปิดรับรู้สื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง เช่น การเลือกซื้อหนังสือพิมพ์ฉบับใดฉบับหนึ่ง เลือกเปิดวิทยุกระจายเสียงสถานีใดสถานีหนึ่งตามความสนใจและความต้องการของตน อีกทั้งทักษะและความชำนาญในการรับรู้ข่าวสารของเราก็ต่างกัน บางคนถนัดที่จะฟังมากกว่าอ่าน ก็จะชอบฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ มากกว่าอ่านหนังสือ เป็นต้น

2.5.1.2 การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) ผู้เปิดรับข่าวสารมักมีแนวโน้มที่จะเลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยมักเลือกตามความคิดเห็น ความสนใจของตน เพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติเดิมที่มีอยู่แล้วเพื่อไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจ ที่เรียกว่า ความไม่สอดคล้องทางด้านความเข้าใจ (Cognitive Dissonance)

2.5.1.3 การเลือกรับรู้และตีความหมาย เมื่อบุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารแล้ว ก็เชื่อว่ารับรู้ข่าวสารทั้งหมดตามเจตนารมณ์ของผู้ส่งสารเสมอไป เพราะคนเรามักเลือกรับรู้และตีความหมายสารแตกต่างกันไปตามความสนใจ ทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกาย หรือสภาวะทางอารมณ์ และจิตใจ ฉะนั้นแต่ละคนอาจตีความเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าว นอกจากจะทำให้ข่าวสารบางส่วนถูกตัดทิ้งไป ยังมีการบิดเบือนข่าวสารให้มีทิศทางเป็นที่น่าพอใจของแต่ละบุคคลด้วย

2.5.1.4 การเลือกจดจำ (Selective Retention) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติ ฯลฯ ของตนเอง และมักจะลืม หรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ ไม่เห็นด้วย หรือเรื่องที่ขัดแย้งค้ำกับความคิดของตนเอง ข่าวสารที่คนเราเลือกจดจำไว้นั้น มักมีเนื้อหาที่จะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อของแต่ละคนที่มีอยู่เดิมให้มีความมั่นคงชัดเจนยิ่งขึ้นและเปลี่ยนแปลงยากขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไป ส่วนหนึ่งอาจนำไปใช้เมื่อเกิดความรู้สึกขัดแย้งและมีสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจขึ้น

2.5.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (ขวัญเรือน กิตติวัฒน์, 2531, น.3-26) มีความเห็นว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกัน คือ

2.5.2.1 ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล คนเราแต่ละคนมีความแตกต่างเฉพาะตัวบุคคลอย่างมากในด้าน โครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจาก

ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน การดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันไม่เหมือนกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา ความคิด ทักษะคิด ตลอดจนกระบวนการของการรับรู้ การสนใจ

2.5.2.2 ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากคนเรามักจะยึดติดกับกลุ่มสังคมที่ตนสังกัดอยู่เป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) ในการตัดสินใจที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม นั่นคือ มักจะคล้อยตามกลุ่มในแง่ความคิด ทักษะคิด และพฤติกรรมเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

2.5.2.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนอกระบบการสื่อสาร เชื่อว่า ลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ทำให้เกิดความคล้อยคลึงของการเปิดรับเนื้อหาของการสื่อสาร รวมถึงการตอบสนองต่อเนื้อหาดังกล่าวไม่แตกต่างกันด้วย

2.5.3 ประเภทของสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์

สื่อ (Media) หมายถึง พาหะหรือตัวกลางที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารให้ติดต่อสื่อสารกันได้ ถ้าการติดต่อสื่อสารขาดสื่อก็จะถ่ายทอดสารจากผู้ส่งไปถึงผู้รับไม่ได้ สื่อที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารแบ่งได้หลายประเภทตามลักษณะที่แตกต่างกัน และตามวัตถุประสงค์ในการจำแนกสื่อแต่ละประเภทมีคุณสมบัติและข้อจำกัดแตกต่างกัน ผู้ใช้จำเป็นต้องรู้จักวิธีการที่จะนำสื่อแต่ละประเภทไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงจะเกิดผลตามวัตถุประสงค์และความต้องการในการสื่อสาร (บุษบา สุธีธร, 2532, น.39) สื่อแต่ละสื่อย่อมมีผลต่อประสิทธิภาพของการรับรู้แต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางปัจจัยของแต่ละคนว่ามีสื่อประเภทใดที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้นมากกว่า

วิลเบอร์ แชรรมม์ (Wilber Schramm) กล่าวว่า ประเภทของสื่อที่ต่างกันมีผลต่อความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้รับสาร ซึ่งชี้ให้เห็นว่าช่องทางชนิดหนึ่งอาจทำงานได้ดีกว่าช่องทางอีกชนิดหนึ่งสำหรับภารกิจเฉพาะอย่าง

ปรมะ สตะเวทิน (2532, น.50-52) ได้จำแนกสื่อไว้ 3 ประเภท คือ สื่อมวลชน (Mass media) สื่อบุคคล (Personal Media) และสื่อเฉพาะกิจ (Specialized Mass media)

2.5.3.1 สื่อมวลชน (Mass media) เป็นสารที่นำจากผู้ส่งไปยังผู้รับเป็นจำนวนมากในเวลาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันในเวลาอันรวดเร็ว จัดเป็นช่องทางหรือสื่อที่สามารถวางแผนและกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้ และสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่พึงแน่นอนได้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์

2.5.3.2 สื่อบุคคล (Personal Media) จัดเป็นสื่อที่เกี่ยวข้องกับระบบสังคม หมายถึง ตัวบุคคลที่ถูกนำมาใช้ในการสื่อสารกับผู้รับสารในลักษณะเผชิญหน้า ทั้งในรูปของการสนทนาหรือในรูปของการประชุมกลุ่ม ซึ่งการใช้สื่อบุคคลในการสื่อสารก่อให้เกิดผลดีคือ สามารถนำ

ข่าวสารที่ต้องการเผยแพร่ไปสู่ผู้รับได้โดยตรง และสามารถชักจูงผู้รับสารได้โดยวิธีการพูดคุยแบบ
กันเอง สามารถทำให้การสื่อสารเป็นไปในลักษณะยืดหยุ่น ปรับให้เข้ากับผู้รับสารเป็นราย ๆ และทำ
ให้ทราบความรู้สึกนึกคิดของผู้รับสารในทันที ในการศึกษาของ แคทซ์ (Elihu Katz) และ ลาซาร์เฟลด์
(Paul Lazarsfeld) พบว่า การตัดสินใจของบุคคลในการยอมรับหรือสนับสนุนไม่ใช่ได้รับอิทธิพลมา
จากสื่อมวลชนเพียงอย่างเดียว แต่มาจากสื่อบุคคลซึ่งคนเหล่านั้นให้การยอมรับและความเชื่อถือ
มากกว่า ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและ
พฤติกรรม ตลอดจนความเชื่อ เป็นการแก้ไขความเข้าใจผิดและความสับสนในเนื้อหาข่าวสารที่แพร่
สะพัดออกไปสู่ประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น

2.5.3.3 สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Mass media) เป็นสื่อที่ผลิตขึ้นมาโดยมี
เนื้อหาเฉพาะและมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ (Print
Media) ของที่ระลึก ซึ่งสื่อเฉพาะกิจจัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ
ให้กับกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายได้อย่างโดยเฉพาะ เหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ
การสื่อสารนั้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ทำให้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดนี้มาใช้เป็นกรอบ
การศึกษาเพื่อพิจารณาถึงกระบวนการในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามารับ
บริการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ว่าสอดคล้องกับขั้นตอนในการเปิดรับข่าวสาร
ตามทฤษฎีหรือไม่ โดยมี 4 ขั้นตอนดังนี้ การเลือกเปิดรับหรือเลือกใช้ การเลือกสนใจ การเลือกรับรู้
หรือตีความ และการเลือกจดจำ สำหรับการศึกษาจะศึกษาสื่อทั้ง 3 ประเภท คือ สื่อมวลชน (Mass
media) สื่อบุคคล (Personal Media) และสื่อเฉพาะกิจ (Specialized Mass media) เพราะเป็นสื่อที่
โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ใช้ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ การ
ให้บริการและข่าวสารกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ให้ผู้รับบริการได้ทราบสื่อทั้ง 3 ประเภท ดัง
สามารถอธิบายได้ว่า สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ สื่อบุคคล
ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รวมถึงบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ ส่วนสื่อเฉพาะกิจ
ได้แก่ แผ่นพับ โบชัวร์ ป้าย กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบว่าสื่อประเภทใดที่ทำให้ผู้รับบริการรู้จัก
หรือรับรู้ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากที่สุด

2.6 ทฤษฎีการเลือกเปิดรับข่าวสาร

ผู้รับสาร (Audience) เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น (Active) ในการเลือกเปิดรับสื่อด้าน
ตนเอง ในส่วนของทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรการเปิดรับสื่อก็เช่นกัน มุมมองจะไปในทิศทางเดียวกัน

คือ การที่ผู้รับสารจะใช้สื่ออะไรก็ตามผู้รับสารจะเลือกสรร แสวงหาข่าวสารตามความต้องการหรือตามความคาดหวังที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน

การเปิดรับสื่อจัดได้ว่าเป็นการรับรู้ในชีวิตประจำวันของมนุษย์อย่างหนึ่งซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมนุษย์เกิดความไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเท่าใด ความต้องการข่าวสารก็ยิ่งจะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น (ประจักษ์ ก๊กก้อน, 2549, น.34) การรับรู้ข่าวสาร คือ กระบวนการรับรู้ข่าวสารที่เกิดขึ้นผ่านสื่อต่างๆ เป็นตัวการสื่อสาร ข่าวสารจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจ หรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นอกจากนั้นข่าวสารยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เปิดรับมีความทันสมัย สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ของโลกปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น ดังที่ชาร์ลส์ เค. อัทกิน (Charles k. Atkin, 1973, p.208) ได้กล่าวว่า บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากย่อมมีหูตากว้างไกล มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมและเป็นคนทันสมัยทันเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย อย่างไรก็ตาม บุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านมาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนของข่าวสารที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง ดังนั้นข่าวสารที่หลั่งไหลผ่านเข้ามาไปยังบุคคลจากช่องทางต่าง ๆ นั้น มักจะถูกคัดเลือกตลอดเวลา ข่าวสารที่น่าสนใจ มีประโยชน์และเหมาะสมตามความนึกคิดของผู้รับสาร จะเป็นข่าวสารที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร (กิติมา สุรสนธิ, 2533, น.46-47) การเลือกสรรข่าวสารของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของแต่ละบุคคลว่าความแตกต่างกันทางสภาพส่วนบุคคลหรือสภาพจิตวิทยามีผลต่อการเปิดรับข่าวสาร โดยมีกระบวนการเลือกสรร (Selective Process) ที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้วิลเบอร์ ชรามม์ (Wilbur Schramm, 1973, pp.121-122) ก็ยังได้ชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับรู้ข่าวสารของบุคคล ดังนี้

- 1) ประสบการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับส่งสารแสวงหาข่าวสารที่แตกต่างกัน
- 2) การประเมินสาระและประโยชน์ของข่าวสารที่ผู้รับสารแสวงหา เพื่อตอบสนองจุดประสงค์ของตนอย่างหนึ่งอย่างใด
- 3) ภูมิหลังที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีความสนใจแตกต่างกัน
- 4) การศึกษาและสภาพแวดล้อมทำให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมกรรมการเลือกรับรู้ข่าวสาร
- 5) ความสามารถในการรับสาร ซึ่งเกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจ ที่ทำให้พฤติกรรมกรรมการเปิดรับสารแตกต่างกัน

- 6) บุคลิกภาพ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวใจ และพฤติกรรมของผู้รับสาร
- 7) อารมณ์ สภาพทางอารมณ์ของผู้รับสาร จะทำให้เข้าใจความหมายของ ข่าวสาร หรืออาจเป็นอุปสรรคต่อความเข้าใจความหมายของข่าวสารได้
- 8) ทัศนคติ จะเป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือข่าวสารที่ได้พบเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารนั้น

นอกจากนี้ยังกล่าวถึงหลักการทั่วไปของการเลือกความสำคัญของข่าวสารว่าขึ้นอยู่กับการใช้ความพยายามน้อยที่สุด (Least effect) และผลที่จะได้ (Promise of reward) ซึ่งอยู่ในรูปของสูตรการเลือกรับข่าวสารดังนี้

$$\text{การเลือกรับข่าวสาร} = \frac{\text{สิ่งตอบแทนที่คาดหวัง}}{\text{ความพยายามที่ต้องใช้}}$$

จากสูตรนี้จะเห็นได้ว่า คนเรามีแนวโน้มที่จะเปิดรับข่าวสารที่ใช้ความพยายามน้อย เช่น ข่าวสารต่างๆ ที่อยู่ใกล้ตัวสามารถเลือกรับได้ง่ายและมีสารประโยชน์ต่อตนเองในการเลือกนั้นอาจมีสาเหตุอื่น ๆ อีก เช่น ประสบการณ์ต่างกัน ความสามารถในการประเมินสารประโยชน์ของข่าวสาร ตลอดจนสภาวะทางสังคมและจิตใจของแต่ละคนด้วย

สำหรับความหมายของการเปิดรับข่าวสารนั้น แซมมวล เบคเกอร์ (Samuel L. Becker, 1972) ได้ให้ความหมายของการเปิดรับข่าวสารโดยจำแนกตามพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร คือ

- 1) การแสวงหาข้อมูล (Information Seeking) กล่าวคือ บุคคลที่จะแสวงหา ข้อมูลเมื่อต้องการให้มีความคล้ายคลึงกับบุคคลอื่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป
- 2) การเปิดรับข้อมูล (Information Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับ ข่าวสารเพื่อทราบข้อมูลที่ตนเองสนใจ อยากรู้ สนใจ หากมีข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเองก็จะให้ความสนใจใฝ่อ่านหรือดูหรือ ฟังเป็นพิเศษ
- 3) การเปิดรับประสบการณ์ (Experience Receptivity) กล่าวคือ บุคคลที่จะเปิดรับ ข่าวสารเพราะต้องการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

สำหรับ เหตุผลในการที่มนุษย์เลือกสนใจหรือตั้งใจรับข่าวสารอย่างไรจากสื่อใดนั้น มีนักวิชาการหลายท่านที่มีความเห็นสอดคล้องกันดังนี้

ไฟรด์ สัน (Friedson) ไรเลย์ (Riley) และฟลาวเวอร์แมน (Flowerman, 1951) มีความเห็นแนวเดียวกันว่าแรงจูงใจที่ต้องการเป็นที่ยอมรับของสมาชิก ภายในสังคมจะเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดความ

สนใจเปิดรับสื่อจากสื่อต่าง ๆ ก็เพื่อตอบสนองความต้องการของตนซึ่งปรากฏการณ์นี้ เมอร์ตัน (Merton) ไรท์ (Wright) และวาบเลส (Waples) เรียกว่า “พฤติกรรมในการแสวงหาข่าวสาร” นักวิชาการเหล่านี้มีความเห็นตรงกันว่า ผู้รับข่าวสารจะเลือกรับข่าวสารจากสื่อใดนั้นย่อมเป็นไปตามบทบาทและสถานภาพ ทางสังคมของผู้รับสารก็เพื่อนำไปเป็นหัวข้อในการสนทนาซึ่งจะทำให้ผู้รับสาร รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ในเรื่องของวัตถุประสงค์ของการเลือกรับข่าวสาร หรือการบริโภคข่าวสารของผู้รับสารนั้น

จากแนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารนี้ จะเห็นได้ว่าข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญในการนำมาประกอบการตัดสินใจของบุคคล ยิ่งบุคคลเกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเท่าใด บุคคลย่อมต้องการเปิดรับข่าวสารมากขึ้นเท่านั้น โดยไม่จำกัดว่าจะทำการเปิดรับข่าวสารจากสื่อใดไม่ว่าจะเป็น สื่อมวลชน สื่อบุคคล หรือสื่อเฉพาะกิจ แต่ทั้งนี้บุคคลจะทำการเปิดรับข่าวสารเฉพาะเรื่องที่ตนให้ความสนใจเท่านั้น เนื่องจากข่าวสารในปัจจุบันมีมากเกินไปกว่าที่ผู้รับสารจะรับไว้ทั้งหมดได้ จึงทำให้เกิดกระบวนการเลือกรับรู้ข่าวสารขึ้น อย่างไรก็ตามบุคคลแต่ละคนก็จะมีเกณฑ์ในการเลือกรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในสังคมนั้น ๆ และวัตถุประสงค์หรือความต้องการที่จะเปิดรับข่าวสารของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันย่อมทำให้มีพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกันได้ด้วย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดและทฤษฎีในเรื่องนี้มาใช้ประกอบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แพรวปรีชา สุวรรณโพธิ์ (2552) ทำการวิจัยเรื่อง “การเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ (1) ศึกษาลักษณะประชากรของผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน (2) ศึกษาพฤติกรรมของประชากรต่อการรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเอกชนและ (3) ศึกษาประโยชน์จากการนำสื่อประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เพศหญิง 310 คน ชาย 90 คน พบว่า ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าประชากรที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าพนักงานบริษัทเอกชน ประชากรที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และประชากรที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มีการตัดสินใจเข้ารับบริการใน

โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ประชากรที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเอกชนในระยะเวลาประมาณ 2 ปี มีการตัดสินใจเข้ารับบริการใน โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าประชากรที่ติดตามข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล เอกชนต่ำกว่า 1 ปี และมากกว่า 3 ปี ขึ้นไป โดยส่วนใหญ่ประชากรมีระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเอกชน 30 นาที/ครั้งแต่มีการตัดสินใจเข้ารับบริการใน โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าประชากรที่มีระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของ โรงพยาบาลเอกชน 60 นาที/ครั้ง และประชากรมีระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์ ของโรงพยาบาลเอกชน 45 นาที/ครั้ง มีการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า ประชากรที่มีระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเอกชน 30 นาที/ครั้ง

ปิยเรศ โกมาศ (2551) ได้ทำการศึกษา “เรื่องภาพลักษณ์โรงพยาบาลนครพิงค์ในทรรศนะ ของผู้รับบริการชาวไทย” ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ ระหว่าง 46-60 ปี มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท พักอาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมือง เข้ารับกา รรักษาโรคทั่วไป และรับการรักษาในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด จากผลการวิจัยทำให้ทราบภาพลักษณ์ โดยรวม 2 ระดับ คือ ภาพลักษณ์ระดับดี ได้แก่ ด้านบริการจากพยาบาลและเครื่องอุปกรณ์สำนักงาน/ เวชภัณฑ์ ด้านบริการจากแพทย์ ด้านบริการจากโรงพยาบาล ด้านบริการจากพนักงานและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ตามลำดับ และภาพลักษณ์ในระดับกลาง ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไป ด้านสถานที่ และ ด้านกิจกรรมเพื่อสังคม ประสิทธิภาพต่อการรับรู้การดำเนินงานประชาสัมพันธ์และกิจกรรมของ โรงพยาบาลนครพิงค์ จากกลุ่มตัวอย่างมรรการรับรู้กิจกรรมร้อยละ 81.00 มีความสนใจในกิจกรรม ร้อยละ 42.00 ได้ทดลองทำแล้วร้อยละ 25.00 ได้ทำอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 19.50 และได้บอกผู้อื่นให้ทำ ตามร้อยละ 13.50 ด้านเหตุผลที่นำกิจกรรมไปปฏิบัติ เพราะเป็นการย้ำความรู้เดิม ร้อยละ 21.50 เนื้อหา ที่ทำอยู่และทำให้ชีวิตดีขึ้นจริงร้อยละ 20.00 ปฏิบัติและเห็นผลจริงร้อยละ 17.20 สามารถทำตามได้ไม่ ยาก ร้อยละ 16.60 แหล่งข่าวที่สำคัญ ได้แก่ พยาบาลร้อยละ 20.00 แพทย์ ร้อยละ 16.00 และบอร์ด นิทรรศการร้อยละ 12.00 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงภาพลักษณ์องค์กร ที่ได้จากการวิจัยภาพลักษณ์ ที่อยู่ในระดับปานกลาง แบ่งได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ

1) ด้านงานบริการองค์กร ได้แก่ การบริการของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โดย มุ่งเน้นการปฏิบัติงานของบุคลากร บุคลิกภาพ การดูแลเอาใจใส่ความสัมพันธภาพที่มีต่อผู้มารับ บริการ ตลอดจนการเตรียมพร้อมของสถานที่สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกทั้งภายในและ ภายนอก และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ

2) งานบริการภายนอกองค์กร ได้แก่ การจัดกิจกรรมนอกสถานที่ การเข้าถึงชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารต้องเป็นผู้กำหนดนโยบาย และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำแผนเพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ

นางนุช ใจชื่น (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ภาพลักษณ์โรงพยาบาลกลางในการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาภาพลักษณ์โรงพยาบาลกลางในการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการ (2) เพื่อศึกษาการเปิดรับสื่อของโรงพยาบาลกลางของผู้เข้ารับบริการ (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านประชากรศาสตร์กับภาพลักษณ์โรงพยาบาลกลาง (4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านการเปิดรับสื่อของผู้รับบริการกับภาพลักษณ์โรงพยาบาลกลาง จากการวิจัยพบว่า ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ส่วนการเปิดรับสื่อบุคคลสื่อเฉพาะกิจไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าความสัมพันธ์ของการมาโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลกลางอยู่ในระดับน้อย จึงสามารถอธิบายการรับรู้ภาพลักษณ์ได้เพียงร้อยละ 3 เมื่อนำอายุเข้ามาร่วมพิจารณาด้วยจะทำให้มีความสัมพันธ์มากขึ้นและอธิบายการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลกลางได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.20 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวเพียงตัวเดียวกับตัวแปรตามตัวแปรสถานภาพการมาโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก มีสัมพันธ์เชิงลบกับตัวแปรการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลกลาง นั่นคือ ผู้เข้ารับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอก มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลกลางในระดับที่น้อย ในขณะที่ตัวแปรอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลกลาง นั่นคือ ผู้เข้ารับบริการที่มีอายุมาก มีการรับรู้ภาพลักษณ์เชิงบวกต่อโรงพยาบาลกลางในระดับมาก

อภิศสร นุญราศรี (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์โรงพยาบาลบีเอ็นเอชในการรับรู้ของผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ” จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการชาวไทย เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และเป็นพนักงานบริษัทเอกชนเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด มีรายได้ 20,000-40,000 บาทต่อเดือน ในสัดส่วนของผู้รับบริการชาวต่างชาติ พบว่าเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี และมีการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า โดยเป็นพนักงานบริษัทเอกชนในสัดส่วนที่มากที่สุด และพบว่าเป็นผู้มีรายได้ 100,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป การเปิดรับสื่อและข่าวสารที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลบีเอ็นเอชในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ พบว่ามีการเปิดรับสื่อในระดับที่น้อยเหมือนกัน โดยผู้รับบริการชาวไทยมีการเปิดรับสื่อเฉพาะกิจมากกว่าสื่ออื่น ๆ ในขณะที่

ที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติมาการเปิดรับสื่อจากสื่อมวลชนมากที่สุด ในส่วนของข่าวสารที่ได้รับ ผู้รับบริการชาวไทยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับรายการส่งเสริมการขายมากที่สุด ในขณะที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการมากที่สุด ในส่วนของการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลบีเอ็นเอช ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ พบว่าภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาลบีเอ็นเอชในการรับรู้ของชาวไทยและชาวต่างชาติอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า อาชีพและพฤติกรรมการเปิดรับสื่อและข่าวสารของผู้รับบริการชาวไทยมีการเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์โรงพยาบาลบีเอ็นเอช ในขณะที่ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการเปิดรับสื่อและข่าวสารของผู้รับบริการชาวต่างชาติไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์โรงพยาบาลบีเอ็นเอช

สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราชในสายตาประชาชนในเขตบริการ” โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาทัศนคติของประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลศิริราชที่มีต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช (2) ศึกษาถึงความแตกต่างในด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราชในสายตาประชาชนในเขตบริการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศิริราช ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square ซึ่งประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window และข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาจัดกลุ่มตามความสัมพันธ์แบบธรรมชาติ ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลศิริราช มีภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาประชาชนในเขตบริการทั้งในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความเจริญก้าวหน้าของโรงพยาบาล ด้านการทำความดีประโยชน์ให้แก่สังคม ด้านการปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม มีภาพลักษณ์ที่เป็นกลางในด้านการบริการและความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องเพศ ศาสนา และจำนวนครั้งการมารับบริการไม่มีผลต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช แต่ปัจจัยทางด้านเขตที่พักอาศัย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ของครอบครัวต่อเดือน และสิทธิ์ที่ใช้ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพบว่าโรงพยาบาลศิริราชโดยรวมมีภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาประชาชนในเขตบริการอีกเช่นกัน โดยมีภาพลักษณ์ของกาเป็นโรงพยาบาล ที่เป็นผู้นำทางการแพทย์ ทั้งทางด้านวิชาการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นที่พึ่งของคนทุกระดับ เป็นที่รู้จักของประชาชนทุกคน เป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดของประเทศไทย

นิรมล ศรีเกิดกรีน (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศูนย์ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ” ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสามารถรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่าง ๆ ของการสื่อสาร โฆษณา ประชาสัมพันธ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ใช้บริการใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์จนเกิดเป็นภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาพลักษณ์ที่ดี โดยมีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี คือ ภาพลักษณ์ด้านกายภาพ การมีสถานที่ตั้งที่เหมาะสม เดินทางสะดวก สะอาด มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และภาพลักษณ์การให้บริการที่ทำให้ประทับใจ ทั้งในด้านของผู้ให้บริการ ระบบบริการ การสร้างรูปแบบผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทย มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการบริการที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ด้านภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการปรับปรุงการบริการบางประการทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศูนย์สมบูรณ์ขึ้น คือ การปรับปรุงการสื่อสาร และการให้ข้อมูลที่ชัดเจน การแจ้งรายละเอียดให้กับผู้ให้บริการที่ควรทราบ การลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการส่วนใหญ่เกิดความล่าช้าในช่วงการให้บริการ 8.00-12.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก และอุปกรณ์ในการรักษามีจำกัด

จุลวิทย์ ปัดเมฆ (2548) ได้ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารการตลาด ของบริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิซ จำกัด (มหาชน) พบว่า การวางแผนการสื่อสารการตลาดของ AIS มีความสัมพันธ์กับการวางแผนการตลาดอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนการสื่อสารการตลาดนั้น เป็นการดำเนินกิจกรรมทางการตลาดเพื่อสื่อความหมาย สร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างการยอมรับระหว่างสินค้ากับลูกค้า เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองตามวัตถุประสงค์ทางการตลาดที่วางไว้ โดยการดำเนินงานสื่อสารการตลาดเพื่อประโยชน์ในการรักษฐานลูกค้า ต้องทำการส่งข่าวสารทางการตลาดที่ชัดเจนไปยังผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ด้วยช่องทางที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผู้รับสารเป็นสำคัญ และต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องมือสื่อสารชนิดนั้น ๆ ว่าตรงกับกลุ่มเป้าหมายอย่างแน่นอน เพื่อความคุ้มค่าและไม่เสียประโยชน์จากการใช้งบประมาณ และการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ AIS เพื่อการรักษฐานลูกค้า เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างส่วนงานดูแลลูกค้าและผู้รับผิดชอบตราสินค้าย่อย เพื่อให้ลูกค้าได้รับประสบการณ์ที่ดี

นันทนา อุ่นเจริญ (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างศักยภาพการแข่งขันของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย : ผลกระทบของประสิทธิผลการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ โดยทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกอบธุรกิจโรงแรม พบว่าผู้ประกอบธุรกิจโรงแรมให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการคำนึงถึงภาพลักษณ์ และด้านการคำนึงถึงผลกระทบ และอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านประสิทธิภาพต้นทุนของสื่อ และผู้ประกอบการธุรกิจ

โรงแรมที่มีทุนจดทะเบียนเริ่มต้น จำนวนพนักงาน ขนาดธุรกิจ และระยะเวลาดำเนินงานแตกต่างกัน ให้ความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีประสิทธิภาพผลการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการโดยรวม ด้าน ประสิทธิภาพต้นทุนสื่อ และด้านการคำนึงถึงผลกระทบที่มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับ ผลการดำเนินงานที่เป็นตัวเงิน ด้านอัตรากำไรสุทธิขั้นต้น ด้านอัตรากำไรต่อยอดขาย ด้านอัตรากา รเจริญเติบโตของยอดขาย และด้านอัตรากา รเจริญเติบโตของส่วนแบ่งการตลาด

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าปัจจัยหรือว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อ ภาพลักษณ์องค์กร ซึ่งได้แก่ ความเป็นองค์กร การให้บริการ อาคารสถานที่ ความน่าเชื่อถือ รวมถึงการ สื่อสารขององค์กร มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาพลักษณ์ขององค์กร ซึ่งผู้ทำวิจัยสนใจที่จะนำ องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้มาใช้ศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการในบทต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราช การرضในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนาและจัดทำแบบสอบถามจากการค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางประกอบการวิจัยโดยมีวิธีดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้จากการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง และดำเนินการ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1.2 ประชากร (Population) ประชากรในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการرض ซึ่งสถิติจำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการرض โดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 234,299 ราย (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการرض, 2557)

3.1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sampling) เป็นผู้ใช้บริการตามคลินิก ศูนย์ และแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการرضนั้น ผู้รับบริการแต่ละรายจะถือเป็นจำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการرضคงที่ไม่ได้ เพราะลักษณะงานบริการทางการแพทย์นั้น ผู้รับบริการไม่มีความจำเป็นต้องใช้บริการต่อเนื่องและเป็นประจำ ทำให้จำนวนสถิติที่มาใช้บริการไม่คงที่ ดังนั้นการคำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่างนี้จึงควรใช้ค่าเฉลี่ยต่อเดือน เพื่อให้ได้ค่าจำนวนผู้เข้ารับบริการที่เท่าเทียม และเสมอภาคกันทุกเดือนซึ่งคิดแล้วได้ค่าเฉลี่ยต่อเดือนโดยประมาณคือ 19,525 ราย (234,299/12) และสามารถนำมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่ยอมรับได้ว่ามากพอเป็นตัวแทนของประชากรได้ตามสูตรของ Taro Yamane โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกินระดับนัยสำคัญ 0.05 หรือ ร้อยละ 5 ดังนี้ (สมประสงค์ศิริบรรรักษ์, 2550, น.31)

$$n = \frac{N}{1 - Ne^2}$$

เมื่อ

n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทนจำนวนประชากร

e แทนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$n = \frac{234,299}{1 + (234,299)(0.05)^2}$$

$$= 399.31$$

จากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้สูตรของ Taro Yamane สามารถหาจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้เท่ากับ 399.31 คนและเพื่อลดความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 400 คน

3.1.1.3 ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างจะทำเป็นขั้น ๆ หลายขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นจะเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบใดก็ได้ ข้อมูลจะถูกเก็บจากหน่วยตัวอย่างย่อยที่สุ่มเลือกมาได้ในขั้นสุดท้าย โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ในครั้งแรก

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportion Sampling) ซึ่งหน่วยงานของโรงพยาบาลแบ่งได้เป็นหน่วยงานผู้ป่วยนอก 16 หน่วยงาน จากนั้นนำมาสุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ}}{\text{หน่วยงานผู้ป่วยนอก}}$$

$$\frac{400}{16} = 25$$

ซึ่งสามารถแทนค่าได้ดังนี้

จากผลการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างหน่วยงานละ 25 คนใน 16 หน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยจะเลือกผู้ที่มารับบริการในแต่ละหน่วยงานตามความสะดวก

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การออกแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยในการดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อใช้ในการสร้างแบบสอบถามศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรวมถึงศึกษาการสร้างแบบสอบถาม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งคำถามประกอบด้วย คำถามประเภทปลายปิด (Close-Ended Question) แบบเลือกตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ ซึ่งรายละเอียดของขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัยมีดังนี้

3.2.1 การสร้างแบบสอบถาม

นำข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้ามากำหนดเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามที่จะใช้ในการวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมในประเด็นของงานวิจัยและกลุ่มเป้าหมายสามารถตอบข้อเท็จจริงได้โดยประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม/ผู้รับบริการ คำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ คลินิกที่เข้ารับบริการ โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นประจำ เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม คำถามวัดเกี่ยวกับการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ผ่านช่องทางการสื่อสารแบบต่าง ๆ ได้แก่ การโฆษณา การสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ (Website, FB) การใช้พนักงาน การประชาสัมพันธ์ การตลาดเชิงกิจกรรม การจัดนิทรรศการ การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ ซึ่งเป็นคำถามที่ใช้วัด 5 ระดับ (Interval Scale) คือ ความถี่ในการรับรู้มากกว่า 6 ครั้ง, 5-6 ครั้ง, 3-4 ครั้ง, 1-2 ครั้ง และไม่เคยได้รับ

หลักเกณฑ์คะแนนเป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) ตามแบบของ Linkert Scale ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือความถี่ของพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ผ่านการสื่อสารแบบต่าง ๆ ในระดับบ่อยมาก ไปจนถึงไม่เคยได้รับ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกให้ตรงกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของตนเองมากที่สุด สำหรับการให้คะแนนในแต่ละตัวเลือกผู้ศึกษาได้ใช้เกณฑ์การให้คะแนนไว้ดังนี้

มากกว่า 6 ครั้ง	ให้คะแนน	4 คะแนน
5-6 ครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน
3-4 ครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน
1-2 ครั้ง	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคยได้รับ	ให้คะแนน	0 คะแนน

หมายเหตุ ในการหาค่าเฉลี่ยจะไม่นำค่าคะแนน 0 ซึ่งหมายถึงไม่เคยเปิดรับสารเลยมาคำนวณ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีการตอบสนองต่อประเด็นนั้น ๆ

จากเกณฑ์ดังกล่าว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ยเพื่อแปลความหมาย โดยมีเกณฑ์การแบ่งความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.00	หมายถึงเปิดรับข่าวสารน้อย
คะแนนค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00	หมายถึงเปิดรับข่าวสารปานกลาง
คะแนนค่าเฉลี่ย 3.01 - 4.00	หมายถึงเปิดรับข่าวสารมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

1) ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์	จำนวน 6 ข้อ
2) ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาล และเจ้าหน้าที่	จำนวน 6 ข้อ
3) ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์	จำนวน 3 ข้อ
4) ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม	จำนวน 7 ข้อ
5) ด้านพันธกิจของโรงพยาบาล	จำนวน 3 ข้อ
6) ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล	จำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Linkert Scale ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับของการรับรู้ภาพลักษณ์ ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกให้ตรงกับตนเองมากที่สุด สำหรับการให้คะแนนในแต่ละตัวเลือก โดยการเลือกตอบมีความหมาย (แพรวปรีชา สุวรรณโพธิ์, 2552, น.51) ไว้ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1 คะแนน

หลังจากการให้คะแนนคำตอบแล้วนำคะแนนรวมแต่ละข้อมาวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย เพื่อแปลความหมาย โดยมีเกณฑ์การแบ่งความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

คะแนนค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึงระดับภาพลักษณ์ดีมาก/ภาพลักษณ์บวก
คะแนนค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึงระดับภาพลักษณ์ดี/ภาพลักษณ์บวก
คะแนนค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึงระดับภาพลักษณ์ปานกลาง
คะแนนค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึงระดับภาพลักษณ์ไม่ดี/ภาพลักษณ์ลบ
คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึงระดับภาพลักษณ์ไม่ดีเลย/ภาพลักษณ์ลบ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.2.2 การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity)

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามเพื่อหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมของเนื้อหาและตัวแปรที่ต้องการศึกษา ความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ภายใต้คำแนะนำของกรรมการที่ปรึกษา

3.2.3 การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Pre-test) เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของคำถาม โดยนำไปทดสอบกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนที่เคยเข้ารับบริการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ จำนวน 40 ชุด โดยจะนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability Coefficient) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ผลการทดสอบได้ค่า Alpha เท่ากับ 0.929 ดังนั้นค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง (อ้างอิงในเกียรติสุดา ศรีสุข, น.144) สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในงานวิจัยครั้งนี้ได้

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเก็บตามสัดส่วนที่ได้จากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงานงาน จำนวนรวมทั้งหมด 400 ตัวอย่างจาก 16 หน่วยงาน โดยจะมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง หรือในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการไม่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้จะให้ผู้ที่มาด้วยหรือเป็นญาติของผู้มารับบริการในหน่วยงานนั้น ๆ เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจวิธีการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ความกระจ่างเพิ่มเติม ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลครบจำนวนแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ เมื่อข้อมูลมีความสมบูรณ์จึงนำแบบสอบถามไปดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม
- 2) บันทึกรหัสลงในแบบสอบถาม
- 3) บันทึกรหัสแบบสอบถามลงในเครื่องประมวลผล (Computer)
- 4) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกในเครื่องประมวลผล (Computer)
- 5) ประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
- 6) ประมวลผลคำถามปลายเปิด
- 7) วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลเพื่อนำไปเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการคำนวณสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

3.5.1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอโดยการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความถี่ (Frequency) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อจัดรวบรวมข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และอธิบายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

3.5.2 การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ t-test และ One-Way ANOVA (F-test) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้

ในการเปรียบเทียบตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ กับ ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ และการเปิดรับการสื่อสาร

ทางการตลาดแบบบูรณาการของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการ โดยค่า t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม และค่า F-test ใช้ทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป

ในการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ กับการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียสัน (Pearson's product moment correlation efficient) ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

วิทยานิพนธ์ เรื่อง การเปรียบเทียบภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ ผู้ศึกษาได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
df	แทน	องศาของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา t-Distribution (t-test)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
Sig.	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบที่โปรแกรมคำนวณได้ใช้ในการสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เรื่องของการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า1ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ คลินิกที่เข้ารับบริการ สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นประจำ ที่แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม/ผู้รับบริการ

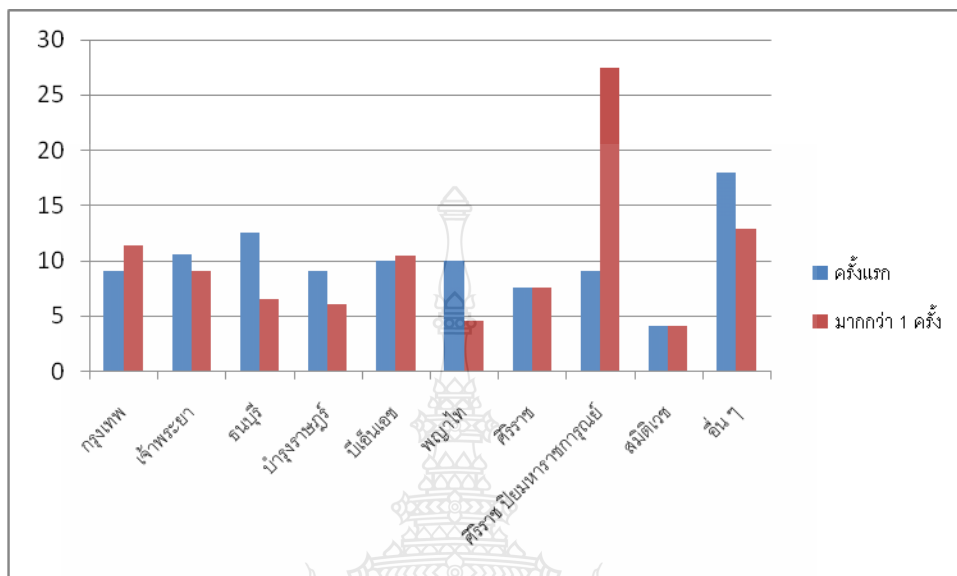
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ความถี่ในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คลินิกที่รับบริการ โรงพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยจำแนกด้วยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกความถี่ในการเข้ารับบริการ

ความถี่ในการเข้ารับบริการ	ครั้งแรก		มากกว่า 1 ครั้ง										กลุ่มตัวอย่าง
			2 ครั้ง		3 ครั้ง		4 ครั้ง		5 ครั้ง		มากกว่า 5 ครั้ง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รวม	200	50	86	21.50	56	14.00	28	7.00	13	3.30	17	4.40	
	200	50					200						400

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50 โดยจำแนกผู้เข้ารับบริการ 2 ครั้ง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 ผู้เข้ารับบริการ 3 ครั้ง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00 ผู้เข้ารับบริการ 4 ครั้ง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 ผู้เข้ารับบริการมากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40

ครั้ง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40 และผู้เข้ารับบริการ 5 ครั้ง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

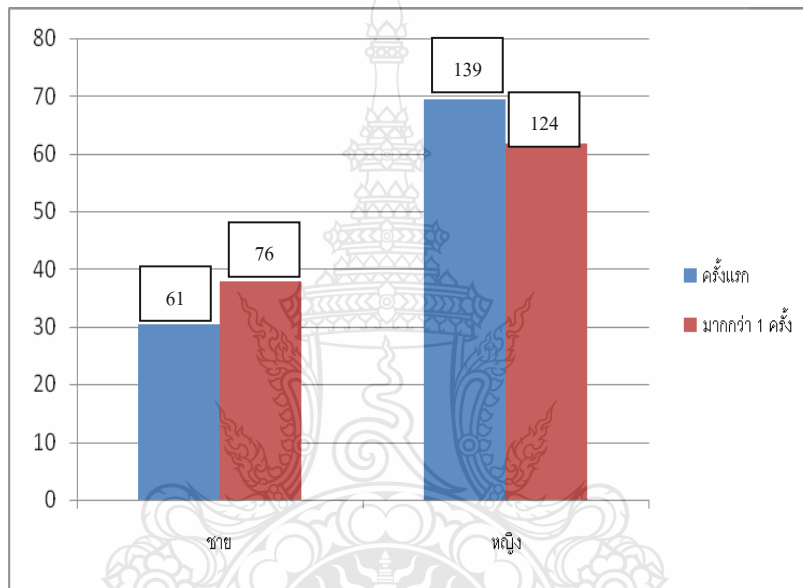


ภาพที่ 4.1 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกโรงพยาบาลที่ใช้เป็นประจำ

จากภาพที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก ส่วนใหญ่เข้ารับบริการเป็นประจำที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ขอนแก่น) โรงพยาบาลสมิติเวช (ชลบุรี) โรงพยาบาลบางปะกอก 9 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 รองลงมา โรงพยาบาลธนบุรี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 โรงพยาบาลเจ้าพระยา จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 โรงพยาบาลบีเอ็นเอช จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 โรงพยาบาลพญาไท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 โรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 และโรงพยาบาลสมิติเวช จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่เข้ารับบริการเป็นประจำที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 27.40 รองลงมา โรงพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลนครชน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา

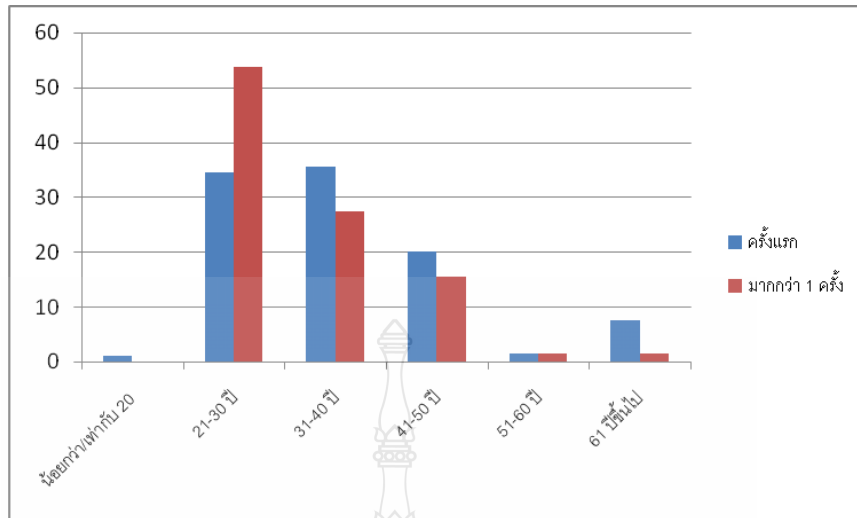
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ขอนแก่น) โรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี จำนวน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 โรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 โรงพยาบาลปิเอินเอช จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 โรงพยาบาลเจ้าพระยา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 โรงพยาบาลธนบุรี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.50 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 โรงพยาบาลพญาไท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 และโรงพยาบาลสมิติเวช จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ตามลำดับ



ภาพที่ 4.2 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

จากภาพที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 69.50 เป็นเพศชาย จำนวน 61 คิดเป็นร้อยละ 30.50

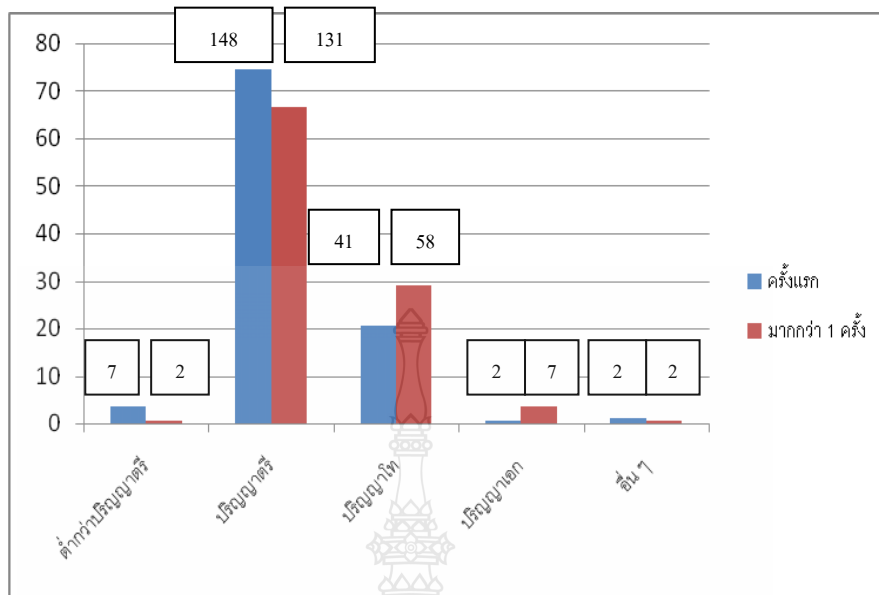
ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 เป็นเพศชาย จำนวน 76 คิดเป็นร้อยละ 38



ภาพที่ 4.3 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

จากภาพที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมา มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50 มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

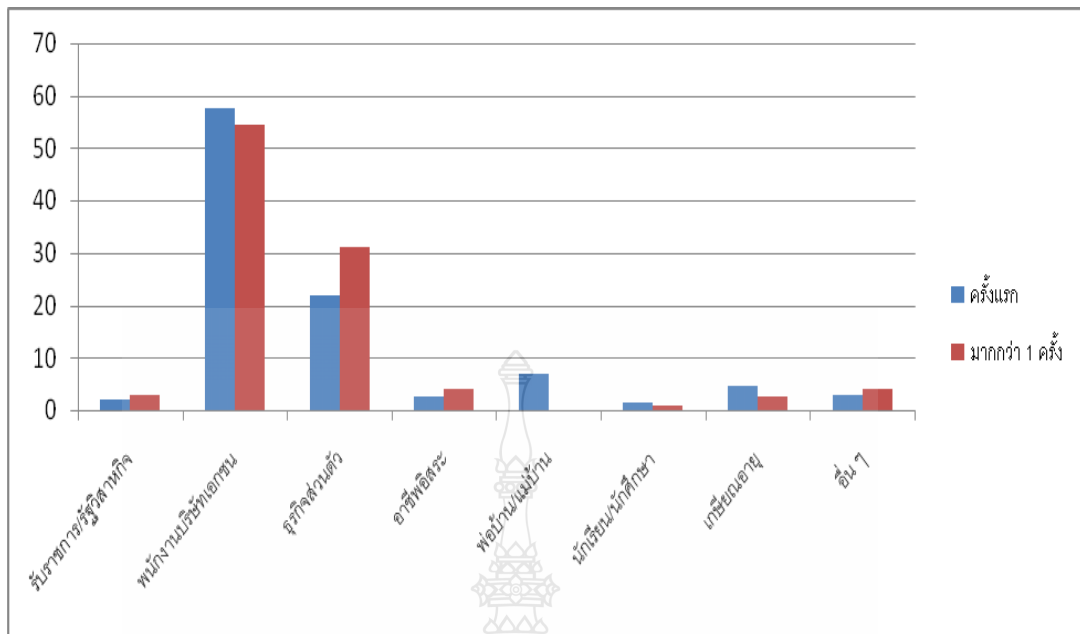
ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 รองลงมา มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 ตามลำดับ



ภาพที่ 4.4 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

จากภาพที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 74.00 รองลงมาปริญญาโท จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 3.50 อื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 และ ปริญญาเอก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตามลำดับ

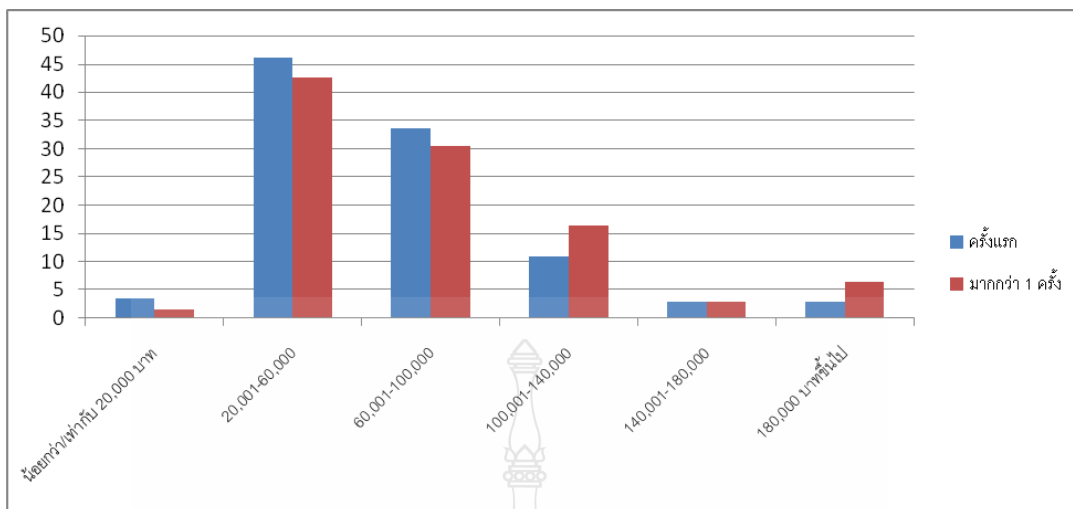
ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 65.50 รองลงมาปริญญาโท จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00 ปริญญาเอก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 และอื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตามลำดับ



ภาพที่ 4.5 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

จากภาพที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรกส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมา ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 22 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50 รองลงมา ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31 อาชีพอื่น ๆ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ



ภาพที่ 4.6 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

จากภาพที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรกส่วนใหญ่มีรายได้ 20,000 - 60,000 บาท จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมา รายได้ 60,001 - 100,000 บาท จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 33.50 รายได้ 100,001 - 140,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่มีรายได้ 20,000 - 60,000 บาท จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมา รายได้ 60,001 - 100,000 บาท จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 รายได้ 100,001 - 140,000 บาท จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ประกอบไปด้วยปัจจัย 6 ด้าน คือ การโฆษณา สื่อออนไลน์ การใช้พนักงาน การประชาสัมพันธ์ การตลาดเชิงกิจกรรม และการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการโฆษณา ของผู้ใช้บริการทั้งสองกลุ่ม

การโฆษณา	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ
1. ท่านเคยพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางโทรทัศน์	1.88	2.290	น้อย	1	2.14	3.181	ปานกลาง	1
2. ท่านเคยพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลบนหน้าหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/โปสเตอร์	1.39	0.749	น้อย	2	1.62	0.847	น้อย	2
3. ท่านเคยพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางสื่อมัลติมีเดีย เช่น จอLED, จอTVบนสถานีรถไฟฟ้า	1.12	0.871	น้อย	3	1.30	0.962	น้อย	3
รวม	1.46	0.990	น้อย		1.69	1.272	น้อย	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลด้านการโฆษณา โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางโทรทัศน์เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 รองลงมาคือการพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลบนหน้าหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/โปสเตอร์ และการพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางสื่อมัลติมีเดียเช่น LED, จอภาพบนสถานีรถไฟฟ้า มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 และ 1.12 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลด้านการโฆษณาโดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.69 เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางโทรทัศน์ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 รองลงมาคือ การพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลบนหน้า

หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/โปสเตอร์ และการพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางสื่อมัลติมีเดียเช่น LED, จอภาพบนสถานีรถไฟ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 และ 1.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสื่อออนไลน์ ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม

สื่อออนไลน์	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ
1. ท่านพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลบนอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ต่างๆ/หน้าเพจหรือสังคมออนไลน์	1.82	1.004	น้อย	2	1.97	1.026	น้อย	2
2. ท่านเคยดู/ใช้งานเว็บไซต์ของโรงพยาบาล www.siphhospital.com, Facebook, Youtube	2.20	1.002	ปานกลาง	1	2.18	1.061	ปานกลาง	1
รวม	2.01	0.891	ปานกลาง		2.07	0.903	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลด้านสื่อออนไลน์ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 2.01 เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านเลขดู/ใช้งานเว็บไซต์ของโรงพยาบาล www.siphhospital.com, Facebook, Youtube เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 รองลงมาคือ พบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลบนอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ต่าง ๆ /หน้าเพจหรือสังคมออนไลน์ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลด้านสื่อออนไลน์โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 2.07 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้าน

เคยดู/ใช้งานเว็บไซต์ของโรงพยาบาล www.siphhospital.com, Facebook, Youtube เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 รองลงมาคือ พบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลบนอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ต่าง ๆ /หน้าเพจหรือสังคมออนไลน์ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97

ตารางที่ 4.4 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการใช้พนักงาน ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม

การใช้พนักงาน	ครั้งแรก			มากกว่า 1 ครั้ง		
	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	\bar{X}	SD	ระดับความถี่
1. ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ครบถ้วน จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ	1.35	0.838	น้อย	1.60	0.923	น้อย

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลด้านการใช้พนักงาน เรื่องการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ครบถ้วนจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.35

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลด้านการใช้พนักงาน เรื่องการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ครบถ้วน จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.60

ตารางที่ 4.5 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการประชาสัมพันธ์ ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม

การประชาสัมพันธ์	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ
1. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยในการให้บริการผู้ป่วย	1.76	0.978	น้อย	1	1.88	1.005	น้อย	1
2. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR)	1.71	0.995	น้อย	2	1.73	1.053	น้อย	3
3. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการดำเนินงานและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน	1.68	0.974	น้อย	3	1.77	1.077	น้อย	2
รวม	1.71	0.868	น้อย		1.79	0.899	น้อย	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลด้านการประชาสัมพันธ์ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.71 เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยในการให้บริการผู้ป่วย เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 รองลงมาคือ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการดำเนินงานและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 และ 1.68 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลด้านการประชาสัมพันธ์ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.79 เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยในการให้บริการผู้ป่วย เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 รองลงมาคือ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจ

กิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการดำเนินงานและวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจการ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 และ 1.73 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการตลาดเชิงกิจกรรม ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม

การตลาดเชิงกิจกรรม	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ
1. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นทั้งในและนอกโรงพยาบาล	1.29	0.976	น้อย	1	1.27	1.120	น้อย	1
2. ท่านให้ความสนใจมีและได้เข้าร่วมในกิจกรรม	0.28	0.587	น้อย	2	0.29	0.614	น้อย	2
รวม	0.79	0.644	น้อย		0.78	0.702	น้อย	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลด้านการตลาดเชิงกิจกรรม โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 0.79 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารการจัดกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นทั้งในและนอกโรงพยาบาล เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.29 รองลงมาคือ ให้ความสนใจมีและได้เข้าร่วมในกิจกรรมในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.28

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลด้านการตลาดเชิงกิจกรรม โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 0.78 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นทั้งในและนอกโรงพยาบาล เป็น

อันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 รองลงมาคือ ให้ความสนใจและได้เข้าร่วมในกิจกรรม ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.29

ตารางที่ 4.7 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม

การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ
1. ท่านเคยเห็นและเคยใช้บริการรถรับ-ส่งของโรงพยาบาล	0.71	0.805	น้อย	1	0.54	0.800	น้อย	1
2. ท่านเคยเห็นหรือเคยใช้บริการรถ Ambulance ของโรงพยาบาล	0.32	0.655	น้อย	2	0.44	1.015	น้อย	2
รวม	0.51	0.605	น้อย		0.49	0.699	น้อย	

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาล ด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 0.51 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเคยเห็นและเคยใช้บริการรถรับ-ส่งของโรงพยาบาล เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.71 รองลงมาคือ เคยเห็นหรือเคยใช้บริการรถ Ambulance ของโรงพยาบาล ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.32

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาล ด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 0.49 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเคยเห็นและเคยใช้บริการรถรับ-ส่งของโรงพยาบาล เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.54 รองลงมาคือเคยเห็นหรือเคยใช้บริการ Ambulance ของโรงพยาบาล ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.44

ตารางที่ 4.8 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD.	ระดับความถี่	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับความถี่	ลำดับ
1. การโฆษณา	1.46	0.990	น้อย	3	1.96	1.272	น้อย	3
2. สื่อออนไลน์	2.01	0.891	ปานกลาง	1	2.07	0.903	ปานกลาง	1
3. การใช้พนักงาน	1.35	0.838	น้อย	4	1.60	0.923	น้อย	4
4. การประชาสัมพันธ์	1.71	0.868	น้อย	2	1.79	0.899	น้อย	2
5. การตลาดเชิงกิจกรรม	0.79	0.644	น้อย	5	0.78	0.702	น้อย	5
6. การใช้งานพาหนะเคลื่อนที่	0.51	0.605	น้อย	6	0.49	0.699	น้อย	6
รวม	1.30	0.504	น้อย		1.40	0.500	น้อย	

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.30 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารด้านสื่อออนไลน์เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์ การโฆษณา การใช้พนักงาน การตลาดเชิงกิจกรรม และการใช้งานพาหนะมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71, 1.46, 1.36, 0.79 และ 0.51 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.40 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารด้านสื่อออนไลน์เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์ การโฆษณา การใช้พนักงาน การตลาดเชิงกิจกรรม และการใช้งานพาหนะมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.79, 1.69, 1.60, 0.78 และ 0.49 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช
 ปิยมหาราชการุณย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ประกอบด้วย
 ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านเครื่องมือ/
 อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล
 และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.9 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ

ภาพลักษณ์ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม

ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ
1. แพทย์มีความสามารถ/ให้การ วินิจฉัยโรคที่แม่นยำ	4.31	0.613	ดีมาก	1	4.31	0.968	ดีมาก	2
2. แพทย์แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย บุคลิกภาพดี	4.21	0.598	ดีมาก	2	4.36	0.619	ดีมาก	1
3. แพทย์มีความชัดเจนในการ ชี้แจงเหตุผลในการตรวจรักษา และให้คำแนะนำอย่างละเอียด	3.96	0.693	ดี	4	4.04	0.703	ดี	4
4. แพทย์ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเสนอทางเลือกในการรักษา ให้แก่ผู้รับบริการ	4.02	0.657	ดี	3	4.06	0.716	ดี	3
5. มีการติดตามผลหลังการรักษา	3.68	0.647	ดี	5	3.90	0.865	ดี	5
รวม	4.03	0.423	ดี		4.13	0.564	ดี	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช
 ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทาง
 การแพทย์ โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.03 เมื่อ
 พิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องแพทย์มีความสามารถ/
 ให้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดีมาก โดยมี
 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 รองลงมาคือ แพทย์แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย บุคลิกภาพดี มีระดับความคิดเห็นต่อ
 ภาพลักษณ์ ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 แพทย์ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเสนอทางเลือก
 ในการรักษาให้แก่ผู้รับบริการ แพทย์มีความชัดเจนในการชี้แจงเหตุผลในการตรวจรักษาและให้

คำแนะนำอย่างละเอียด และมีการติดตามผลหลังการรักษา มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03, 3.96 และ 3.68 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ โดยภาพรวม มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.13 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องแพทย์แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย บุคลิกภาพดี เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 รองลงมาคือ แพทย์มีความสามารถ/ให้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 แพทย์ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเสนอทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้รับบริการ แพทย์มีความชัดเจนในการชี้แจงเหตุผลในการตรวจรักษาและให้คำแนะนำอย่างละเอียด และมีการติดตามผลหลังการรักษา มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06, 4.04 และ 3.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม

ด้านคุณภาพบริการจาก พยาบาลและเจ้าหน้าที่	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ
1. ยิ้ม/ไหว้/ทักทายผู้เข้ารับ บริการ ด้วยความอบอุ่น/สุภาพ	3.67	0.633	ดี	4	3.77	0.841	ดี	5
2. แสดงความใส่ใจในความ ต้องการของผู้รับบริการ	3.73	0.623	ดี	3	3.86	0.672	ดี	3
3. ให้ความช่วยเหลือ ไม่ เพิกเฉยต่อข้อร้องเรียน และ ติดตามผลโดยไม่รอให้ ผู้รับบริการร้องขอ	3.53	0.664	ดี	6	3.58	0.667	ดี	6
4. จดจำผู้รับบริการได้	4.12	0.691	ดี	1	4.14	0.766	ดี	1

ตารางที่ 4.10 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ
 ภาพลักษณ์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม
 (ต่อ)

ด้านคุณภาพบริการจาก พยาบาลและเจ้าหน้าที่	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ
5. ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องตามขั้นตอน	3.58	0.710	ดี	5	3.90	0.820	ดี	2
6. ให้บริการด้วยความเสมอ ภาคเท่าเทียม กันทุกคน	3.76	0.625	ดี	2	3.86	0.623	ดี	4
รวม	3.73	0.478	ดี		3.85	0.589	ดี	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.73 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องจดจำผู้รับบริการได้ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 รองลงมาคือ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน แสดงความใส่ใจในความต้องการของผู้รับบริการ/เยี่ยม ไข้ และทักทายผู้เข้ารับบริการ ด้วยความอบอุ่นสุภาพ มีไมตรีจิต/ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องตามขั้นตอน/ให้ความช่วยเหลือ ไม่เพิกเฉยต่อข้อร้องเรียน และติดตามผลโดยไม่รอให้ผู้รับบริการร้องขอ มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76, 3.73, 3.67, 3.58 และ 3.53 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.85 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องจดจำผู้รับบริการได้ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 รองลงมาคือ ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องตามขั้นตอน/แสดงความใส่ใจในความต้องการของผู้รับบริการ/ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน/เยี่ยม ไข้ และทักทายผู้เข้ารับบริการ ด้วยความอบอุ่นสุภาพ มีไมตรีจิต/ให้ความช่วยเหลือ ไม่เพิกเฉยต่อข้อร้องเรียน และติดตามผลโดยไม่รอให้ผู้รับบริการร้องขอ มีระดับ

ความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90, 3.86, 3.86, 3.77 และ 3.58 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม

ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ
1. มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีการรักษายาบาล	4.03	0.637	ดี	2	3.98	0.653	ดี	3
2. ใช้เทคโนโลยีที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วขึ้น	3.86	0.672	ดี	3	4.19	2.761	ดี	1
3. มีเครื่องมือที่ทันสมัยช่วยให้แพทย์ทำการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.06	0.754	ดี	1	4.03	0.675	ดี	2
รวม	3.98	0.515	ดี		4.07	0.948	ดี	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.98 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องการมีเครื่องมือที่ทันสมัยช่วยให้แพทย์ทำการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 รองลงมาคือ มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีการรักษายาบาล และใช้เทคโนโลยีที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วขึ้นมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 และ 3.86 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาล ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.07 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องการใช้เทคโนโลยีที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วขึ้น เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 รองลงมาคือ มีเครื่องมือที่ทันสมัยช่วยให้แพทย์ทำการรักษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ

มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 และ 3.98 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม

ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับภาพลักษณ์	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับภาพลักษณ์	ลำดับ
1. การออกแบบตกแต่งสวยหรู โอ้อ่า หูหรา ทันสมัย	4.00	0.553	ดี	1	4.10	0.524	ดี	1
2. บรรยากาศสงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเท ร่มรื่น	3.95	0.624	ดี	3	4.08	0.579	ดี	2
3. สะอาดมีมาตรฐาน ปลอดภัย เชื้อโรคและมลภาวะ	3.95	0.587	ดี	4	4.06	0.581	ดี	3
4. มีป้าย แผ่นผัง แสดงอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย	3.60	0.756	ดี	7	3.64	0.743	ดี	7
5. ที่จอดรถสะดวก เพียงพอ	4.07	0.656	ดี	1	4.05	0.688	ดี	4
6. การเดินทางสะดวก	3.85	0.629	ดี	6	3.78	0.722	ดี	6
7. ร้านค้าและสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน	3.90	0.767	ดี	5	3.98	0.633	ดี	5
รวม	3.90	0.484	ดี		3.95	0.442	ดี	

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.90 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องที่จอดรถเพียงพอ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 รองลงมาคือ การออกแบบตกแต่งสวยหรู โอ้อ่า หูหรา ทันสมัย/บรรยากาศสงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเท ร่มรื่น/สะอาดมีมาตรฐาน ปลอดภัย เชื้อโรคและมลภาวะ/ร้านค้าและสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน/การเดินทางสะดวก และ มีป้าย แผ่นผัง แสดงอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.95 เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องการออกแบบตกแต่งสวยหรู โอ้อ่า หรูหรา ทันสมัย เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 รองลงมาคือ บรรยากาศสงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเท ร่มรื่น/สะอาดมีมาตรฐาน ปลอดภัยโรคและมลภาวะ/ที่จอดรถสะดวก เพียงพอ /ร้านค้าและสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน/การเดินทางสะดวก และมีป้าย แพนผัง แสดงอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี

ตารางที่ 4.13 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม

ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของ โรงพยาบาล	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ
1. SiPHถือเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับภูมิภาคเอเชียและมีมาตรฐานการรักษาในระดับสากล	3.97	0.690	ดี	2	4.01	0.625	ดี	2
2. รายได้จากการดำเนินงานจะคืนสู่ศิริราชเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตลาดแคลนทุนทรัพย์ และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทย์	4.32	0.743	ดีมาก	1	4.28	0.658	ดีมาก	1
รวม	4.15	0.530	ดี		4.14	0.452	ดี	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.15 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องรายได้จากการดำเนินงานจะคืนสู่ศิริราช เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตลาดแคลนทุนทรัพย์ และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทย์ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

4.32 รองลงมาคือ SIPH ถือเป็น โรงพยาบาลชั้นนำในระดับภูมิภาคเอเชียและมีมาตรฐานการรักษาในระดับสากล มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาล ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.14 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องรายได้จากการดำเนินงานจะคืนสู่ศิริราช เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่คลาดแคลนทุนทรัพย์ และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทย์ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 รองลงมาคือ SIPH ถือเป็น โรงพยาบาลชั้นนำในระดับภูมิภาคเอเชียและมีมาตรฐานการรักษาในระดับสากล มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01

ตารางที่ 4.14 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม

ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ
1. เป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนให้ความศรัทธามากที่สุด	4.21	0.769	ดีมาก	3	4.29	0.760	ดีมาก	3
2. แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นอาจารย์แพทย์ที่มี คุณธรรม จริยธรรม และความเชี่ยวชาญ	4.34	0.731	ดีมาก	2	4.42	0.683	ดีมาก	2
3. เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคซับซ้อน (ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค)	4.64	0.657	ดีมาก	1	4.65	0.670	ดีมาก	1
รวม	4.40	0.638	ดีมาก		4.45	0.555	ดีมาก	

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.40 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคซับซ้อน (ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค) เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 รองลงมาคือ แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นอาจารย์

แพทย์ที่มี คุณธรรม จริยธรรม และความเชี่ยวชาญ และเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนให้ความศรัทธา มากที่สุดมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และ 4.21 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยภาพรวมมีระดับ ความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.45 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคซับซ้อน (ผู้ป่วยที่มีโรค ประจำตัวมากกว่า 1 โรค) เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 รองลงมาคือ แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นอาจารย์แพทย์ที่มี คุณธรรม จริยธรรม และ ความเชี่ยวชาญ และเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนให้ความศรัทธามากที่สุด มีระดับความคิดเห็นต่อ ภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 และ 4.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 แสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ของผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่ม

ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาล	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ	\bar{X}	SD	ระดับ ภาพลักษณ์	ลำดับ
1. ด้านคุณภาพบริการ ทางการแพทย์	4.03	0.243	ดี	3	4.13	0.564	ดี	3
2. ด้านคุณภาพบริการ จากพยาบาลและเจ้าหน้าที่	3.373	0.478	ดี	6	3.85	0.589	ดี	6
3. ด้านเครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์	3.98	0.515	ดี	4	4.07	0.948	ดี	4
4. ด้านอาคารสถานที่และ สภาพแวดล้อม	3.90	0.484	ดี	5	3.95	0.442	ดี	5
5. ภาพลักษณ์ตามพันธกิจ ของโรงพยาบาล	4.15	0.503	ดี	2	4.14	0.452	ดี	2
6. ด้านชื่อเสียงของ โรงพยาบาล	4.40	0.638	ดีมาก	1	4.45	0.555	ดีมาก	1
รวม	4.03	0.353	ดี		4.10	0.369	ดี	

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีระดับ

ความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.03 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 รองลงมาคือ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.10 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 รองลงมาคือ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า1ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า1ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ แตกต่างกัน

H_0 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples t-test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะยอมรับสมมติฐานเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.16 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม)

ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล	t-test for Equality of Means				
	\bar{X}	SD	t	df	Sig.
ครั้งแรก	4.03	0.353	-1.901	398	0.058
มากกว่า 1 ครั้ง	4.10	0.369			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) พบว่าความถี่ของการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.058

สมมติฐานที่ 1.2 ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์แตกต่างกัน

H_0 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples t-test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะยอมรับสมมติฐานเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์

ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์	t-test for Equality of Means				
	\bar{X}	SD	t	df	Sig.
ครั้งแรก	4.03	0.423	-2.065	398	0.040*
มากกว่า 1 ครั้ง	4.13	0.546			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ พบว่าความถี่ของการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.040 โดยผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์น้อยกว่ากลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

สมมติฐานที่ 1.3 ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ที่แตกต่างกัน

H_0 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ที่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples t-test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะยอมรับสมมติฐานเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม) ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่

ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาล และเจ้าหน้าที่	t-test for Equality of Means				
	\bar{X}	SD	t	df	Sig.
ครั้งแรก	3.73	0.478	-2.250	398	0.025*
มากกว่า 1 ครั้ง	3.85	0.589			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ พบว่า ความถี่ของการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.025 โดยผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่น้อยกว่ากลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

สมมติฐานที่ 1.5 ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่แตกต่างกัน

H_0 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples t-test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะยอมรับสมมติฐานเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม) ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์	t-test for Equality of Means				
	\bar{X}	SD	t	df	Sig.
ครั้งแรก	3.98	0.515	-1.135	398	0.257
มากกว่า 1 ครั้ง	4.07	0.948			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ พบว่าความถี่ของการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.257

สมมติฐานที่ 1.5 ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

H_0 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ที่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples t-test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะยอมรับสมมติฐานเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม) ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม

ด้านอาคารสถานที่และ สภาพแวดล้อม	t-test for Equality of Means				
	\bar{X}	SD	t	df	Sig.
ครั้งแรก	3.90	0.484	-1.123	398	0.262
มากกว่า 1 ครั้ง	3.95	0.442			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม พบว่า ความถี่ของการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.262

สมมติฐานที่ 1.7 ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ที่แตกต่างกัน

H_0 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ที่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples t-test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะยอมรับสมมติฐานเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม) ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล

ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของ โรงพยาบาล	t-test for Equality of Means				
	\bar{X}	SD	t	df	Sig.
ครั้งแรก	4.15	0.503	0.104	398	0.917
มากกว่า 1 ครั้ง	4.14	0.452			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล พบว่า ความถี่ของการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.917

สมมติฐานที่ 1.7 ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ที่แตกต่างกัน

H_0 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ที่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples t-test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะยอมรับสมมติฐานเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบค่าสถิติความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม) ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล	t-test for Equality of Means				
	\bar{X}	SD	t	df	Sig.
ครั้งแรก	4.40	0.638	-0.919	398	0.359
มากกว่า1ครั้ง	4.45	0.555			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ ความถี่ของการเข้ารับบริการ (เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า1ครั้ง) ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล พบว่าความถี่ของการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.359

ตารางที่ 4.23 สรุปการเปรียบเทียบสมมติฐานการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า1ครั้ง

การรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์	ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและ กลุ่มผู้เข้ารับบริการ มากกว่า1ครั้ง
ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์	*
ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่	*
ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์	-
ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม	-
ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล	-
ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล	-
รวมการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์	-

* หมายถึง แตกต่าง

- หมายถึง ไม่แตกต่าง

สรุป การรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่มโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่า ความถี่ของการเข้ารับบริการจะมีผลต่อ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ และด้านคุณภาพการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ซึ่งเมื่อกลับไปพิจารณารางการแสดงภาพรวมของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของทั้ง 2 ด้านจะพบว่า ผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จะมีระดับความเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับที่ดีกว่าทั้งใน ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ และด้านคุณภาพการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่

สมมติฐานที่ 2 ข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ประกอบด้วยเพศอายุระดับการศึกษาอาชีพ รายได้คลินิกที่เข้ารับบริการสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นประจำที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.24 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม จำแนกตามเพศ

การรับรู้ภาพลักษณ์	ครั้งแรก				t	Sig.	มากกว่า 1 ครั้ง				t	Sig.
	เพศชาย		หญิง				เพศชาย		หญิง			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์	4.13	0.394	3.99	0.429	2.19	0.029*	4.13	0.621	4.13	0.528	0.009	0.993
2. ด้านคุณภาพพยาบาลและเจ้าหน้าที่	3.76	0.419	3.71	0.503	0.656	0.512	3.90	0.663	3.82	0.539	0.828	0.409
3. ด้านเครื่องมือ/การแพทย์	4.03	0.481	3.96	0.530	0.867	0.387	4.17	1.410	4.01	0.482	0.957	0.341

ตารางที่ 4.24 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
ของผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม จำแนกตามเพศ (ต่อ)

การรับรู้ ภาพลักษณ์	ครั้งแรก				t	Sig.	มากกว่า 1 ครั้ง				t	Sig.
	เพศ		เพศ				ชาย		หญิง			
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
4. ด้านอาคาร สถานที่	3.82	0.473	3.94	0.486	-1.624	0.106	3.98	0.385	3.93	0.474	0.810	0.419
5. ภาพลักษณ์ ตามพันธกิจ ของ โรงพยาบาล	4.17	0.417	4.14	0.538	0.411	0.682	4.23	0.443	4.09	0.452	2.103	0.037*
6. ด้านชื่อเสียง ของ โรงพยาบาล	4.53	0.414	4.34	0.708	2.434	0.016*	4.53	0.483	4.40	0.590	1.692	0.092
รวม	4.07	0.278	4.01	0.381	1.122	0.263	4.16	0.416	4.06	0.334	1.651	0.101

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 ผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตามเพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.263 และ 0.101 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2.2 อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.25 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม จำแนกตามอายุ

การรับรู้ภาพลักษณ์	แหล่งความแปรปรวน	ครั้งแรก					มากกว่า 1 ครั้ง				
		SS	df	MS	F	Sig.	SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านคุณภาพบริการทาง	ระหว่างกลุ่ม	0.581	5	0.116	0.643	0.667	2.081	4	0.520	1.655	0.162
	ภายในกลุ่ม	35.08	194	0.181			61.29	195	0.314		
	รวม	35.66	199				63.37	199			
2. ด้านคุณภาพบริการจาก พยาบาลและเจ้าหน้าที่	ระหว่างกลุ่ม	1.544	5	0.309	1.360	0.241	4.214	4	1.054	3.165	0.015*
	ภายในกลุ่ม	44.07	194	0.227			64.91	195	0.333		
	รวม	45.61	199				69.12	199			
3. ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ ทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	3.903	5	0.781	3.087	0.011*	1.604	4	0.401	.441	0.779
	ภายในกลุ่ม	49.05	194	0.253			177.4	195	0.910		
	รวม	52.95	199				179.0	199			
4. ด้านอาคารสถานที่และ สภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	6.868	5	1.374	6.674	0.000*	2.975	4	0.744	4.025	0.004*
	ภายในกลุ่ม	39.92	194	0.206			36.03	195	0.185		
	รวม	46.79	199				39.01	199			
5. ภาพลักษณ์ตามพันธกิจ	ระหว่างกลุ่ม	6.113	5	1.223	5.343	0.000*	3.922	4	0.981	5.185	0.001*
	ภายในกลุ่ม	44.38	194	0.229			36.87	195	0.189		
	รวม	50.50	199				40.79	199			
6. ด้านชื่อเสียงของ โรงพยาบาลโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	4.628	5	.926	2.348	0.043*	1.268	4	0.317	1.029	0.394
	ภายในกลุ่ม	76.48	194	0.394			60.10	195	0.308		
	รวม	81.11	199				61.37	199			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 ผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตามอายุ โดยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ และด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.667 และ 0.241 ตามลำดับ และผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล และ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยมีค่า Sig.

เท่ากับ 0.162, 0.779 และ 0.394 ตามลำดับ และกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล

จากนั้นทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparisons Test) ด้วยค่าสถิติ LSD

ตารางที่ 4.26 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

อายุ	\bar{X}	น้อยกว่า/ เท่ากับ 20	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20	3.33	-	0.142	0.049*	0.022*	0.334	0.160
21-30 ปี	3.86	-	-	0.033*	0.002*	0.770	0.989
31-40 ปี	4.04	-	-	-	0.199	0.365	0.209
41-50 ปี	4.17	-	-	-	-	0.189	0.044*
51-60 ปี	3.77	-	-	-	-	-	0.780
61 ปีขึ้นไป	3.86	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอายุกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้าน เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก เป็นรายคู่พบว่า ช่วงอายุน้อยกว่า/เท่ากับ 20 มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ น้อยกว่าช่วงอายุ 31-40 ปี และ อายุ 41-50 ปี เท่ากับ 0.71 และ 0.84 ตามลำดับ ช่วงอายุ 21-30 ปี มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ น้อยกว่าช่วงอายุ 31-40 ปี และ อายุ 41-50 ปี เท่ากับ 0.18 และ 0.31 ตามลำดับ และช่วงอายุ 41-50 ปี มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ มากกว่าอายุ 61 ปีขึ้นไป เท่ากับ 0.30

ตารางที่ 4.27 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

อายุ	\bar{X}	น้อยกว่า/ เท่ากับ 20	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51 – 60 ปี	61 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20	3.92	-	0.916	0.934	0.558	0.528	0.88
21-30 ปี	3.89	-	-	0.927	0.013*	0.270	0.000*
31-40 ปี	3.90	-	-	-	0.015*	0.281	0.000*
41-50 ปี	4.12	-	-	-	-	0.800	0.000*
51-60 ปี	4.19	-	-	-	-	-	0.004*
61 ปีขึ้นไป	3.34	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอายุกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก เป็นรายคู่พบว่า ช่วงอายุ 41.50 ปีไปมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม มากกว่าช่วงอายุ 21-30 ปี และ อายุ 31-40 ปี เท่ากับ 0.22 และ 0.22 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.28 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

อายุ	\bar{X}	น้อยกว่า/ เท่ากับ 20	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20	4.25	-	0.591	0.532	0.494	0.568	0.890
21-30 ปี	4.06	-	-	0.711	0.000*	0.817	0.324
31-40 ปี	4.03	-	-	-	0.000*	0.901	0.227
41-50 ปี	4.48	-	-	-	-	0.090	0.049*
51-60 ปี	4.00	-	-	-	-	-	0.509
61 ปีขึ้นไป	4.20	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอายุกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้าน ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก เป็นรายคู่พบว่า ช่วงอายุ 41-50 ปี มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้าน ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลมากกว่าช่วงอายุ 21-30 ปี อายุ 31-40 ปี และอายุ 61 ปีขึ้นไป เท่ากับ 0.42, 0.45 และ 0.28 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.29 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้าน ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

อายุ	\bar{X}	น้อยกว่า/ เท่ากับ 20	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20	4.50	-	0.868	0.571	0.687	0.628	0.944
21-30 ปี	4.57	-	-	0.002*	0.040*	0.584	0.546
31-40 ปี	4.24	-	-	-	0.560	0.151	0.214
41-50 ปี	4.31	-	-	-	-	0.221	0.431
51-60 ปี	4.77	-	-	-	-	-	0.434
61 ปีขึ้นไป	4.46	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.29 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอายุกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก เป็นรายคู่พบว่า ช่วงอายุ 21-30 ปี มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล มากกว่าช่วงอายุ 31-40 ปี และ อายุ 41-50 ปี เท่ากับ 0.33 และ 0.26 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.30 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

อายุ	\bar{X}	น้อยกว่า/ เท่ากับ 20	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20	-	-	-	-	-	-	-
21-30 ปี	3.75	-	-	0.001*	0.304	0.711	0.453
31-40 ปี	4.08	-	-	-	0.065	0.047	0.091
41-50 ปี	3.86	-	-	-	-	0.374	0.293
51-60 ปี	3.68	-	-	-	-	-	0.630
61 ปีขึ้นไป	3.50	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.30 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอายุกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง เป็นรายคู่พบว่า ช่วงอายุ 21-30 ปี มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่น้อยกว่าช่วงอายุ 31-40 ปี เท่ากับ

ตารางที่ 4.31 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

อายุ	\bar{X}	น้อยกว่า/ เท่ากับ 20	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20	-	-	-	-	-	-	-
21-30 ปี	3.95	-	-	0.829	0.356	0.865	0.000*
31-40 ปี	3.96	-	-	-	0.523	0.785	0.000*
41-50 ปี	4.02	-	-	-	-	0.520	0.000*
51-60 ปี	3.92	-	-	-	-	-	0.001*
61 ปีขึ้นไป	3.00	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.31 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอายุกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง เป็นรายคู่พบว่า ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไปมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม น้อยกว่าช่วงอายุ 21-30 ปี อายุ 31-40 ปี อายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี เท่ากับ 0.95, 0.96, 1.02 และ 0.92 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.32 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับของอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

อายุ	\bar{X}	น้อยกว่า/ เท่ากับ 20	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20	-	-	-	-	-	-	-
21-30 ปี	4.10	-	-	0.425	0.001*	0.149	0.667
31-40 ปี	4.04	-	-	-	0.000*	0.323	0.850
41-50 ปี	4.38	-	-	-	-	0.002*	0.135
51-60 ปี	3.90	-	-	-	-	-	0.727
61 ปีขึ้นไป	4.00	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.32 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอายุกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง เป็นรายคู่พบว่า ช่วงอายุ 41-50 ปีไปมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล มากกว่าช่วงอายุ 21-30 ปี อายุ 31-40 ปี และอายุ 51-60 ปี เท่ากับ 0.28, 0.34 และ 0.48 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2.3 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

H_0 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.33 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลของผู้เข้ารับบริการทั้ง 2 กลุ่ม
จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้ภาพลักษณ์	แหล่งความ แปรปรวน	ครั้งแรก					มากกว่า 1 ครั้ง				
		SS	df	MS	F	Sig.	SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านคุณภาพบริการทาง	ระหว่างกลุ่ม	0.565	4	0.141	0.784	0.537	1.582	4	0.395	1.248	0.292
	ภายในกลุ่ม	35.09	195	0.180			61.79	195	0.317		
	รวม	35.66	199				63.37	199			
2. ด้านคุณภาพบริการจาก พยาบาลและเจ้าหน้าที่	ระหว่างกลุ่ม	3.158	4	0.789	3.626	0.007*	7.438	4	1.860	5.878	0.000*
	ภายในกลุ่ม	42.45	195	0.218			61.69	195	0.316		
	รวม	45.61	199				69.12	199			
3. ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ ทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	1.665	4	0.416	1.583	0.180	0.745	4	0.186	.204	0.936
	ภายในกลุ่ม	51.29	195	0.263			178.3	195	0.915		
	รวม	52.95	199				179.0	199			
4. ด้านอาคารสถานที่และ สภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	0.578	4	0.145	0.610	0.656	0.943	4	0.236	1.207	0.309
	ภายในกลุ่ม	46.21	195	0.237			38.07	195	0.195		
	รวม	46.79	199				39.01	199			
5. ภาพลักษณ์ตามพันธกิจ	ระหว่างกลุ่ม	0.394	4	.099	0.384	0.820	0.663	4	0.166	.805	0.523
	ภายในกลุ่ม	50.10	195	0.257			40.13	195	0.206		
	รวม	50.50	199				40.79	199			
6. ด้านชื่อเสียงของ	ระหว่างกลุ่ม	4.039	4	1.010	2.555	0.040*	2.198	4	0.549	1.810	0.128
	ภายในกลุ่ม	77.07	195	0.395			59.17	195	0.303		
	รวม	81.11	199				61.37	199			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.34 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับการศึกษา
แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้าน
คุณภาพการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	อื่น ๆ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.83	-	3.87	0.510	0.267	0.183
ปริญญาตรี	3.67	-	-	0.001*	0.435	0.302
ปริญญาโท	3.95	-	-	-	0.110	0.065
ปริญญาเอก	3.41	-	-	-	-	0.858
อื่น ๆ	3.33	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.34 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษากับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรกเป็นรายคู่ พบว่าระดับการศึกษาปริญญาตรีมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ น้อยกว่าระดับการศึกษาปริญญาโท เท่ากับ 0.28

ตารางที่ 4.35 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับการศึกษาที่
แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านชื่อเสียง
ของโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	อื่น ๆ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.76	-	0.072	0.598	0.604	0.239
ปริญญาตรี	4.32	-	-	0.007*	0.691	0.729
ปริญญาโท	4.62	-	-	-	0.782	0.314
ปริญญาเอก	4.50	-	-	-	-	0.597
อื่น ๆ	4.16	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.35 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษากับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก เป็นรายคู่พบว่า ระดับการศึกษาปริญญาตรีมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล น้อยกว่าระดับการศึกษาปริญญาโท เท่ากับ 0.30

ตารางที่ 4.36 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	อื่น ๆ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.58	-	0.705	0.168	0.445	0.657
ปริญญาตรี	3.73	-	-	0.000*	0.377	0.317
ปริญญาโท	4.14	-	-	-	0.340	0.047*
ปริญญาเอก	3.92	-	-	-	-	0.188
อื่น ๆ	3.33	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.36 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษากับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งเป็นรายคู่พบว่า ระดับการศึกษาปริญญาโทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ มากกว่าระดับการศึกษาปริญญาตรี และ อื่น ๆ เท่ากับ 0.40 และ 0.81 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2.4 อาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

H_0 อาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 อาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.37 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตามอาชีพ

การรับรู้ภาพลักษณ์	แหล่งความแปรปรวน	ครั้งแรก					มากกว่า 1 ครั้ง				
		SS	df	MS	F	Sig.	SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านคุณภาพบริการทาง	ระหว่างกลุ่ม	3.222	7	0.460	2.724	0.010*	7.4	6	1.235	4.259	0.000*
	ภายในกลุ่ม	32.43	192	0.169			55.	193	0.290		
	รวม	35.66	199				63.	199			
2. ด้านคุณภาพบริการจาก พยาบาลและเจ้าหน้าที่	ระหว่างกลุ่ม	3.787	7	0.541	2.483	0.018*	9.0	6	1.507	4.841	0.000*
	ภายในกลุ่ม	41.83	192	0.218			60.	193	0.311		
	รวม	45.61	199				69.	199			
3. ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ ทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	2.556	7	0.365	1.391	0.211	0.7	6	0.132	0.143	0.990
	ภายในกลุ่ม	50.39	192	0.262			178	193	0.924		
	รวม	52.95	199				179	199			
4. ด้านอาคารสถานที่และ สภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	13.24	7	1.892	10.82	0.000*	5.4	6	0.902	5.184	0.000*
	ภายในกลุ่ม	33.54	192	0.175			33.	193	0.174		
	รวม	46.79	199				39.	199			
5. ภาพลักษณ์ตามพันธกิจ	ระหว่างกลุ่ม	2.593	7	0.370	1.485	0.175	3.2	6	0.540	2.776	0.013*
	ภายในกลุ่ม	47.90	192	0.250			37.	193	0.195		
	รวม	50.50	199				40.	199			
6. ด้านชื่อเสียงของ โรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	6.236	7	0.891	2.284	0.029*	4.5	6	0.755	2.565	0.021*
	ภายในกลุ่ม	74.87	192	0.390			56.	193	0.295		
	รวม	81.11	199				61.	199			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.37 ผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตามอาชีพ โดยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.211 และ 0.175 ตามลำดับ และผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ส่วนกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยมีค่า

Sig. เท่ากับ 0.990 และกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลและด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

จากนั้นทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparisons Test) ด้วยค่าสถิติ LSD

ตารางที่ 4.38 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัทเอกชน	ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว	อาชีพ อิสระ (Freelance)	พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	นักเรียน/ นักศึกษา	เกษียณ อายุ	อื่น ๆ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.10	-	0.473	0.704	0.717	0.713	0.750	0.964	0.133
พนักงาน บริษัทเอกชน	3.94	-	-	0.002*	0.789	0.579	0.299	0.329	0.002*
ประกอบ ธุรกิจส่วนตัว	4.18	-	-	-	0.350	0.186	0.941	0.537	0.077
อาชีพอิสระ (Freelance)	4.00	-	-	-	-	0.947	0.506	0.699	0.046*
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	4.01	-	-	-	-	-	0.478	0.671	0.016*
นักเรียน/ นักศึกษา	4.20	-	-	-	-	-	-	0.686	0.303
เกษียณอายุ	4.08	-	-	-	-	-	-	-	0.059
อื่นๆ	4.50	-	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรกเป็นรายคู่พบว่า อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ น้อยกว่าประกอบธุรกิจส่วนตัวเท่ากับ 0.23 และ อาชีพอื่น ๆ มีการรับรู้

ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่มากกว่า อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน อาชีพอิสระ และพ่อบ้าน/แม่บ้าน เท่ากับ 0.55, 0.50 และ 0.48 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.39 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว	อาชีพอิสระ (Freelance)	พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	นักเรียน/ นักศึกษา	เกษียณ อายุ	อื่น ๆ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	3.87	-	0.365	0.756	0.441	0.486	0.785	0.183	0.679
พนักงาน บริษัทเอกชน	3.65	-	-	0.001*	0.903	0.814	0.665	0.325	0.083
ธุรกิจส่วนตัว	3.95	-	-	-	0.151	0.071	0.535	0.009*	0.809
อาชีพอิสระ (Freelance)	3.63	-	-	-	-	0.814	0.672	0.609	0.196
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3.69	-	-	-	-	-	0.769	0.341	0.176
นักเรียน/ นักศึกษา	3.77	-	-	-	-	-	-	0.373	0.502
เกษียณอายุ	3.50	-	-	-	-	-	-	-	0.043*
อื่นๆ	4.00	-	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.39 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกเป็นรายคู่พบว่า อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่มากกว่าพนักงานบริษัทเอกชน และ เกษียณอายุ เท่ากับ 0.29 และ 0.45 ตามลำดับ และอาชีพอื่น ๆ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ มากกว่า เกษียณ เท่ากับ 0.50

ตารางที่ 4.40 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว	อาชีพ อิสระ (Freelance)	พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	นักเรียน/ นักศึกษา	เกษียณ อายุ	อื่น ๆ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.85	-	0.000*	0.000*	0.001*	0.000*	0.002*	0.000*	0.001*
พนักงาน บริษัทเอกชน	3.95	-	-	0.614	0.840	0.001*	0.696	0.000*	0.890
ธุรกิจส่วนตัว	3.99	-	-	-	0.701	0.001*	0.594	0.000*	0.735
อาชีพอิสระ (Freelance)	3.91	-	-	-	-	0.107	0.852	0.000*	0.955
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3.59	-	-	-	-	-	0.267	0.002*	0.073
นักเรียน/ นักศึกษา	3.85	-	-	-	-	-	-	0.002*	0.809
เกษียณอายุ	3.00	-	-	-	-	-	-	-	0.000*
อื่นๆ	3.92	-	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.40 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรกเป็นรายคู่พบว่า อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมมากกว่าพนักงานบริษัทเอกชน ประกอบธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ(Freelance) พ่อบ้าน/แม่บ้าน นักเรียน/นักศึกษา เกษียณอายุ และอื่น ๆ เท่ากับ 0.90, 0.86, 0.94, 1.29, 1.00, 1.85 และ 0.92 ตามลำดับ และเกษียณอายุ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม น้อยกว่า พนักงานบริษัทเอกชน ประกอบธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ(Freelance) พ่อบ้าน/แม่บ้าน นักเรียน/นักศึกษา และอื่น ๆ เท่ากับ 0.95, 0.99, 0.91, 0.56, 0.85 และ 0.92 ตามลำดับ และอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้านมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม น้อยกว่าอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน และประกอบธุรกิจส่วนตัว เท่ากับ 0.39 และ 0.42 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.41 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว	อาชีพอิสระ (Freelance)	พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	นักเรียน/ นักศึกษา	เกษียณ อายุ	อื่น ๆ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.75	-	0.179	0.711	0.321	0.481	0.861	0.268	0.017*
พนักงาน บริษัทเอกชน	4.32	-	-	0.006*	0.968	0.315	0.346	0.957	0.039*
ธุรกิจส่วนตัว	4.62	-	-	-	0.317	0.502	0.919	0.197	0.002*
อาชีพอิสระ (Freelance)	4.33	-	-	-	-	0.609	0.466	1.000	0.143
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	4.50	-	-	-	-	-	0.675	0.533	0.019*
นักเรียน/ นักศึกษา	4.66	-	-	-	-	-	-	0.424	0.046*
เกษียณอายุ	4.33	-	-	-	-	-	-	-	0.093
อื่นๆ	3.77	-	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.41 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรกเป็นรายคู่พบว่า อาชีพอื่น ๆ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล น้อยกว่าข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน ประกอบธุรกิจส่วนตัว พ่อบ้าน/แม่บ้าน และ นักเรียน/นักศึกษา เท่ากับ 0.97, 0.54, 0.85, 0.72 และ 0.88 ตามลำดับ และ พนักงานบริษัทเอกชน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลน้อยกว่า ประกอบธุรกิจส่วนตัว เท่ากับ 0.30

ตารางที่ 4.42 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว	อาชีพอิสระ (Freelance)	นักเรียน/ นักศึกษา	เกษียณ อายุ	อื่น ๆ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.43	-	0.051	0.641	0.290	0.449	0.117	0.475
พนักงาน บริษัทเอกชน	3.99	-	-	0.000*	0.497	0.777	0.774	0.001*
ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	4.32	-	-	-	0.332	0.560	0.107	0.111
อาชีพอิสระ (Freelance)	4.12	-	-	-	-	0.953	0.505	0.053
นักเรียน/ นักศึกษา	4.10	-	-	-	-	-	0.690	0.198
เกษียณอายุ	3.92	-	-	-	-	-	-	0.018*
อื่นๆ	4.65	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.42 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งเป็นรายคู่พบว่า อาชีพอื่น ๆ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และเกษียณอายุ เท่ากับ 0.65 และ 0.73 ตามลำดับ และอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์น้อยกว่าประกอบธุรกิจส่วนตัว เท่ากับ 0.33

ตารางที่ 4.43 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว	อาชีพอิสระ (Freelance)	นักเรียน/ นักศึกษา	เกษียณ อายุ	อื่น ๆ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	3.83	-	0.561	0.238	1.000	0.584	0.238	0.191
พนักงาน บริษัทเอกชน	3.69	-	-	0.000*	0.506	0.333	0.302	0.010*
ธุรกิจส่วนตัว	4.11	-	-	-	0.180	0.936	0.009*	0.589
อาชีพอิสระ (Freelance)	3.83	-	-	-	-	0.572	0.210	0.158
นักเรียน/ นักศึกษา	4.08	-	-	-	-	-	0.165	0.741
เกษียณอายุ	3.43	-	-	-	-	-	-	0.013*
อื่นๆ	4.22	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.43 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งเป็นรายคู่พบว่า อาชีพอื่น ๆ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และเกษียณอายุ เท่ากับ 0.53 และ 0.79 ตามลำดับ และอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และเกษียณอายุ เท่ากับ 0.41 และ 0.68 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.44 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพที่ต่างกันที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว	อาชีพอิสระ (Freelance)	นักเรียน/ นักศึกษา	เกษียณ อายุ	อื่น ๆ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.66	-	0.000*	0.000*	0.004*	0.018*	0.000*	0.009*
พนักงาน บริษัทเอกชน	3.92	-	-	0.358	0.534	0.826	0.002*	0.332
ธุรกิจส่วนตัว	3.98	-	-	-	0.829	0.673	0.001*	0.557
อาชีพอิสระ (Freelance)	4.01	-	-	-	-	0.627	0.003*	0.789
นักเรียน/ นักศึกษา	3.85	-	-	-	-	-	0.122	0.517
เกษียณอายุ	3.31	-	-	-	-	-	-	0.002*
อื่นๆ	4.07	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.44 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งเป็นรายคู่พบว่า อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมมากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ประกอบธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ (Freelance) นักเรียน/นักศึกษา เกษียณอายุ และอาชีพอื่น ๆ เท่ากับ 0.74, 0.68, 0.64, 0.80, 1.35 และ 0.59 ตามลำดับ และเกษียณอายุมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมน้อยกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ประกอบธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ (Freelance) และอาชีพอื่น ๆ เท่ากับ 0.60, 0.66, 0.77 และ 0.75 ตามลำดับ

ผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตามระดับการศึกษาโดยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.537, 0.180, 0.656 และ 0.820 ตามลำดับ และผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

แรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลแตกต่างกันด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.007 และ 0.040 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลและด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.292, 0.936, 0.309, 0.523 และ 0.128 ตามลำดับ และกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000

จากนั้นทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparisons Test) ด้วยค่าสถิติ LSD

ตารางที่ 4.45 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว	อาชีพอิสระ (Freelance)	นักเรียน/ นักศึกษา	เกษียณ อายุ	อื่น ๆ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.16	-	0.993	0.820	0.012*	0.644	0.803	0.485
พนักงาน บริษัทเอกชน	4.16	-	-	0.526	0.000*	0.600	0.747	0.308
ธุรกิจส่วนตัว	4.20	-	-	-	0.000*	0.509	0.593	0.270
อาชีพอิสระ (Freelance)	3.56	-	-	-	-	0.211	0.034*	0.049*
นักเรียน/ นักศึกษา	4.00	-	-	-	-	-	0.787	1.000
เกษียณอายุ	4.10	-	-	-	-	-	-	0.691
อื่นๆ	4.00	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.45 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งเป็นรายคู่พบว่า อาชีพอิสระ(Freelance) มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ

โรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลน้อยกว่าอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ประกอบธุรกิจส่วนตัว เกษียณอายุ และอาชีพอื่น ๆ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.46 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านชื่อเสียงของ โรงพยาบาลในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว	อาชีพอิสระ (Freelance)	นักเรียน/ นักศึกษา	เกษียณ อายุ	อื่น ๆ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.77	-	0.327	0.328	0.015*	0.105	0.238	0.015*
พนักงาน บริษัทเอกชน	4.49	-	-	0.964	0.013*	0.200	0.507	0.013*
ธุรกิจส่วนตัว	4.49	-	-	-	0.016*	0.206	0.523	0.016*
อาชีพอิสระ (Freelance)	4.00	-	-	-	-	1.000	0.283	1.000
นักเรียน/ นักศึกษา	4.00	-	-	-	-	-	0.464	1.000
เกษียณอายุ	4.33	-	-	-	-	-	-	0.283
อื่นๆ	4.00	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.46 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งเป็นรายคู่พบว่า อาชีพอิสระ (Freelance) มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลน้อยกว่าอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และประกอบธุรกิจส่วนตัว เท่ากับ 0.72, 0.49 และ 0.49 ตามลำดับ และอาชีพอื่น ๆ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลน้อยกว่าอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และประกอบธุรกิจส่วนตัว เท่ากับ 0.72, 0.49 และ 0.49 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2.5 รายได้ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

H_0 : รายได้ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.47 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตามรายได้ส่วนตัวต่อเดือน

การรับรู้ภาพลักษณ์	แหล่งความแปรปรวน	ครั้งแรก					มากกว่า 1 ครั้ง				
		SS	df	MS	F	Sig.	SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านคุณภาพบริการทาง	ระหว่างกลุ่ม	2.740	5	0.548	3.229	0.008*	7.3	5	1.464	5.069	0.000*
	ภายในกลุ่ม	32.92	194	0.170			56.	194	0.289		
	รวม	35.66	199				63.	199			
2. ด้านคุณภาพบริการจาก พยาบาลและเจ้าหน้าที่	ระหว่างกลุ่ม	3.732	5	0.746	3.457	0.005*	9.8	5	1.976	6.470	0.000*
	ภายในกลุ่ม	41.88	194	0.216			59.	194	0.305		
	รวม	45.61	199				69.	199			
3. ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ ทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	3.457	5	0.691	2.710	0.022*	3.5	5	0.709	0.783	0.563
	ภายในกลุ่ม	49.49	194	0.255			175	194	0.905		
	รวม	52.95	199				179	199			
4. ด้านอาคารสถานที่และ สภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	4.334	5	0.867	3.961	0.002*	1.6	5	0.332	1.725	0.131
	ภายในกลุ่ม	42.45	194	0.219			37.	194	0.193		
	รวม	46.79	199				39.	199			
5. ภาพลักษณ์ตามพันธกิจ	ระหว่างกลุ่ม	2.722	5	0.544	2.211	0.055	3.4	5	0.696	3.617	0.004*
	ภายในกลุ่ม	47.77	194	0.246			37.	194	0.192		
	รวม	50.50	199				40.	199			
6. ด้านชื่อเสียงของ โรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	5.777	5	1.155	2.975	0.013*	1.8	5	0.380	1.239	0.292
	ภายในกลุ่ม	75.33	194	0.388			59.	194	0.307		
	รวม	81.11	199				61.	199			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.47 ผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตาม รายได้ส่วนตัวต่อเดือน โดยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า ผู้เข้ารับบริการครั้งแรก มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.055 และผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลแตกต่างกันด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.008, 0.005, 0.022 และ 0.13 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ที่มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.563, 0.131 และ 0.292 ตามลำดับ และกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ที่มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ และด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000, 0.000 และ 0.004 ตามลำดับ

จากนั้นทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparisons Test) ด้วยค่าสถิติ LSD



ตารางที่ 4.48 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ส่วนตัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า/ เท่ากับ 20,000 บาท	21,001-60,000 บาท	60,001- 100,000 บาท	100,001- 140,000 บาท	140,001- 180,000 บาท	180,000 บาทขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	3.82	-	0.213	0.451	0.010*	0.300	0.029*
21,001-60,000 บาท	4.03	-	-	0.239	0.008*	0.835	0.083
60,001-100,000 บาท	3.95	-	-	-	0.001*	0.515	0.031*
100,001-140,000 บาท	4.29	-	-	-	-	0.239	0.823
140,001-180,000 บาท	4.06	-	-	-	-	-	0.264
180,000 บาทขึ้นไป	4.33	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.47 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรกเป็นรายคู่พบว่า รายได้ 100,001-140,000 บาท มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์มากกว่ารายได้น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท รายได้ 20,001-60,000 บาท และรายได้ 60,001-100,000 บาท เท่ากับ 0.46, 0.26 และ 0.33 ตามลำดับ และรายได้ 180,000 บาทขึ้นไป มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์มากกว่ารายได้น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท และรายได้ 60,001-100,000 บาท เท่ากับ 0.50 และ 0.38 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.49 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ส่วนตัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่าเท่ากับ 20,000 บาท	21,001- 60,000 บาท	60,001- 100,000 บาท	100,001- 140,000 บาท	140,001- 180,000 บาท	180,000 บาทขึ้นไป
น้อยกว่าเท่ากับ 20,000 บาท	3.66	-	0.905	0.989	0.052	1.000	0.087
21,001-60,000 บาท	3.68	-	-	0.797	0.001*	0.912	0.032*
60,001-100,000 บาท	3.66	-	-	-	0.001*	0.990	0.027*
100,001-140,000 บาท	4.06	-	-	-	-	0.067	0.814
140,001-180,000 บาท	3.66	-	-	-	-	-	0.099
180,000 บาทขึ้นไป	4.11	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.49 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรกเป็นรายคู่พบว่า รายได้ 100,001-140,000 บาท มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ มากกว่ารายได้ 20,001-60,000 บาท และรายได้ 60,001-100,000 บาท เท่ากับ 0.37 และ 0.39ตามลำดับ และรายได้ 180,000 บาทขึ้นไป มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ มากกว่ารายได้ 20,001-60,000 บาท และรายได้ 60,001-100,000 บาท เท่ากับ 0.42 และ 0.44 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.50 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ส่วนตัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	21,001- 60,000 บาท	60,001- 100,000 บาท	100,001- 140,000 บาท	140,001- 180,000 บาท	180,000 บาทขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	3.57	-	0.045*	0.079	0.003*	0.035*	0.013*
21,001-60,000 บาท	3.97	-	-	0.574	0.034*	0.359	0.151
60,001-100,000 บาท	3.92	-	-	-	0.016*	0.264	0.103
100,001-140,000 บาท	4.22	-	-	-	-	0.795	0.828
140,001-180,000 บาท	4.16	-	-	-	-	-	0.704
180,001 บาทขึ้นไป	4.27	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.50 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรกเป็นรายคู่พบว่า รายได้น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ น้อยกว่ารายได้ 20,001-60,000 บาท รายได้ 100,001-140,000 บาท รายได้ 140,000-180,000 บาท และรายได้ 180,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.39, 0.65, 0.59 และ 0.70 ตามลำดับ และรายได้ 100,001-140,000 บาท มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ มากกว่ารายได้ 20,001-60,000 บาท และรายได้ 60,001-100,000 บาท เท่ากับ 0.25 และ 0.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.51 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ส่วนตัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	20,001- 60,000 บาท	60,001- 100,000 บาท	100,001- 140,000 บาท	140,001- 180,000 บาท	180,000 บาทขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	3.77	-	0.942	0.364	0.058	0.021*	0.389
21,001-60,000 บาท	3.78	-	-	0.040*	0.001*	0.003*	0.285
60,001-100,000 บาท	3.94	-	-	-	0.060	0.030*	0.781
100,001-140,000 บาท	4.16	-	-	-	-	0.312	0.452
140,001-180,000 บาท	4.38	-	-	-	-	-	0.160
180,000 บาทขึ้นไป	4.00	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.51 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรกเป็นรายคู่พบว่า รายได้ 140,001-180,000 บาทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม มากกว่ารายได้ น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท รายได้ 20,001-60,000 บาท และรายได้ 60,001-100,000 บาท เท่ากับ 0.60, 0.59 และ 0.43 ตามลำดับ และ รายได้ 20,001-60,000 บาทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม น้อยกว่ารายได้ 60,001-100,000 บาท และรายได้ 100,001-140,000 บาทเท่ากับ 0.15 และ 0.37 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.52 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ส่วนตัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการครั้งแรก

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	21,001- 60,000 บาท	60,001- 100,000 บาท	100,001- 140,000 บาท	140,001- 180,000 บาท	180,000 บาทขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	4.71	-	0.055	0.274	0.860	0.766	0.855
21,001-60,000 บาท	4.24	-	-	0.047*	0.005*	0.162	0.043*
60,001-100,000 บาท	4.44	-	-	-	0.145	0.527	0.209
100,000-140,000 บาท	4.66	-	-	-	-	0.847	0.699
140,001-180,000 บาท	4.61	-	-	-	-	-	0.644
180,000 บาทขึ้นไป	4.77	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.52 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรกเป็นรายคู่พบว่า รายได้ 20,001-60,000 บาทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล น้อยกว่ารายได้ 60,001-100,000 บาท รายได้ 100,001-140,000 บาท และรายได้ 180,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.20, 0.42 และ 0.53 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.53 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ส่วนตัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	20,001- 60,000 บาท	60,001- 100,000 บาท	100,001- 140,000 บาท	140,001- 180,000 บาท	180,000 บาทขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	4.90	-	0.015*	0.070	0.137	0.050*	0.377
20,001-60,000 บาท	3.95	-	-	0.009*	0.001*	0.739	0.000*
60,001-100,000 บาท	4.19	-	-	-	0.309	0.478	0.039*
100,001-140,000 บาท	4.31	-	-	-	-	0.239	0.206
140,001-180,000 บาท	4.03	-	-	-	-	-	0.058
180,000 บาทขึ้นไป	4.53	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.53 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งเป็นรายคู่พบว่า รายได้ 20,001-60,000 บาทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์น้อยกว่ารายได้น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท รายได้ 60,001-100,000 บาท รายได้ 100,001-140,000 บาท และรายได้ 180,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.94, 0.23, 0.35 และ 0.58 ตามลำดับ และรายได้น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์มากกว่ารายได้ 140,001-180,000 บาท เท่ากับ 0.87 และรายได้ 60,001-100,000 บาทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์น้อยกว่ารายได้ 180,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.34

ตารางที่ 4.54 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ส่วนตัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	20,001- 60,000 บาท	60,001- 100,000 บาท	100,001- 140,000 บาท	140,001- 180,000 บาท	180,000 บาทขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	4.16	-	0.237	0.344	0.831	0.244	0.879
20,001-60,000 บาท	3.69	-	-	0.325	0.000*	0.800	0.001*
60,001-100,000 บาท	3.78	-	-	-	0.000*	0.525	0.010*
100,001-140,000 บาท	4.25	-	-	-	-	0.013*	0.904
140,001-180,000 บาท	3.63	-	-	-	-	-	0.031*
180,000 บาทขึ้นไป	4.23	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.54 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งเป็นรายคู่พบว่า รายได้ 180,000 บาทขึ้นไปมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ มากกว่ารายได้ 20,001-60,000 บาท รายได้ 60,001-100,000 บาท และรายได้ 140,001-180,000 บาทเท่ากับ 0.53, 0.44 และ 0.59 ตามลำดับ และรายได้ 100,001-140,000 บาทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ น้อยกว่ารายได้ 20,001-60,000 บาท รายได้ 60,001-100,000 บาท และรายได้ 140,001-180,000 บาทเท่ากับ 0.55, 0.46 และ 0.61 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.55 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ภาพลักษณ์รายคู่ระหว่างรายได้ส่วนตัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	21,001- 60,000 บาท	60,001- 100,000 บาท	100,001- 140,000 บาท	140,001- 180,000 บาท	180,000 บาทขึ้นไป
น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท	5.00	-	0.002*	0.016*	0.010*	0.105	0.009*
21,001-60,000 บาท	4.03	-	-	0.007*	0.146	0.041*	0.540
60,001-100,000 บาท	4.23	-	-	-	0.454	0.341	0.362
100,001-140,000 บาท	4.16	-	-	-	-	0.201	0.721
140,001-180,000 บาท	4.41	-	-	-	-	-	0.166
180,000 บาทขึ้นไป	4.11	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.55 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งเป็นรายคู่พบว่า รายได้ น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล มากกว่ารายได้ 20,001-60,000 บาท รายได้ 60,001-100,000 บาท รายได้ 140,001-180,000 บาท และรายได้ 180,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.96, 0.76, 0.83 และ 0.88 ตามลำดับ และรายได้ 20,001-60,000 บาท มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลน้อยกว่ารายได้ 60,001-100,000 บาท และรายได้ 140,001-180,000 บาท เท่ากับ 0.20 และ 0.38 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2.6 สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นประจำที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

H_0 : สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นประจำที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นประจำที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.56 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตามสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นประจำ

การรับรู้ภาพลักษณ์	แหล่งความแปรปรวน	ครั้งแรก					มากกว่า 1 ครั้ง				
		SS	df	MS	F	Sig.	SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	1.367	9	0.152	0.842	0.579	2.0	9	0.223	0.690	0.718
	ภายในกลุ่ม	34.29	190	0.180			61.	190	0.323		
	รวม	35.66	199				63.	199			
2. ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่	ระหว่างกลุ่ม	2.162	9	0.240	1.050	0.402	3.5	9	0.392	1.135	0.340
	ภายในกลุ่ม	43.45	190	0.229			65.	190	0.345		
	รวม	45.61	199				69.	199			
3. ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	6.769	9	0.752	3.094	0.002*	2.9	9	0.331	0.357	0.954
	ภายในกลุ่ม	46.18	190	0.243			176	190	0.927		
	รวม	52.95	199				179	199			
4. ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	4.897	9	0.544	2.468	0.011*	1.1	9	0.131	0.657	0.747
	ภายในกลุ่ม	41.89	190	0.221			37.	190	0.199		
	รวม	46.79	199				39.	199			
5. ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	5.542	9	0.616	2.603	0.007*	1.5	9	0.174	0.841	0.579
	ภายในกลุ่ม	44.95	190	0.237			39.	190	0.206		
	รวม	50.50	199				40.	199			
6. ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	4.284	9	0.476	1.177	0.312	4.9	9	0.550	1.853	0.061
	ภายในกลุ่ม	76.82	190	0.404			56.	190	0.297		
	รวม	81.11	199				61.	199			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.56 ผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตามโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นประจำโดยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน และผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลแตกต่างกันด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.002, 0.011 และ 0.007 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ที่มีเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.57 สรุปการเปรียบเทียบสมมติฐานการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราช การรู้จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

การรับรู้ภาพลักษณ์	ครั้งแรก					มากกว่า 1 ครั้ง						
	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้ต่อเดือน	สถานพยาบาล	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้ต่อเดือน	สถานพยาบาล
1.ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์	*	-	-	*	*	-	-	-	-	*	*	-
2.ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่	-	-	*	*	*	-	-	*	*	*	*	-
3.ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์	-	*	-	-	*	*	-	-	-	-	-	-
4.ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม	-	*	-	*	*	*	-	*	*	*	-	-
5.ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล	-	*	-	-	-	*	*	*	*	*	*	-
6.ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล	*	*	*	*	*	-	-	-	*	*	-	-

* หมายถึง แตกต่าง

*หมายถึงไม่แตกต่าง

สมมติฐานที่ 3 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

สมมติฐานที่ 3.1 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์

H_0 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์

H_1 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์

ตารางที่ 4.58 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ	ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์							
	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
การโฆษณา	-0.075	0.289	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	-0.038	0.592	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
สื่อออนไลน์	-0.126	0.075	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.034	0.633	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การใช้พนักงาน	0.049	0.493	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.038	0.590	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การประชาสัมพันธ์	0.099	0.146	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	-0.047	0.509	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การตลาดเชิงกิจกรรม	0.090	0.203	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.016	0.824	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่	-0.149	0.035*	น้อย	ตรงข้าม	0.031	0.663	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
รวม	-0.031	0.667	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.003	0.971	ไม่มี ความสัมพันธ์	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.58 แสดงผลการวิเคราะห์การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก โดยรวมพบว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ดังนั้นจึง ขอมรับ (H_0) ปฏิเสธ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์

ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยกว่าภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ในทิศทางตรงข้าม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.035

ส่วนการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง โดยรวมพบว่าการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดังนั้นจึง ขอมรับ (H_0) ปฏิเสธ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์

สมมติฐานที่ 3.2 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่

H_0 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่

H_1 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4.59 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของผู้เข้ารับบริการทั้งสองกลุ่ม

การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ	ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์							
	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	r	Sig.	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง	r	Sig.	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
การโฆษณา	-0.061	0.394	ไม่มี	-	0.010	0.883	ไม่มี	-
สื่อออนไลน์	-0.169	0.017*	น้อยมาก	ตรงข้าม	-0.072	0.309	ไม่มี	-
การใช้พนักงาน	0.115	0.104	ไม่มี	-	0.108	0.128	ไม่มี	-
การประชาสัมพันธ์	0.002	0.982	ไม่มี	-	0.218	0.002*	น้อย	เดียวกัน

ตารางที่ 4.59 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการกับ
 ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของผู้เข้ารับ
 บริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง (ต่อ)

การเปิดรับการสื่อสารทาง การตลาดแบบบูรณาการ	ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์							
	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
การตลาดเชิงกิจกรรม	0.007	0.924	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.073	0.304	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่	-0.259	0.000*	น้อย ความสัมพันธ์	ตรงข้าม	-0.043	0.542	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
รวม	-0.088	0.218	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.085	0.234	ไม่มี ความสัมพันธ์	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.59 แสดงผลการวิเคราะห์การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก โดยรวมพบว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดังนั้นจึงยอมรับ (H_0) ปฏิเสธ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ด้านสื่อออนไลน์ และด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมาก และน้อย กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทิศทางตรงข้าม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.017 และ 0.000 ตามลำดับซึ่งน้อยกว่า 0.05

ส่วนการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง โดยรวมพบว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดังนั้นจึงยอมรับ (H_0) ปฏิเสธ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการด้านการประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทิศทางเดียวกันมีค่า Sig. เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05

สมมติฐานที่ 3.3 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

H_0 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

H_1 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

ตารางที่ 4.60 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ	ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์							
	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	r	Sig.	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง	r	Sig.	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
การโฆษณา	-0.122	0.086	ไม่มี	-	-0.097	0.173	ไม่มี	-
สื่อออนไลน์	-0.098	0.168	ไม่มี	-	-0.079	0.276	ไม่มี	-
การใช้พนักงาน	0.032	0.655	ไม่มี	-	-0.218	0.002*	น้อย	ตรงข้าม
การประชาสัมพันธ์	0.141	0.046*	น้อยมาก	เดียวกัน	-0.113	0.111	ไม่มี	-
การตลาดเชิงกิจกรรม	0.033	0.640	ไม่มี	-	-0.032	0.655	ไม่มี	-
การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่	-0.016	0.023*	น้อยมาก	ตรงข้าม	-0.085	0.230	ไม่มี	-
รวม	-0.044	0.533	ไม่มี	-	-0.185	0.009*	น้อยมาก	ตรงข้าม

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.60 แสดงผลการวิเคราะห์การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก โดยรวมพบว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดังนั้นจึง ยอมรับ (H_0) ปฏิเสธ (H_1)

หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ด้านการประชาสัมพันธ์ และด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในทิศทางเดียวกัน และทิศทางตรงข้าม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.046 และ 0.023 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05

ส่วนการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง โดยรวมพบว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในทิศทางตรงข้าม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.009 ดังนั้นจึงปฏิเสธ (H_0) ยอมรับ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ การใช้พนักงาน มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ในทิศทางตรงข้ามมีค่า Sig. เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05

สมมติฐานที่ 3.4 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม

H_0 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม

H_1 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม

ตารางที่ 4.61 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการกับ
 ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และ
 สภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

การเปิดรับการสื่อสารทาง การตลาดแบบบูรณาการ	ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์							
	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
การโฆษณา	-0.110	0.121	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	-0.146	0.040*	น้อยมาก	ตรงข้าม
สื่อออนไลน์	-0.106	0.135	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	-0.185	0.009*	น้อยมาก	ตรงข้าม
การใช้พนักงาน	0.164	0.020*	น้อยมาก	เดียวกัน	0.017	0.811	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การประชาสัมพันธ์	0.054	0.450	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	-0.043	0.548	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การตลาดเชิงกิจกรรม	-0.011	0.879	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	-0.020	0.775	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่	-0.198	0.005*	น้อยมาก	ตรงข้าม	-0.020	0.775	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
รวม	-0.048	0.496	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	-0.112	0.144	ไม่มี ความสัมพันธ์	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.61 แสดงผลการวิเคราะห์การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก โดยรวมพบว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดังนั้นจึง ยอมรับ (H_0) ปฏิเสธ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการด้านการใช้พนักงาน และด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย

ส่วนการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง โดยรวมพบว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดังนั้นจึง ยอมรับ (H_0) ปฏิเสธ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทาง

การตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ด้านการโฆษณา และสื่อออนไลน์ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมาก

สมมติฐานที่ 3.5 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล

H_0 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล

H_1 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.62 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ	ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์							
	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	r	Sig.	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง	r	Sig.	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
การโฆษณา	-0.055	0.443	ไม่มี	-	-0.273	0.000*	น้อย	ตรงข้าม
สื่อออนไลน์	0.084	0.238	ไม่มี	-	0.114	0.109	ไม่มี	-
การใช้พนักงาน	0.165	0.019*	น้อยมาก	เดียวกัน	-0.133	0.061	ไม่มี	-
การประชาสัมพันธ์การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่	0.040	0.573	ไม่มี	-	-0.010	0.894	ไม่มี	-
การตลาดเชิงกิจกรรม	0.022	0.757	ไม่มี	-	0.009	0.902	ไม่มี	-
การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่	-0.079	0.320	ไม่มี	-	-0.101	0.159	ไม่มี	-
รวม	0.046	0.518	ไม่มี	-	-0.141	0.047*	น้อย	ตรงข้าม

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.62 แสดงผลการวิเคราะห์การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก โดยรวมพบว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดังนั้นจึง ขอมรับ (H_0) ปฏิเสธ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ด้านการใช้พนักงาน มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในทิศทางเดียวกัน มีค่า Sig. เท่ากับ 0.019 ซึ่งน้อยกว่า 0.05

ส่วนการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง โดยรวมพบว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในทิศทางตรงข้าม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.047 ดังนั้นจึง ปฏิเสธ (H_0) ขอมรับ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ด้านการโฆษณา มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในทิศทางตรงข้ามมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05

สมมติฐานที่ 3.6 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

H_0 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

H_1 : การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.63 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์เปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการกับ
 ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล
 ของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

การเปิดรับการสื่อสารทาง การตลาดแบบบูรณาการ	ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์							
	ครั้งแรก				มากกว่า 1 ครั้ง			
	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
การโฆษณา	0.057	0.423	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	-0.061	0.392	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
สื่อออนไลน์	0.024	0.736	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.200	0.005*	น้อย	เดียวกัน
การใช้พนักงาน	-0.025	0.727	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.016	0.824	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การประชาสัมพันธ์การใช้ ยานพาหนะเคลื่อนที่	0.037	0.606	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.026	0.711	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การตลาดเชิงกิจกรรม	0.076	0.282	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.070	0.323	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่	0.104	0.189	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.036	0.612	ไม่มี ความสัมพันธ์	-
รวม	0.046	0.517	ไม่มี ความสัมพันธ์	-	0.069	0.332	ไม่มี ความสัมพันธ์	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.63 แสดงผลการวิเคราะห์การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการครั้งแรก โดยรวมพบว่าการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดังนั้นจึงยอมรับ (H_0) ปฏิเสธ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ส่วนการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง โดยรวมพบว่าการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดังนั้นจึงยอมรับ (H_0) ปฏิเสธ (H_1) หมายความว่า การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลชื่อเสียงของโรงพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาเป็นราย

ด้านพบว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการด้านสื่อออนไลน์ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย กับ
ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลในทิศทางเดียวกันมีค่า Sig. เท่ากับ 0.005 ซึ่ง
น้อยกว่า 0.05



ตารางที่ 4.64 แสดงภาพรวมความสัมพันธ์ของการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
ของผู้ใช้บริการครั้งแรกและกลุ่มผู้ให้บริการมากกว่า1ครั้ง

การรับรู้ ภาพลักษณ์	ครั้งแรก							มากกว่า 1 ครั้ง						
	โฆษณา	สื่อ ออนไลน์	ใช้ พนักงาน	PR	EVENT	ยาน พาหนะ	รวม	โฆษณา	สื่อ ออนไลน์	ใช้ พนักงาน	PR	EVENT	ยาน พาหนะ	รวม
1. ด้านคุณภาพ บริการแพทย์	-	-	-	-	-	*	-	-	-	-	-	-	-	-
2. ด้านคุณภาพ บริการพยาบาล และเจ้าหน้าที่	-	*	-	-	-	*	-	-	-	-	-	-	*	-
3. ด้านอุปกรณ์ การแพทย์	-	-	-	*	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*
4. ด้านอาคาร สถานที่และ สภาพแวดล้อม	-	-	*	-	-	*	-	*	*	-	-	-	-	-
5. ภาพลักษณ์ ตามพันธกิจ	-	-	*	-	-	-	-	*	-	-	-	-	-	*
6. ด้านชื่อเสียง โรงพยาบาล	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	-	-	-

* หมายถึง สัมพันธ์

- หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ผู้ศึกษาได้สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

5.1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาการเปรียบเทียบภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์สรุปผลได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีจำนวน 200 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีจำนวน 200 คน โดยจำแนกเป็น ผู้เข้ารับบริการ 2 ครั้ง จำนวน 86 คน ผู้เข้ารับบริการ 3 ครั้ง จำนวน 86 คน ผู้เข้ารับบริการ 4 ครั้ง จำนวน 28 คน ผู้เข้ารับบริการมากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 17 คน และผู้เข้ารับบริการ 5 ครั้ง จำนวน 13 คน ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก ส่วนใหญ่เข้ารับบริการคลินิกศูนย์อายุรกรรม จำนวน 16 คน รองลงมา ศูนย์ผิวหนัง จำนวน 14 คน ศูนย์กระดูกและข้อ จำนวน 13 คน ศูนย์ฉุกเฉิน จำนวน 13 คน ศูนย์ตา จำนวน 13 คน ศูนย์เด็ก จำนวน 12 คน ศูนย์ตรวจสุขภาพ จำนวน 12 คน ศูนย์ไต จำนวน 12 คน ศูนย์ทันตกรรม จำนวน 12 คน ศูนย์ทางเดินอาหารและตับ จำนวน 12 คน ศูนย์มะเร็ง จำนวน 12 คน ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 12 คน ศูนย์ศัลยกรรม จำนวน 12 คน ศูนย์หัวใจ จำนวน 12 คน ศูนย์ หู คอ จมูก จำนวน 12 คน ศูนย์นรีเวช จำนวน 11 คน ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้งส่วนใหญ่เข้ารับบริการคลินิกศูนย์รีเวช จำนวน 15 คน รองลงมา ศูนย์เด็ก จำนวน 13 คน ศูนย์ตรวจสุขภาพ จำนวน 13 คน ศูนย์ไต จำนวน 13 คน ศูนย์ทันตกรรม จำนวน 13 คน ศูนย์มะเร็ง จำนวน 13 คน ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 13 คน ศูนย์ศัลยกรรม จำนวน 13 คน ศูนย์หัวใจ จำนวน 13 คน ศูนย์ หู คอ จมูก จำนวน 13 คน ศูนย์กระดูกและข้อ จำนวน 12 คน ศูนย์ฉุกเฉิน จำนวน 12 คน ศูนย์ตา จำนวน 12 คน ศูนย์ทางเดินอาหารและตับ จำนวน 12 คน และศูนย์ผิวหนัง จำนวน 11 คน ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรกส่วนใหญ่เข้ารับบริการเป็นประจำที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ขอนแก่น) โรงพยาบาลสมิติเวช (ชลบุรี) โรงพยาบาลบางประกอก 9 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ จำนวน 36 คน รองลงมา โรงพยาบาลธนบุรี จำนวน 25 คน โรงพยาบาลเจ้าพระยา จำนวน 21 คน โรงพยาบาลบีเอ็นเอช จำนวน 21 คน โรงพยาบาลพญาไท จำนวน 10 คน โรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 18 คน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำนวน 18 คน โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ จำนวน 18 คน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 15 คน และโรงพยาบาลสมิติเวช จำนวน 8 คน ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่เข้ารับบริการเป็นประจำที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ จำนวน 55 คน รองลงมา โรงพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลบางประกอก 9 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลนครชน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ขอนแก่น) โรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี จำนวน จำนวน 26 คน โรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 23 คน โรงพยาบาลบีเอ็นเอช จำนวน 21 คน โรงพยาบาลเจ้าพระยา จำนวน 18 คน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 15 คน โรงพยาบาลธนบุรี จำนวน 13 คน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำนวน 12 คน โรงพยาบาลพญาไท จำนวน 9 คน และโรงพยาบาลสมิติเวช จำนวน 8 คน ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 31-40 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ 20,001-60,000 บาท

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21-30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ 20,001-60,000 บาท

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของ
โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

ด้านการโฆษณา

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับ
ความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช
ปิยมหาราชการุณย์ ด้านการโฆษณาโดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับ
น้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.46 เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข้อมูล
ข่าวสาร ด้านการพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางโทรทัศน์ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการ
ได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 รองลงมาคือ การพบเห็นโฆษณาของ
โรงพยาบาลบนหน้าหนังสือพิมพ์ นิตยสาร ไปสเตอร์ และการพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางสื่อ
มัลติมีเดียเช่น LED, จอภาพบนสถานีรถไฟฟ้า มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับ
น้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 และ 1.12 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1
ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาล
ศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านการโฆษณา โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร
ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.69 เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับ
ข้อมูลข่าวสาร ด้านการพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางโทรทัศน์ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่
ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 รองลงมาคือ การพบเห็น
โฆษณาของโรงพยาบาลบนหน้าหนังสือพิมพ์ นิตยสาร ไปสเตอร์ และการพบเห็นโฆษณาของ
โรงพยาบาลทางสื่อมัลติมีเดียเช่น LED, จอภาพบนสถานีรถไฟฟ้า มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูล
ข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 และ 1.30 ตามลำดับ

ด้านสื่อออนไลน์

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับ
ความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช
ปิยมหาราชการุณย์ ด้านสื่อออนไลน์โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับ
ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 2.01 เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับ
ข้อมูลข่าวสาร ด้านเคยดู/ใช้งานเว็บไซต์ของโรงพยาบาล www.siphospital.com, Facebook,
Youtube เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.20 รองลงมาคือ พบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลบนอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ต่างๆ/หน้าเพจหรือสังคมออนไลน์ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านสื่อออนไลน์ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 2.07 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านเคดู/ใช้งานเว็บไซต์ของโรงพยาบาล www.siphhospital.com, Facebook, Youtube เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 รองลงมาคือ พบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลบนอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ต่างๆ /หน้าเพจหรือสังคมออนไลน์ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97

ด้านการใช้พนักงาน

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านการใช้พนักงาน เรื่องการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ครบถ้วน จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.35

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านการใช้พนักงาน เรื่องการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ครบถ้วน จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.60

ด้านการประชาสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านการประชาสัมพันธ์ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.71 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยในการให้บริการผู้ป่วย เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 รองลงมาคือ ได้รับ

ข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการดำเนินงานและวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจการ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 และ 1.68 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านการประชาสัมพันธ์ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.79 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่ของการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยในการให้บริการผู้ป่วย เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 รองลงมาคือ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการดำเนินงานและวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจการ มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 และ 1.73 ตามลำดับ

ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 0.79 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่ของการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นทั้งในและนอกโรงพยาบาล เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.29 รองลงมาคือ ให้ความสนใจมีและได้เข้าร่วมในกิจกรรมในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.28

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านการตลาดเชิงกิจกรรม โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 0.78 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่ของการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นทั้งในและนอกโรงพยาบาล เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 รองลงมาคือ ให้ความสนใจมีและได้เข้าร่วมในกิจกรรม ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.29

ด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 0.51 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเคยเห็นและเคยใช้บริการรถรับ-ส่งของโรงพยาบาล เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.71 รองลงมาคือเคยเห็นหรือเคยใช้บริการรถ Ambulance ของโรงพยาบาล ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.32

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 0.49 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเคยเห็นและเคยใช้บริการรถรับ-ส่งของโรงพยาบาล เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.54 รองลงมาคือเคยเห็นหรือเคยใช้บริการรถ Ambulance ของโรงพยาบาล ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.44

สรุปภาพรวมระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.30 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารด้านสื่อออนไลน์เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์ การโฆษณา การใช้พนักงาน การตลาดเชิงกิจกรรม และการใช้ยานพาหนะมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71, 1.46, 1.36, 0.79 และ 0.51 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย

โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 1.40 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่การได้รับข่าวสารด้านสื่อออนไลน์เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์ การโฆษณา การใช้พนักงาน การตลาดเชิงกิจกรรม และการใช้ยานพาหนะมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.79, 1.69, 1.60, 0.78 และ 0.49 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราช การรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.03 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องแพทย์มีความสามารถ/ให้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 รองลงมาคือ แพทย์แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย บุคลิกภาพดี มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 แพทย์ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเสนอทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้รับบริการ แพทย์มีความชัดเจนในการชี้แจงเหตุผลในการตรวจรักษาและให้คำแนะนำอย่างละเอียด และมีการติดตามผลหลังการรักษา มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03, 3.93 และ 3.68 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ โดยภาพรวม มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.13 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องแพทย์แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย บุคลิกภาพดี เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 รองลงมาคือ แพทย์มีความสามารถ/ให้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 แพทย์ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเสนอทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้รับบริการ แพทย์มีความชัดเจนในการชี้แจงเหตุผลในการตรวจรักษาและให้คำแนะนำอย่างละเอียด และมีการติดตามผลหลังการรักษา มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06, 4.04 และ 3.90 ตามลำดับ

ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.73 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องจดจำผู้รับบริการได้ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 รองลงมาคือ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน แสดงความใส่ใจในความต้องการของผู้รับบริการ/ยิ้มไหว้ และทักทายผู้เข้ารับบริการ ด้วยความอบอุ่นสุภาพ มิไม่ตรีจิต/ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องตามขั้นตอน/ให้ความช่วยเหลือ ไม่เพิกเฉยต่อข้อร้องเรียน และติดตามผลโดยไม่รอให้ผู้รับบริการร้องขอ มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76, 3.73, 3.67, 3.58 และ 3.53 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.85 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องจดจำผู้รับบริการได้ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 รองลงมาคือ ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องตามขั้นตอน/แสดงความใส่ใจในความต้องการของผู้รับบริการ/ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน/ยิ้ม ไหว้ และทักทายผู้เข้ารับบริการ ด้วยความอบอุ่นสุภาพ มิไม่ตรีจิต/ให้ความช่วยเหลือ ไม่เพิกเฉยต่อข้อร้องเรียน และติดตามผลโดยไม่รอให้ผู้รับบริการร้องขอ มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90, 3.86, 3.86, 3.77 และ 3.58 ตามลำดับ

ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.98 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องการมีเครื่องมือที่ทันสมัยช่วยให้แพทย์ทำการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 รองลงมาคือ มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีการ

รักษาพยาบาล และใช้เทคโนโลยีที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วขึ้นมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 และ 3.86 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.07 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องการใช้นโยบายที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วขึ้น เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 รองลงมาคือ มีเครื่องมือที่ทันสมัยช่วยให้แพทย์ทำการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 และ 3.98 ตามลำดับ

ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.90 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องที่จอดรถสะดวกเพียงพอ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 รองลงมาคือ การออกแบบตกแต่งสวยหรู โอ้อ่า หูหรา ทันสมัย/บรรยากาศสงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเท ร่มรื่น/สะอาดมีมาตรฐาน ปลอดภัย โรคและมลภาวะ/ร้านค้าและสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน/การเดินทางสะดวก และ มีป้าย แพนผัง แสดงอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00, 3.95, 3.95, 3.90, 3.85 และ 3.60 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.95 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องการออกแบบตกแต่งสวยหรู โอ้อ่า หูหรา ทันสมัย เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 รองลงมาคือ บรรยากาศสงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเท ร่มรื่น/สะอาดมีมาตรฐาน ปลอดภัย โรคและมลภาวะ/ที่จอดรถสะดวกเพียงพอ/ร้านค้าและสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน/การเดินทางสะดวก และ มีป้าย แพนผัง แสดงอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08, 4.06, 4.05, 3.98, 3.78 และ 3.64 ตามลำดับ

ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.15 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องรายได้จากการดำเนินงานจะคืนสู่ศิริราชเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่คลาดแคลนทุนทรัพย์ และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทย์ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 รองลงมาคือ SiPH ถือเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับภูมิภาคเอเชียและมีมาตรฐานการรักษาในระดับสากล มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.14 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องรายได้จากการดำเนินงานจะคืนสู่ศิริราชเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่คลาดแคลนทุนทรัพย์ และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทย์ เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 รองลงมาคือ SiPH ถือเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับภูมิภาคเอเชียและมีมาตรฐานการรักษาในระดับสากล มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01

ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านภาพลักษณ์ชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.40 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคซับซ้อน (ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค) เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 รองลงมาคือ แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นอาจารย์แพทย์ที่มี คุณธรรม จริยธรรม และความเชี่ยวชาญ และเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนให้ความศรัทธามากที่สุด มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และ 4.21 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.45 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์เรื่องเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคซับซ้อน (ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค) เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 รองลงมาคือ แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นอาจารย์แพทย์ที่มี คุณธรรม จริยธรรม และความเชี่ยวชาญ และเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนให้ความศรัทธามากที่สุด มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และ 4.29 ตามลำดับ

สรุปภาพรวมระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.03 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 รองลงมาคือ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15, 4.03, 3.98, 3.90 และ 3.78 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.10 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 รองลงมาคือ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14, 4.13, 4.07, 3.85 และ 3.95 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2 ข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ คลินิกที่เข้ารับบริการ สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นประจำที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ไม่แตกต่างกัน

เพศที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.2 อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่แตกต่างกัน

อายุที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ แตกต่างกัน ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล และ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

อายุที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 2.3 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ แตกต่างกันด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่

สมมติฐานที่ 2.4 อาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่แตกต่างกัน

อาชีพที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ แตกต่างกันด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพ

บริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

อาชีพที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลและด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 2.5 รายได้ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่แตกต่างกัน

รายได้ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ แตกต่างกันด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

รายได้ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกันด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ และด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 3 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

สมมติฐานที่ 3.1 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรก ด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ในทิศทางตรงข้าม แสดงให้เห็นว่าหากเราใช้ยานพาหนะเป็นช่องทางในการสื่อสารเพิ่มขึ้นจะทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านคุณภาพของแพทย์นั้นลดลง

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์

สมมติฐานที่ 3.2 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรก ด้านสื่อออนไลน์ และด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมาก และน้อย กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในทิศทางตรงข้าม แสดงว่าการใช้สื่อออนไลน์และยานพาหนะเพิ่มขึ้นจะทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ลดลง

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ด้านการประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทิศทางเดียวกัน แสดงว่าการใช้ช่องทางการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น

สมมติฐานที่ 3.3 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรก ด้านการประชาสัมพันธ์ และด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ในทิศทางเดียวกัน และทิศทางตรงข้าม แสดงว่าหากมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจะทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น แต่หากใช้ยานพาหนะเป็นช่องทางการสื่อสารเพิ่มขึ้นจะทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ลดลง

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง การใช้พนักงาน มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ในทิศทางตรงข้าม แสดงว่าการใช้พนักงานเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารเพิ่มขึ้น จะทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ลดลง

สมมติฐานที่ 3.4 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรก ด้านการใช้พนักงาน และด้านการใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมในทิศทางเดียวกัน และ

ทิศทางตรงข้าม แสดงว่าการใช้พนักงานเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารมากขึ้นจะทำให้ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมเพิ่มขึ้นด้วย แต่หากใช้ยานพาหนะเพิ่มขึ้นจะทำให้ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมลดลง

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ในกลุ่มของผู้ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง ด้านการโฆษณา และสื่อออนไลน์ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมาก กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมในทิศทางตรงข้าม แสดงว่าการใช้ช่องทางการโฆษณา และสื่อออนไลน์เพิ่มขึ้นจะทำให้ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมลดลง

สมมติฐานที่ 3.5 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ในกลุ่มของผู้ใช้บริการครั้งแรกด้านการใช้พนักงาน มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในทิศทางเดียวกัน แสดงว่าการใช้พนักงานในการสื่อสารที่มากขึ้นจะทำให้ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ในกลุ่มของผู้ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง ด้านการโฆษณา มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในทิศทางตรงข้าม แสดงว่าการโฆษณาที่มากขึ้นจะทำให้ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลลดลง

สมมติฐานที่ 3.6 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ในกลุ่มของผู้ใช้บริการครั้งแรกไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ในกลุ่มของผู้ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง ด้านสื่อออนไลน์ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลในทิศทางเดียวกัน แสดงว่าการใช้สื่อด้านออนไลน์เพิ่มขึ้นจะทำให้ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ผู้ศึกษาพบว่าประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรกและมากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ 20,001-60,000 บาท อาจเนื่องจากผู้เข้ารับบริการที่เป็นเพศหญิงพยายามดูแลสุขภาพมากขึ้น มีการออกกำลังกายเพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรง เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพเพื่อลดความเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาล และส่วนใหญ่จะมีการตรวจเช็คสุขภาพเป็นประจำทุกปี และเมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็มักจะเข้าทำการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่ซื้อยาทานเอง และส่วนใหญ่มีอาชีพบริษัทเอกชนมีการทำประกันกลุ่มไว้กับทางโรงพยาบาล โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 20,001-60,000 บาท ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงสูง โดยแสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ไม่ได้สูงมากจนเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอภิสิทธิ์ บุญราศรี (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์โรงพยาบาลบีเอ็นเอชในการรับรู้ของผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ” จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการชาวไทยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมีอายุ 31-40 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และเป็นพนักงานบริษัทเอกชนเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด มีรายได้ 20,000-40,000 บาทต่อเดือน และสอดคล้องกับผลวิจัย Ogily & Mather (2005) ได้ทำการสำรวจเก็บข้อมูลชายหญิง 18-55 ปี จำนวน 300 ราย ในเขตกรุงเทพฯ โดยกลุ่มผู้ถูกสำรวจเพศชาย-หญิงอายุ 30-39 ปี เป็นกลุ่มที่ใช้เงินมากที่สุด เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น ค่าสมาชิก health club ประมาณ 16,080-18,800 บาท/ปี และผู้หญิงทำงานอายุ 25-39 ปี ผู้มีรายได้ต่อครอบครัวสูงประมาณเดือนละ 50,000 บาท เป็นกลุ่มที่ใช้จ่ายมากในการซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อความงาม

การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้เข้ารับบริการของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก และมากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความถี่ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีการเลือกใช้สื่อเพื่อทำการประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทาง เพื่อการกระจายข่าวสารให้ถึงประชาชนทั่วไปในวงกว้าง อาทิ การโฆษณาทางโทรทัศน์

โปสเตอร์ นิตยสาร และสื่อมัลติมีเดีย และข้อจำกัดด้านงบประมาณที่จำกัด ทำให้การวางแผนกลยุทธ์การใช้สื่อถูกจำกัดให้แคบลงและต้องกระจายให้ครอบคลุมทุกสื่อ ทั้งยังขาดความต่อเนื่องทำให้ผู้เข้ารับบริการมีระดับการรับรู้สื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์อยู่ในเกณฑ์น้อย และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่ของการได้รับข่าวสารด้านสื่อออนไลน์เป็นอันดับที่ 1 มีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากในยุคปัจจุบันการเข้าถึงสื่อออนไลน์มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็สามารถใช้งานได้ทุกเมื่อที่ต้องการ อีกทั้งโรงพยาบาลยังสามารถให้ข้อมูลเผยแพร่ข่าวสารการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ได้ทันที ผู้ใช้บริการสามารถค้นหาข้อมูลต่าง ๆ อาทิ รายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา หรือการให้บริการของแต่ละศูนย์รักษาโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ แนวทางการรักษาโรค ค่ารักษาพยาบาล และการติดต่อเพื่อการสอบถามเพิ่มเติม แม้แต่การนัดหมายแพทย์ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการได้ง่ายขึ้น การหาข้อมูลจากเว็บไซต์สื่อออนไลน์สามารถทำได้ทันที ไม่ต้องเข้าไปถึงโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นช่องทางที่สะดวก และรวดเร็วอย่างมาก สอดคล้องกับแนวคิดของอรรถ มณีสงฆ์และคณะ (2548, น.268) เรื่ององค์ประกอบของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (IMC) กล่าวว่า การใช้เครือข่ายการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (Internet) เป็นระบบเครือข่ายของคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายใหญ่ ทำให้การติดต่อสื่อสารได้อย่างกว้างขวาง สามารถรับรู้ข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์ การโฆษณา การใช้พนักงาน การตลาดเชิงกิจกรรม และการใช้ยานพาหนะมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก และมากกว่า 1 ครั้งได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการใช้ยานพาหนะในระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด เนื่องจากจำนวนยานพาหนะของโรงพยาบาลมีจำนวนไม่มาก และอาจเกิดจากผู้ใช้บริการโรงพยาบาลไม่เคยใช้บริการรถรับ-ส่ง และรถ Ambulance จากทางโรงพยาบาล จึงทำให้ไม่เคยพบเห็นและเป็นที่ยึดจำของผู้เข้าใช้บริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อภัสสร บุญราศรี (2551) เรื่องการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์โรงพยาบาลบีเอ็นเอชในการรับรู้ของผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ พบว่า การเปิดรับสื่อและข่าวสารที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลบีเอ็นเอช ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ของกลุ่มผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติพบว่าการเปิดรับสื่อในระดับที่น้อยเหมือนกัน โดยผู้รับบริการชาวไทยมีการเปิดรับสื่อเฉพาะกิจมากกว่าสื่ออื่นๆ ในขณะที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติมีการเปิดรับสื่อจากสื่อมวลชนมากที่สุด ในส่วนของข่าวสารที่ได้รับ ผู้รับบริการชาวไทยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับรายการส่งเสริมการขายมากที่สุด ในขณะที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการมากที่สุด

ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก และมากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นอันดับที่ 1 มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดีมาก อาจเนื่องจากโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กำกับของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรงเรียนแพทย์ รวมทั้งแพทย์ที่ให้การรักษาล้วนแต่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและลึกลงไปในแต่ละสาขาโรค ประชาชนจึงให้ความศรัทธา มีทีมแพทย์ผู้รักษาที่มีความเชี่ยวชาญจึงทำให้ภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงอยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในระดับดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ถึงแม้ว่าจะมีภาพลักษณ์ในระดับดีแต่ผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก และมากกว่า 1 ครั้งมีระดับความคิดเห็นในด้านนี้เป็นลำดับสุดท้ายอาจสืบเนื่องจากผู้เข้ารับบริการการมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่มากกว่านี้ ไม่ว่าจะเป็นการยิ้มไหว้ ทักทายผู้เข้ารับบริการ ความใส่ใจในความต้องการของผู้รับบริการ ความสะดวกรวดเร็ว และการบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับแนวความคิดของพงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร (ในพรทิพย์ วรกิจ โภคาทร, 2537) เรื่องประเภทของภาพลักษณ์ กล่าวว่าภาพลักษณ์ของพนักงาน (Employees) ที่จะต้องเป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง สามารถทำงานที่รับผิดชอบได้ด้วยความสามารถ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีจริยธรรมในการทำงาน ตรงไปตรงมาไม่ปลิ้นปล้อนหลอกลวง เป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์เข้ากับคนได้ดี ใฝ่หาจากสุภาพให้เกียรติคน มีจิตวิญญาณของการบริการ แสดงความเต็มใจในการรับใช้ผู้ที่มาติดต่อด้วย และต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกที่ดี ดังนั้นการจะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กรจะต้องใส่ใจในทุกองค์ประกอบ การประชาสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีนั้นต้องครอบคลุมการสร้างภาพลักษณ์ทุกส่วน จึงจะทำให้องค์กรได้รับความชื่นชม และมีภาพลักษณ์ชื่อเสียงที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิสรบุญราศรี (2551) เรื่องการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์โรงพยาบาลบีเอ็นเอชในการรับรู้ของผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ พบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลบีเอ็นเอชของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ พบว่าภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาลบีเอ็นเอชในการรับรู้ของชาวไทยและชาวต่างชาติอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน

ความถี่ของการเข้ารับบริการ (ผู้เข้ารับบริการครั้งแรกและกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) แตกต่างกันมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ และด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกัน โดยผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีระดับการรับรู้ภาพลักษณ์น้อยกว่ากลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง เนื่องจากผู้ที่เข้ามาใช้บริการครั้งแรกได้รับบริการจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เพียงครั้งแรกจึงยังไม่ทำให้เกิดความคุ้นเคยและประทับใจ ได้เท่ากับผู้ที่เข้ามาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้งจึงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์น้อยกว่า สอดคล้องกับแนวความคิดของพรทิพย์ วรกิจโกศาทร (2537) เรื่อง “ความหมายของภาพลักษณ์” กล่าวว่าภาพลักษณ์คือภาพที่เกิดในจิตใจของแต่ละคน ซึ่งสามารถสร้างจินตภาพเกี่ยวกับสถาบันนั้นได้ โดยเกิดจากการรับรู้ ได้ฟัง ได้เห็น หรือมีประสบการณ์จากอดีต และด้วยความประทับใจจึงทำให้บุคคลนั้นสามารถจดจำและพัฒนาเป็นภาพอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้นมา

อายุที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์แตกต่างกัน ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล อาจสืบเนื่องจากช่วงอายุที่แตกต่างกันย่อมมีการรับรู้ และความประทับใจ ด้วยประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาแตกต่างกัน โดยด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลผู้ใช้บริการในช่วงอายุ 21-30 ปี มีการรับรู้ภาพลักษณ์มากกว่าผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี อาจสืบเนื่องจากในช่วงอายุ 21-30 ปี เป็นช่วงอายุของวัยรุ่น-วัยทำงานตอนต้น อาจเป็นนักศึกษา หรือผู้เริ่มงานรุ่นใหม่ ไฟแรง จึงชอบค้นคว้าศึกษาหาข้อมูลผ่านทางสื่อต่าง ๆ รวมทั้งสื่อออนไลน์ หรือมักหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจก่อนเข้าใช้บริการก่อนเสมอ จึงทำให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงที่มากกว่าช่วงอายุอื่น สอดคล้องกับแนวคิดของกิติมาสุรสนธิ (2541) เรื่อง แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ กล่าวว่า อายุ (Age) เป็นคุณลักษณะทางประชากรอีกลักษณะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่หรือตามวัยของบุคคลเป็นลักษณะประจำตัวบุคคลที่สำคัญมากในการศึกษาและวิเคราะห์ทางประชากรศาสตร์ โดยอายุจะแสดงถึงวุฒิของบุคคล และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการทำความเข้าใจในเนื้อหาและข่าวสารรวมถึงการรับรู้ต่าง ๆ ได้มากน้อยต่างกัน การมีประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาแตกต่างกัน หรืออีกประการหนึ่งคืออายุจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสนใจในประเด็นต่าง ๆ เช่น เรื่องการเมือง ความสนุกสนาน การเตรียมตัวสร้างอนาคต เป็นต้น นอกจากนั้นก็จะชี้ให้เห็นอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไปในกลุ่มคนที่มีวัยต่างกัน อันเนื่องมาจากกระบวนการคิดและตัดสินใจ ที่ผ่านการถกเถียงกรองจากประสบการณ์ของช่วงวัยที่จะส่งผลต่อ

กระบวนการคิดและการควบคุมทางอารมณ์ของแต่ละช่วงอายุของบุคคล และอายุที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล เมื่อดูจากการรับรู้ในด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมในกลุ่มผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำแนกตามช่วงอายุ ช่วงอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไปมีการรับรู้ด้านภาพลักษณ์น้อยกว่าช่วงอายุอื่น ๆ อาจสืบเนื่องจากการออกแบบตกแต่งที่ดูสวยหรู โอ่อ่า ทันสมัย รวมทั้งป้าย แฝงฝัง ที่ผู้สูงอายุอาจมองว่าดูทันสมัยเกินไปและมีความเข้าใจยากจึงทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมน้อยกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น สอดคล้องกับแนวคิดของ Myer Myer (1999, pp.5) อ้างถึงในสุชาจันทร์เอม (2544) เรื่องแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ กล่าวว่าอายุหรือวัยเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องความคิดและพฤติกรรมบุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อยและบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไปเมื่อตนเองมีอายุมากขึ้น

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกันด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยระดับการศึกษาที่มีการรับรู้ที่แตกต่างกันคือระดับการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท โดยระดับการศึกษาปริญญาตรีมีการรับรู้ภาพลักษณ์น้อยกว่าระดับปริญญาโท อาจเนื่องจากทั้งด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท อาจมีการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม เปรียบเทียบ วิเคราะห์มากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ โดยระดับการศึกษาปริญญาโทมีการรับรู้มากกว่าระดับปริญญาตรี และอื่น ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของปรมะ สตะเวทิน (2546) เรื่องแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ กล่าวว่าการศึกษาเป็นลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้นคนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ยุคสมัยที่ต่างกัน ระบบการศึกษาแตกต่างกัน สาขาวิชาที่แตกต่างกันจึงมีความรู้สึกนึกคิดอุดมการณ์และความต้องการที่แตกต่างกันไปอีกด้วย

อาชีพที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกันด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านชื่อเสียงของ

โรงพยาบาล โดยรวมแล้วอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้ภาพลักษณ์มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน อาจเนื่องมาจากลักษณะทางอาชีพของแต่ละกลุ่มอาชีพมีความแตกต่างกันทางสังคมการเปิดรับข่าวสารและความสนใจจึงแตกต่างกันไปโดยกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัวอาจมีเวลาในการเปิดรับข้อมูลมากกว่ากลุ่มของพนักงานบริษัทเอกชน และอาชีพที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลและด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมมากกว่ากลุ่มอาชีพทุกอาชีพ อาจเนื่องจากความชื่นชอบและสนใจในเรื่องการออกแบบตกแต่ง โดยคำนึงถึงความรู้สึกรู้สึกของผู้เข้ารับบริการ บรรยากาศ ความสะอาด ที่มีมุมมองว่าสวยงาม หุหรากว่าสวยงามด้านอาชีพอื่น สอดคล้องกับแนวคิดของธีระภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์ (2551) เรื่องแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ กล่าวว่า อาชีพและลักษณะการรวมกลุ่มของผู้ฟังลักษณะอาชีพหรือลักษณะแห่งการรวมกลุ่มจะบ่งบอกลักษณะเฉพาะของบุคคลช่วงเวลาที่เปิดรับข่าวสารเรื่องที่กลุ่มผู้ฟังสนใจเช่นกลุ่มชานานาก็จะสนใจเกี่ยวกับเรื่องข้าวราคาข้าวปุ้นเป็นต้น ในบางกรณีคนที่มิอาชีพอย่างหนึ่งแต่อาจจะไปรวมกลุ่มกับคนที่มิอาชีพหนึ่งก็ได้ ซึ่งก็จะทำให้ความสนใจของเขาขยายวงกว้างออกไป

รายได้ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์แตกต่างกันด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล และรายได้ส่วนตัวต่อเดือนที่แตกต่างกันในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ที่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ และด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล โดยกลุ่มที่มีรายได้ 100,001-140,000 บาทมีการรับรู้ที่มากกว่ากลุ่มรายได้ทุกกลุ่ม อาจเนื่องจากผู้ที่มีรายได้ในกลุ่มนี้เข้ารับบริการในส่วนแพคเกจที่สูงกว่ารายได้ที่ต่ำกว่า จึงประทับใจกับบริการที่ได้รับมากกว่า

การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ โดยรวมในกลุ่มของผู้เข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้งมีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ในระดับน้อยมาก กับภาพลักษณ์ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ และมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในทิศทางตรงข้าม หมายถึง หากโรงพยาบาลมีการเพิ่มการ

สื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการจะทำให้ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ และภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลลดลง แต่เมื่อจำแนกรายด้านของการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการพบว่า การประชาสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ด้านคุณภาพการบริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ หมายถึงเมื่อมีการใช้การประชาสัมพันธ์ข่าวสารของโรงพยาบาล การได้รางวัลและการรับรองมาตรฐานต่างๆ ทำให้ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านการให้บริการจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่นั้นเพิ่มขึ้น และนอกจากนี้ยังพบว่า การใช้ช่องทางสื่อออนไลน์เพิ่มขึ้น ก็ส่งผลให้ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย

ทั้งนี้ยังพบว่า การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ โดยใช้พนักงานมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในทิศทางตรงกันข้าม อาจเนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มากเกินไปทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังกับการได้รับบริการที่ดี แต่เมื่อได้รับบริการที่ไม่พอใจจากที่คาดไว้ จึงทำให้ผลลัพธ์ออกมาในทิศทางตรงกันข้าม ดังนั้นภาพลักษณ์ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ก็มีความสำคัญเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นความทันสมัยของเครื่องมือ ระยะเวลาการทำให้ผลการลดระยะเวลาการรักษา ความสะอาด ประสิทธิภาพการทำงาน ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการโรงพยาบาลจะใช้ประเมินภาพลักษณ์องค์กรทั้งสิ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเอ็ดเวิร์ด แอล เบอร์เนย์ เรื่องความสำคัญของภาพลักษณ์กับงานประชาสัมพันธ์กล่าวว่า ภาพลักษณ์เกิดขึ้นได้จากการรับรู้ข่าวสารอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา จนเกิดการซึมซับเข้าไปในความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่รับข่าวสารนั้น ๆ และทำให้บุคคลสร้างภาพขององค์กร บุคคล หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดขึ้นในใจของตน ทั้งในแง่บวกและแง่ลบตลอดจนความนิยมชมชอบความเชื่อถือศรัทธาต่อสิ่งนั้น ๆ และการโฆษณามีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ด้านภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล อาจเนื่องจากการโฆษณาที่ผู้เข้ารับบริการพบเห็น ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลในเรื่องการเน้นย้ำความเป็นมาตรฐานการรักษา และภาพลักษณ์ในด้านของการนำรายได้จากการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ หรือการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทย์

5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้ให้บริการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ กลุ่มตัวอย่างที่การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีระดับความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาล

โดยภาพรวมมีระดับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่าผู้เข้ารับบริการจะได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์เป็นลำดับแรกที่ระดับปานกลาง เนื่องจากเข้ากับไลฟ์สไตล์ในยุคปัจจุบัน ดังนั้นผู้ทำวิจัยมีความเห็นว่าควรมุ่งเน้นกลยุทธ์การสร้างการรับรู้ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ เนื่องจากสามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย สามารถสื่อสารแบบทันต่อเวลา เลือกรูปแบบเป้าหมายได้ ค่าใช้จ่ายนั้นไม่สูงมาก และในบางช่องทางไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่น Facebook, Youtube, Website และในปัจจุบันมีผู้บริโภคสื่อออนไลน์และให้ความสนใจกับสื่อเหล่านี้มากขึ้น และอาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี โดยหากพิจารณาเป็นรายด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดีมากเป็นอันดับแรก เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลภายใต้คณะแพทยศาสตร์ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลแพทย์อย่างโรงพยาบาลศิริราช ทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความมั่นใจในคุณภาพของทีมแพทย์ แต่ถึงแม้ว่าด้านอื่นๆจะอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน แต่ผู้เข้ารับบริการมองเห็นว่าภาพลักษณ์ด้านแพทย์และเจ้าหน้าที่/พยาบาลอยู่ในลำดับสุดท้าย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เกิดจากการที่ผู้เข้ารับบริการเปิดรับสื่อและเกิดความความหวังจากการบริการที่ดี เมื่อเข้ารับบริการแล้วไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือไม่ประทับใจเท่ากับโรงพยาบาลประจำที่ได้ใช้เคยเดิมจึงให้ระดับนี้น้อยที่สุดกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้นจึงมีความเห็นเรื่องของการพัฒนาทักษะเรื่องของการบริการ Service mind และสร้างให้เกิดวัฒนธรรมของการบริการที่ดี เช่น การยิ้มแย้ม ความเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ แสดงออกถึงความช่วยเหลือ รวมถึงการให้คำวินิจฉัยของแพทย์ที่ต้องให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ โดยรวมของผู้รับบริการมากกว่า 1 ครั้ง มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในระดับที่น้อยมาก ในด้านของเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ และความสัมพันธ์ด้านพันธกิจของโรงพยาบาลในทิศทางตรงกันข้าม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าการใช้พนักงานมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ในทิศทางตรงกันข้าม ก็อันเนื่องมาจากความผิดหวังจากการรับข่าวสารในขั้นแรกเช่นกัน ดังนั้นจึงควรพัฒนาทักษะบุคลากร ด้านความรู้และความสามารถเพิ่มขึ้นตามไปด้วยเพราะยิ่งเค้าได้รับข้อมูลจากพนักงานมากเท่าไร แต่การเข้ารับบริการจริงไม่เป็นไปตามหวังก็จะทำให้ไม่ยอมรับข่าวสารเพิ่มมากขึ้น

ผลจากการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ผู้บริหารพิจารณาเลือกช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการในปัจจุบัน และแนวโน้มของการใช้สื่อต่าง ๆ พัฒนาภาพลักษณ์

ด้านแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับภาพลักษณ์ที่เราได้สื่อสารออกไปสู่ผู้เข้ารับบริการ

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคต

5.4.1 จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ที่เข้ารับบริการภายในโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ครั้งแรก และมากกว่า 1 ครั้งเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษากับประชาชนผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่ไม่เคยเข้ารับบริการด้วย เพื่อจะได้ข้อมูลที่ ทำให้ทราบถึงการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมมากที่สุด

5.4.2 เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย ซึ่งจะทำได้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น นอกจากนี้จะได้ทราบถึงการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของกลุ่มเป้าหมายอย่างละเอียดมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการวางแผนการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์โรงพยาบาลต่อไป

5.4.3 ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ในการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการและผู้ที่ไม่เคยเข้ารับบริการ กับโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ หรือศึกษาเปรียบเทียบกับผู้รับบริการต่างชาติ เพื่อทราบถึงระดับการรับรู้ของประชาชนในวงกว้าง และเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานกิจการ เพื่อตอบสนองความต้องการให้เป็นที่พึงพอใจ



บรรณานุกรม

- กัญญรัตน์ หงส์วรรณท์. (2550). การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ขององค์กรกับภาพลักษณ์ในใจของผู้ใช้รถยนต์นั่งส่วนบุคคลค่ายญี่ปุ่นในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต).
- จงเจริญ เมตตา. (2551) การประสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาล. ศรีนครินทร์เวชสาร, 23, 325-329.
- จิรวัดนา แสนขาว. (2554). คุณภาพการบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของโรงพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์. (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- จิรภรณ์ ธีรทอง. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).
- ณชธร เสน่ห์นพกุล. (2552). การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ทางการตลาดของร้านจำหน่ายหนังสือประเภทแฟชั่นและประเภทไม่แฟชั่นของผู้บริโภคในอำเภอเมืองนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์. (2541). คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- ทัศนีย์ ศุภวัชร. (2544). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาพลักษณ์โรงพยาบาลกองทัพกตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวมาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ธวัชชัย ธนุสาร. (2551). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลเชิงกลาง อำเภอเชิงกลาง จังหวัดน่าน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นงนุช ใจชื่น. (2551). ศึกษาภาพลักษณ์โรงพยาบาลกลางในการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- นงลักษณ์ นามบุคดี. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อภาพลักษณ์ของพลังงานทดแทนในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม).
- นันทนันท์ เอี่ยมมาลัย. (2552). ภาพลักษณ์ของธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) ภายหลังจากปรับภาพลักษณ์ใหม่ในมุมมองของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร. (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- นิรมล ศรีเกิดศรีน. (2548). ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศูนย์ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- นිරะนุช โชติพันธ์. (2556). ส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อช่องทางการจัดจำหน่ายไวน์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- บุษยบรรณ อุไรจิตต์. (2546). ศึกษาภาพลักษณ์โรงพยาบาลเอกชนในทัศนะของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- เบญจมาศ มาพบสุข. (2550). กลยุทธ์การตลาดการบริการโรงพยาบาลเอกชนที่มีผลต่อการใช้บริการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต).
- ปิยะเรศ โกมาศ. (2551). ศึกษาภาพลักษณ์โรงพยาบาลนครพิงค์ในทรรศนะของผู้รับบริการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยแม่โจ้).
- พรพิชชา ภัทรากกร. (2545). การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์).
- วนิดา วัฒนปรีชาธรรม. (2553). การพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการเพื่อการรณรงค์พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่อย่างเหมาะสมของวัยรุ่นไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร).
- วรรณชัย อธิรัตน์. (2552). การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาอมลไผ่ จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศศิวิมล สันติเวชกุล. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์).
- สมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2550). ศึกษาภาพลักษณ์โรงพยาบาลศิริราชในสายตาประชาชนในเขตบริการ. (ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- สุทธวรรณ แสงดอกไม้. (2550). ภาพลักษณ์ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- สุภัทรา มิ่งปรีชา. (2552). ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแพร่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์).
- เสรี วงษ์มณฑา. (2540) การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 4.) กรุงเทพฯ : ซีระพิมพ์และไซเทกซ์ จำกัด.
- หยาดพิรุณ สุภรากรสกุล. (2554). การเปรียบเทียบภาพลักษณ์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์และมหาวิทยาลัยอื่นในพื้นที่ใกล้เคียงในทัศนะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดเพชรบูรณ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์).
- อภิสิทธิ์ บุญราศรี. (2551). ศึกษาการเปรียบเทียบภาพลักษณ์โรงพยาบาลบีเอ็นเอชในการรับรู้ของผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- อรทัย มหาชื่นใจ. (2558). การเปรียบเทียบภาพลักษณ์การจัดการศึกษาของโรงเรียนขนาดเล็กตามความคิดเห็นของครูและผู้บริหารในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา).
- อัญญา สุศรีวรพถิติ. (2545). ศึกษาการรับรู้ตำแหน่งตราสินค้า ทัศนคติและความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม



แบบสอบถาม

เรื่อง การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ
คำชี้แจง

การสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ในการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของผู้รับบริการ เพื่อให้การพัฒนาการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยแบบสอบถามมี 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม/ผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม



ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

- (1) มาใช้บริการที่ศิริราช ปิยมหาราชการุณย์เป็นครั้งแรก
 (2) มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง ประมาณ.....ครั้ง

2. ท่านมารับบริการที่คลินิกใด.....

3. โรงพยาบาลใดที่ท่านใช้บริการเป็นประจำ.....

4. เพศ

- (1) ชาย (2) หญิง

5. อายุ

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

5. ระดับการศึกษา

- (1) ต่ำกว่าปริญญาตรี (2) ปริญญาตรี
 (3) ปริญญาโท (4) ปริญญาเอก
 (5) อื่นๆ

6. อาชีพ

- (1) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (2) พนักงานบริษัทเอกชน
 (3) ประกอบธุรกิจส่วนตัว (4) อาชีพอิสระ(Freelance)
 (5) พ่อบ้าน/แม่บ้าน (6) นักเรียน/นักศึกษา
 (7) เกษียณอายุ (8) อื่นๆ(โปรดระบุ).....

8. รายได้ส่วนตัวต่อเดือน

- (1) น้อยกว่า/เท่ากับ 20,000 บาท (2) 21,001 – 60,000 บาท
 (3) 60,001 – 100,000 บาท (4) 100,001 – 140,000 บาท
 (5) 140,001 – 180,000 บาท (6) 180,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การเปิดรับการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราช การุณย์

9. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชรุณย์ความถี่มาก-น้อยเพียงใด

การสื่อสารในรูปแบบต่างๆของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์	ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร				
	มากกว่า 6 ครั้ง	5-6 ครั้ง	3-4 ครั้ง	1-2 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ
1. การโฆษณา					
1.1 ท่านพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางโทรทัศน์					
1.2 ท่านพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลบนหน้าหนังสือพิมพ์, นิตยสาร, ไปสเตอร์					
1.3 ท่านพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลทางสื่อมัลติมีเดีย เช่น จอLED, จอTVบนสถานีรถไฟฟ้า					
2. สื่อออนไลน์					
2.1 ท่านพบเห็นโฆษณาของโรงพยาบาลบนอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ต่างๆ/หน้าเพจหรือสังคมออนไลน์					
2.2 ท่านเคยดู/ใช้งานเว็บไซต์ของโรงพยาบาล www.siphhospital.com ,Facebook, Youtube					
3. การใช้งาน					
3.1 ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ครบถ้วนจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นๆ					

การสื่อสารในรูปแบบต่างๆของโรงพยาบาล ศิริราช ปิยมหาราชการุณย์	ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร				
	มากกว่า 6 ครั้ง	5-6 ครั้ง	3-4 ครั้ง	1-2 ครั้ง	ไม่เคย ได้รับ
4. การประชาสัมพันธ์					
4.1 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนำ เทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยในการให้บริการ ผู้ป่วย					
4.2 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจกรรม เพื่อสังคม(CSR)					
4.3 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้า ของการดำเนินงานและวัตถุประสงค์ของการ ดำเนินงาน					
5. การตลาดเชิงกิจกรรม					
5.1 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่ ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นทั้งในและนอก โรงพยาบาล					
5.2 ท่านให้ความสนใจและได้เข้าร่วมใน กิจกรรม					
6. การใช้ยานพาหนะเคลื่อนที่					
6.1 ท่านเคยเห็นและเคยใช้บริการรับ-ส่งของ โรงพยาบาล					
6.2 ท่านเคยเห็นหรือเคยใช้บริการรถ Ambulance ของโรงพยาบาล					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

การรับรู้ภาพลักษณ์	ระดับความคิดเห็นของท่าน				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย(4)	ปาน กลาง (3)	ไม่เห็น ด้วย(2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์					
1.1 แพทย์มีความสามารถ/ให้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ					
1.2 แพทย์แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย บุคลิกภาพดี					
1.3 แพทย์มีความชัดเจนในการชี้แจงเหตุผลในการตรวจรักษาและให้คำแนะนำอย่างละเอียด					
1.4 แพทย์ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเสนอทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้รับบริการ					
1.5 มีการติดตามผลหลังการรักษา					
2. ด้านคุณภาพบริการจากพยาบาล และเจ้าหน้าที่					
2.1 ยิ้ม ใจดี และทักทายผู้เข้ารับบริการด้วยความอบอุ่น สุภาพ มีไมตรีจิต					
2.2 แสดงความใส่ใจในความต้องการของผู้รับบริการ					
2.3 ให้ความช่วยเหลือ ไม่เพิกเฉยต่อข้อร้องเรียน และติดตามผลโดยไม่รอให้ผู้รับบริการร้องขอ					
2.4 จัดจำผู้รับบริการได้					
2.5 ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องตามขั้นตอน					
2.6 ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน					

การรับรู้ภาพลักษณ์	ระดับความคิดเห็นของท่าน				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย(4)	ปาน กลาง (3)	ไม่เห็น ด้วย(2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
3. ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์					
3.1 มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีการ รักษาพยาบาล					
3.2 ใช้เทคโนโลยีที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับ ความสะดวก รวดเร็วขึ้น					
3.3 มีเครื่องมือที่ทันสมัยช่วยให้แพทย์ ทำการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
4. ด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม					
4.1 การออกแบบตกแต่งสวยหรู โอ้อำ หรูหรา ทันสมัย					
4.2 บรรยากาศสงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเท รมรื่น					
4.3 สะอาดมีมาตรฐาน ปลอดภัยโรคและ มลภาวะ					
4.4 มีป้าย แพนผัง แสดงอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย					
4.5 ที่จอดรถสะดวก เพียงพอ					
4.6 การเดินทางสะดวก					
4.7 ร้านค้าและสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน					
5. ภาพลักษณ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล					
5.1 SiPH ถือเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับ ภูมิภาคเอเชีย และมีมาตรฐานการรักษาในระดับ สากล					
5.2 รายได้จากการดำเนินงานจะคืนสู่ศิริราชเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่คลาดแคลนทุนทรัพย์ และ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทย์					
6. ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล					

การรับรู้ภาพลักษณ์	ระดับความคิดเห็นของท่าน				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย(4)	ปาน กลาง (3)	ไม่เห็น ด้วย(2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
6.1 เป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนให้ความ ศรัทธามากที่สุด					
6.2 แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นอาจารย์แพทย์ที่มี คุณธรรม จริยธรรม และความเชี่ยวชาญ					
6.3 เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคซับซ้อน (ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค)					

ขอขอบพระคุณอย่างสูง ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ข

ประวัติโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์



ประวัติโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

พันธกิจ

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ เพื่อนำประโยชน์สู่ศิริราชและสังคม

วิสัยทัศน์

เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีคนศรัทธามากที่สุดในประเทศไทยในปี พ.ศ.2559 เปี่ยมด้วยคุณธรรมและจริยธรรม

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยคาดหวังจะให้หายจากความทุกข์ทรมาน และเนื่องด้วยการตรวจและการรักษาตลอดจนการใช้จ่ายต่าง ๆ มีมากมายหลายวิธีและหลายชนิดมาก ซึ่งถ้าหากขาดคุณธรรมและจริยธรรมก็จะทำให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น และในบางครั้งก็อาจเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ซึ่งถ้าเราปลื้มด้วยคุณธรรมและจริยธรรม ผู้ป่วยก็น่าจะไว้วางใจและอาจจะรักเรา ในทำนองเดียวกัน พนักงานทุกคนในโรงพยาบาลได้รับการดูแลอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรมพวกเขาจะไว้วางใจและรักโรงพยาบาลเช่นกัน

บริการอบอุ่นเหมือนครอบครัว ถ้าเราให้ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการของเราเปรียบเสมือนเขาเป็นคนในครอบครัว เชื่อว่าพวกเขาจะรักและไว้วางใจในโรงพยาบาล

มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การสร้างโรงพยาบาล ภารกิจหลักก็คือ การให้บริการแก่ผู้ป่วย ฉะนั้นความต้องการของลูกค้าที่ถูกต้องและเหมาะสมถือเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลและพนักงานทุกคนต้องให้ความสำคัญและบริการต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ถ้าโรงพยาบาลให้บริการเช่นนี้ ผู้ป่วยก็น่าจะรักและไว้วางใจเราด้วย

ดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน ถ้าแผนยุทธศาสตร์ข้างต้นทำได้สำเร็จ แต่โรงพยาบาลไม่สามารถเลี้ยงตัวเองได้ และไม่สามารถนำผลประกอบการกลับคืนสู่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเองและประชาชนผู้ให้บริการ ตลอดจนพนักงานทุกคนก็น่าที่จะมีความไว้วางใจในโรงพยาบาลที่สามารถตอบโจทย์ของพันธกิจที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมที่กำหนดไว้ได้

125 ปีที่ผ่านมา ศิริราชเติบโตอยู่คู่กับความศรัทธาของประชาชน ด้วยมาตรฐานการรักษาและหลักการอันมั่นคงในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับด้วยความเสมอภาค เพื่อการรักษาคุณภาพมาตรฐานคงความเป็นผู้นำ ศิริราชจำเป็นต้องปรับรูปแบบการให้บริการจัดการ เพื่อสามารถยืนหยัดพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ด้วยการน้อมเอาปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ซึ่งมีเงื่อนไข 2 ประการ คือ คุณธรรม และความรู้มาประยุกต์ใช้ คือ ต้องมีคุณธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต เพียรอดทน และรับผิดชอบต่อสังคม โดยมีการพัฒนาประสิทธิภาพ และคุณภาพให้ทันกับ

ความต้องการของผู้รับบริการ และการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เพื่อนำไปสู่การเจริญเติบโตที่มีเสถียรภาพ คือ คุณภาพ บนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเอง

ด้วยปรัชญาดังกล่าว และด้วยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากร ทั้งภายนอกและภายในของศิริราช ประจวบกับโอกาสอันเหมาะสม โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์จึงกำเนิดขึ้นด้วยหลักความคิดคือ “ผู้รับ” คือ “ผู้ให้” เพื่อให้เกิดความสมดุล คือ สามารถรองรับผู้ป่วยที่มีกำลังทรัพย์เพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลสู่ประชาชน ลดการพึ่งพางบประมาณจากรัฐ

ที่สำคัญคือ เงินรายได้ส่วนที่เหลือทั้งหมดจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ จะถูกนำไปใช้ในการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และยกระดับการดูแลผู้ป่วยด้วยโอกาสของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยนอกนับล้านคนต่อปี และมีจำนวนผู้ป่วยในถึงประมาณ 2 พันเตียง เป็นการสร้างความเท่าเทียมให้เกิดขึ้นในการดูแลรักษาสุขภาพประชาชน

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล (พศ.2550 - 2552)

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ จะเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกที่มีรูปแบบการบริหารและบริการที่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมเอกชน มีมาตรฐานการรักษาเช่นเดียวกับศิริราชด้วยราคาสมเหตุสมผล แต่ไม่เน้นแสวงหาผลกำไร ยึดหลักคืนรายได้จากการดำเนินงานกลับคืนศิริราชทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นไปใช้ในการพัฒนา 4 ด้านหลัก ได้แก่ การบริการผู้ป่วยโดยรวม การศึกษา การวิจัย และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม รวมทั้งคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งการพัฒนาทั้ง 4 ด้านจะนำมาซึ่งประโยชน์และชวนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทุกคน

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (พศ.2550 - 2554)

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ จะสร้างรากฐานอันแข็งแกร่งให้ศิริราชพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ รายได้ที่เกิดขึ้นจะนำไปพัฒนาส่วนอื่นๆของศิริราชให้เติบโตไปพร้อมกันเป็นการเริ่มต้นจุดเล็ก ๆ ที่จะขยายประโยชน์สู่วงกว้าง อันหมายถึงทั้งศิริราชไปจนถึงคนไทยทั้งประเทศ บุคลากรทุกภาคส่วนของศิริราชจะได้รับการพัฒนา โรงพยาบาลจะมีเงินทุนสนับสนุนงานวิจัยในประเทศให้สามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้ โดยประชาชนชาวไทยทุกคนจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์สูงสุดการดูแลบริหาร โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มีความมุ่งหวังที่จะรักษาอุดมการณ์และความภาคภูมิใจของชาวศิริราชที่มีมาแต่อดีตจนปัจจุบัน ด้วยการนำพาศิริราชก้าวไปสู่โรงพยาบาลที่มีคุณภาพชั้นนำในระดับสากล

ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล(พ.ศ.2554-ปัจจุบัน)

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ (SiPH) แม้จะเป็นโรงพยาบาลใหม่ แต่วัตถุประสงค์และที่มาของโครงการมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปอย่างชัดเจน รวมทั้งการดำเนินงานก็มีความแตกต่างเช่นกัน เริ่มตั้งแต่เป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรกในกำกับของมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการให้มีความคล่องตัวทัดเทียมเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลประกอบการมาช่วยเหลือโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งยังคงดำเนินการในรูปแบบเดิมที่เน้นการให้บริการผู้ป่วยทุกระดับประกอบกับนโยบายที่ให้มหาวิทยาลัยออกนอกระบบ และต้องเลี้ยงตัวเองให้ได้ จึงเป็นเรื่องที่ยากและท้าทายมาก ฉะนั้นการกำเนิดของSiPHจึงมีความเป็นมาที่น่าสนใจ ซึ่งคงมีทั้งข้อดี ข้อเสียเพื่อไว้ใช้เป็นบทเรียนในอนาคต

โครงการนี้เริ่มมาตั้งแต่ปี 2546 ที่เริ่มมีนโยบายให้มหาวิทยาลัยออกนอกระบบ ซึ่งคณะผู้บริหารศิริราชในขณะนั้นได้ดำเนินนโยบายคู่ขนานในหลายด้านเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น โดยจัดตั้งโครงการนำร่อง “The Heart by Siriraj” เพื่อเป็นรูปแบบในการบริหารงานและให้บริการผู้ป่วยแบบเอกชน ซึ่งสามารถนำไปใช้แนวทางในการบริหารโรงพยาบาลSiPHในอนาคต ร่วมกับการขอพื้นที่ที่อยู่ด้านหลัง โรงพยาบาลศิริราชเดิม โดยการนำเสนอโครงการ “สถาบันการแพทย์สยามินทราธิราช” ในการพัฒนาศิริราชสู่ความเป็นเลิศในระดับสากลต่อรัฐบาล เพื่อขอสนับสนุนด้านการดำเนินงาน และด้านงบประมาณ ซึ่งต้องใช้เป็นจำนวนมาก และอาจต้องใช้งบจาก “ศิริราชมูลนิธิ” จำนวนหนึ่งในกรณีงบประมาณจากภาครัฐไม่เพียงพอ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องใหญ่มากที่จะมีหน่วยงานของภาครัฐที่มีแนวคิดแบบนี้ แต่ด้วยความเป็น “ศิริราช” “วิสัยทัศน์” ของผู้บริหาร “วัฒนธรรมของคนศิริราช” ทำให้โครงการใหญ่ขนาดใหญ่นี้ได้ดำเนินการลุล่วงมาจนพร้อมเปิดดำเนินการและสานต่อวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

นอกจากความสำเร็จทางกายภาพที่เห็นเด่นชัดแล้ว สิ่งที่สำคัญและยากไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันหรือมากกว่าก็คือ การดำเนินงานบริหาร โรงพยาบาลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมของสังคมเฉกเช่นเดียวกับที่ศิริราชเป็นอยู่

ศ.คลินิก นพ.ประดิษฐ์ ปัญจวีณิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

โครงสร้างการบริหาร

จากข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โดยมีคณะกรรมการ 2 ชุด ในการบริหาร กล่าวคือ

โครงสร้างองค์กร

เนื่องด้วยเป็นโรงพยาบาลใหม่ที่เพิ่งเปิดดำเนินงาน ประกอบกับยังคงมีการใช้บุคลากรส่วนหนึ่งและใช้วัฒนธรรมดั้งเดิมของ “ศิริราช” ในระยะแรกจึงจัดโครงสร้างองค์กรให้เป็นแบบผสมระหว่างโครงสร้างในแนวดิ่งและในแนบรายรวมกัน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในเชิงบริหาร คงต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรเป็นระยะ ตามปัจจัยภายนอกและภายในที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา

การดำเนินการและการบริการ

นอกจากโครงสร้างบริหารและโครงสร้างองค์กรแล้ว ช่วงต้นของการสร้างโรงพยาบาลและการบริหาร ได้มีแนวคิดด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ในด้านทรัพยากรบุคคล

เป็นเรื่องสำคัญมาก โดยในสายการแพทย์ เราใช้แพทย์ที่ปรึกษาในทุกสาขาและจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งโรงพยาบาล และมีแพทย์ประจำจำนวนหนึ่ง ที่จะสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ในสายการพยาบาลต้นเราใช้ Core team จากโรงพยาบาลศิริราชเป็นหลัก เพื่อให้มีวัฒนธรรมและมาตรฐานในการดูแลแบบศิริราช และรับพยาบาลจากภายนอกจำนวนหนึ่งมาปฏิบัติงานร่วมกัน ส่วนพนักงานสายสนับสนุนอื่น ๆ ส่วนมากจะเปิดรับเอง และมีบางส่วนจากศิริราช

ด้านการพัฒนาบุคลากรถือเป็นนโยบายที่สำคัญที่สุดนโยบายหนึ่ง เนื่องจากเป็นองค์กรที่เกิดขึ้นใหม่ การที่จะดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถ และมีประสบการณ์จากภายนอกมาอาจเป็นเรื่องยาก เราจึงเน้นพัฒนาและเพิ่มศักยภาพบุคลากรอย่างเต็มที่ในช่วงต้น และถือเป็นนโยบายพัฒนาคนอย่างต่อเนื่องต่อไป เพราะเชื่อในการสร้างคนมากกว่าการซื้อคน

2. ในด้านการบริหาร

นอกจากโครงสร้างบริหารและโครงสร้างองค์กรดังกล่าวแล้วยังมีคณะทำงานประสานงานระหว่างโรงพยาบาลศิริราช กับ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์อีก 1 ชุด ซึ่งมีคณะบดีเป็นประธาน มีผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการของทั้ง 2 โรงพยาบาล หัวหน้าทรัพยากรบุคคล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้ง 2 แห่งเป็นกรรมการ ปรึกษาหารือร่วมกันในการบริหาร การบริการ โดยเฉพาะในด้านความร่วมมือในการให้บริการและด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรทั้ง 2 แห่ง อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยประเทศชาติโดยรวม

3. ในด้านการบริการทางการแพทย์

เราเน้นจุดเด่นของการบริการทางการแพทย์ของ “ศิริราช” ที่ได้ก้าวอยู่ในระดับชั้นนำในภูมิภาค และระดับสากลมาให้บริการที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดยมุ่งเน้นกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน ทั้งทางด้านวินิจฉัยและการรักษา เปรียบเสมือนศิริราชเป็นแหล่งผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชั้นเยี่ยมที่มีชื่อเสียงและมีคุณภาพ เราก็นำผลิตภัณฑ์นั้น ๆ มาวางจำหน่ายที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ซึ่งทำหน้าที่คล้ายหน้าร้านอีกหนึ่งแห่งของ “ศิริราช” ที่นำเอาบริการทางการแพทย์ที่โดดเด่นมาให้บริการผู้ป่วย โดยที่ร้านนี้มีความแตกต่างในด้านบริการด้านอื่น ๆ จากศิริราชเดิม เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีความพร้อมด้านค่ารักษาพยาบาล และพร้อมที่จะสนับสนุนกรอบความคิดที่ว่า “ผู้รับและผู้ให้” เพราะท่านจะเป็นทั้ง รับบริการมาตรฐานศิริราช และเป็น ผู้ให้ทุนทรัพย์สนับสนุนกิจการของศิริราช ในเวลาเดียวกัน

พื้นที่สำหรับบริการผู้ป่วย

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มีพื้นที่ทั้งสิ้น 212,450 ตารางเมตร ตัวโรงพยาบาลเป็นอาคารขนาดใหญ่ 17 ชั้น โดยมีพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยและสำนักงานรวม 13 ชั้น พื้นที่จอดรถจำนวนทั้งสิ้น 1086 คัน พื้นที่บริการผู้ป่วยนอกเมื่อเปิดครบทุกพื้นที่ จะมีห้องตรวจทั้งสิ้น 177 ห้องตรวจ รวมทั้งห้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อรองรับการบริการผู้ป่วยอย่างครบวงจร พื้นที่บริการผู้ป่วยในเมื่อเปิดบริการครบทุกพื้นที่ จะมีห้องพักผู้ป่วยพิเศษจำนวน 284 ห้อง ห้องพักผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 61 ห้อง (ห้องผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ 20 ห้อง ห้องผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป 20 ห้อง และห้องผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 21 ห้อง) โดยห้องพักผู้ป่วยพิเศษประกอบด้วยห้องพัก 4 แบบ

1. Deluxe Room
2. VIP Suite
3. Executive Suite
4. Royal Suite

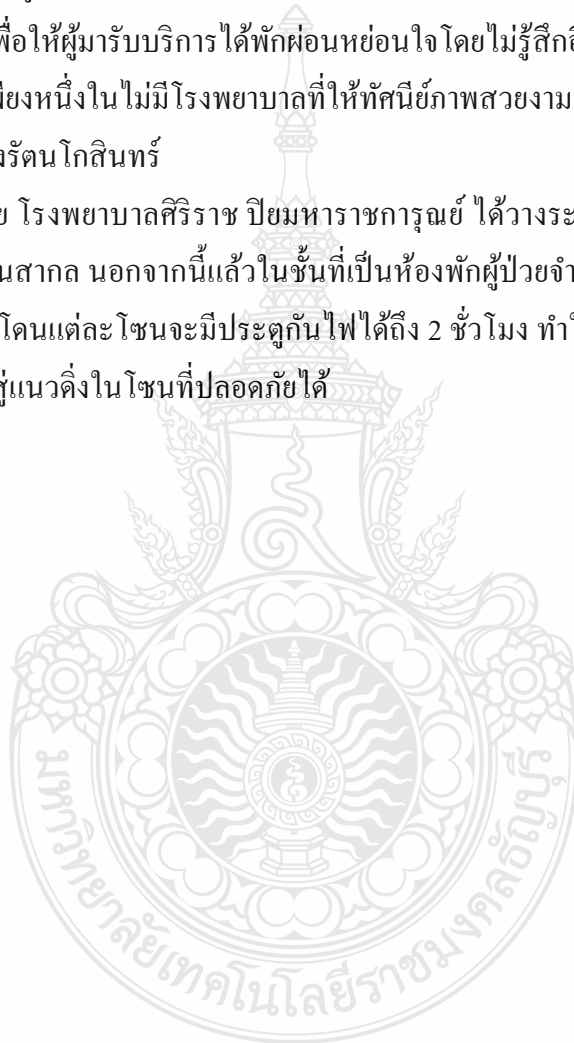
โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มุ่งเน้นการให้บริการระดับตติยภูมิ เนื่องจากเรามีความพร้อมทุกด้านที่จะให้บริการ แต่ก็สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั่วไป โดยจะเปิดให้บริการเป็นศูนย์เฉพาะทางในหลากหลายสาขา ในระยะเริ่มดำเนินการจะมรสุนัขหัวใจ ศูนย์ออลไกลดิคส์ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์ไต ศูนย์อายุรกรรม ศูนย์เด็ก ศูนย์ศัลยกรรมทั่วไป

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์มีความพร้อมด้านบริการผู้ป่วยด้วยเครื่องมือที่ครบครันและทันสมัย นอกจากเครื่องมือมาตรฐานที่ต้องมีแล้ว โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ยังมีจุดเด่นในด้านเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูง อาทิเช่น เครื่องฉายรังสี 3 มิติ ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง

(LINAC) เครื่อง (PET scan) เครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) หุ่นยนต์ผ่าตัด
ด้านศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

นอกจากนี้พื้นที่และเครื่องมือทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ครบครันและทันสมัยดังที่กล่าวมา ทาง
ด้านคุณภาพโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ยังมีจุดเด่นในหลายด้านเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยที่เข้ามา
รับบริการได้สัมผัสบรรยากาศที่อบอุ่น สบาย และปลอดภัย ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. ด้านสถาปัตยกรรม ถูกออกแบบมาเพื่อความสวยงามแบบเรียบง่ายนอกจากนี้ยังเน้นให้มรพื้นที่
ส่วนกลางขนาดใหญ่เพื่อให้ผู้มารับบริการได้พักผ่อนหย่อนใจโดยไม่รู้สึกรออีก
2. ด้านภูมิทัศน์ เป็นเพียงหนึ่งในไม่มีโรงพยาบาลที่ให้ทัศนียภาพสวยงาม สงบ ร่มเย็น ริมสายน้ำแห่ง
ประวัติศาสตร์สมัยกรุงรัตน โกสินทร์
3. ด้านความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ได้วางระบบป้องกันอัคคีภัยไว้อย่าง
ครบถ้วนตามมาตรฐานสากล นอกจากนี้แล้วในชั้นที่เป็นห้องพักผู้ป่วยจำนวน 284 ห้อง ในแต่ละชั้น
จะถูกแบ่งเป็น 3 โซน โคนแต่ละโซนจะมีประตูกันไฟได้ถึง 2 ชั่วโมง ทำให้สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
ได้ในแนวราบและลงสู่แนวตั้งในโซนที่ปลอดภัยได้



ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์



Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	32	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แพทย์มีความสามารถ/ให้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ	96.8438	224.781	.148	.931
แพทย์แจ้งค่าสุขภาพ เรียบร้อย บุคลิกภาพดี	96.6875	226.931	.069	.932
แพทย์มีความชัดเจนในการชี้แจงเหตุผล	96.9688	216.676	.605	.926
แพทย์ชี้แจงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเสนอทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้รับบริการ	97.2500	211.484	.571	.926
มีการติดตามผลหลังการรักษา	97.5313	203.676	.683	.924
ยิ้ม ไหว้ และทักทายผู้เข้ารับบริการ	97.8438	200.394	.799	.922
แสดงความใส่ใจในความต้องการของผู้รับบริการ	97.8438	201.426	.807	.922
ให้ความช่วยเหลือ ไม่เพิกเฉยต่อข้อร้องเรียน และติดตามผลโดยไม่รอให้ผู้รับบริการร้องขอ	97.8438	199.943	.834	.922
จดจำผู้รับบริการได้	97.8750	199.468	.772	.923
ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องตามขั้นตอน	98.0625	198.706	.716	.924
ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียม	98.4063	202.701	.779	.923
มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล	97.3438	216.491	.621	.926
ใช้เทคโนโลยีที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วขึ้น	97.3125	210.415	.803	.924

มีเครื่องมือที่ทันสมัยช่วยแพทย์	97.2813	217.047	.547	.927
การออกแบบตกแต่งสวยหรู โอ้อ่า	96.9688	224.418	.182	.931
บรรยากาศสงบ ปลอดภัย	97.0938	225.184	.158	.931
สะอาดมีมาตรฐาน ปลอดภัยโรคและมลภาวะ	96.9063	217.636	.504	.927
มีป้าย แชนคัง แสดงอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย	97.8438	201.039	.725	.924
ที่จอดรถสะดวก เพียงพอ	97.4375	213.673	.477	.928
การเดินทางสะดวก	97.6250	204.242	.670	.925
ร้านค้าและสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน	97.2500	235.355	-.344	.936
SiPHถือเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับภูมิภาค	97.6875	216.028	.518	.927
เอเชียและมีมาตรฐานการรักษาในระดับสากล				
รายได้จากการดำเนินงานจะคืนสู่ศิวิราชเพื่อ	97.5625	207.222	.753	.924
ช่วยเหลือผู้ป่วยที่คลาดแคลนทุนทรัพย์ และ				
สนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทย์				
เป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนให้ความศรัทธามาก	97.6250	202.048	.738	.923
ที่สุด				
แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นอาจารย์แพทย์ที่มี	97.0000	214.968	.494	.927
คุณธรรม จริยธรรม และความเชี่ยวชาญ				
เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคซับซ้อน	96.7188	222.144	.310	.929



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวธารินี ใจดี
วัน เดือน ปีเกิด	29 ธันวาคม 2527
ที่อยู่	225/38 หมู่ 1 ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร 74120
การศึกษา	ปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการจัดการทั่วไป 2549 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พ.ศ.2555-ปัจจุบัน
ประสบการณ์การทำงาน	โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
เบอร์โทร	092-289-4428
อีเมล	Tharinee.c@siphospital.com

