



การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการและการกลับมาใช้ซ้ำ
ของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี7สหคลินิก

THE STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION
OF SERVICE QUALITY AND RE-USE OF CLIENTS WHO USE THE SERVICE
OF PETCHBURI 7 CLINIC

ธนากร ตั้งสัจจะนากุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2564

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการและการกลับมาใช้ซ้ำ
ของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี7สทคลินิก



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION
OF SERVICE QUALITY AND RE-USE OF CLIENTS WHO USE THE SERVICE
OF PETCHBURI 7 CLINIC



A Master's Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
(Business Administration(Management))
Faculty of Business Administration for Society, Srinakharinwirot University
2021
Copyright of Srinakharinwirot University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการและการกลับมาใช้ซ้ำ
ของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี7สหคลินิก

ของ

ธนากร ตั้งสัจจะนภากุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.ณัฐพัชร มณีโรจน์)

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรวิญญ์ เลิศไทยตระกูล)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์ระวี อนันต์อัศกุล)

ชื่อเรื่อง	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการและการกลับมาใช้ซ้ำ ของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก
ผู้วิจัย	ธนากร ตั้งสัจจะนากุล
ปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ณัฐพัชร มณีโรจน์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการและการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก จำนวน 10,000 คนต่อปี จำนวน 385 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า (1) ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ เพศที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน (2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิกกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านการตอบสนองของพนักงาน ด้านความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ในระดับต่ำมาก โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ พบว่า ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ในระดับต่ำมาก โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้าม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : การรับรู้คุณภาพบริการ, เพชรบุรี 7 สหคลินิก, การกลับมาใช้ซ้ำ

Title	THE STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION OF SERVICE QUALITY AND RE- USE OF CLIENTS WHO USE THE SERVICE OF PETCHBURI 7 CLINIC
Author	THANAKORN TUNGSAJANAPAKOON
Degree	MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
Academic Year	2021
Thesis Advisor	Doctor Nattapat Manirochana

The objective of this research is to study the study of the relationship between the perceptions of service quality and re-use by clients who used the services of Petchburi Seven clinic. The sample in this study consisted of 385 people who used Petchburi Seven Clinic. The data were collected using the survey method with a printed questionnaire. The data was analyzed using statistics, frequency, mean, standard deviation, t-test, One-Way ANOVA and Simple Correlation Analysis. The results of this research indicated that: (1) demographics such as age, gender, status, education level, occupation, average monthly income, and different treatment rights. There was a phenomenon of reuse among service providers at Petchburi Seven Clinic. On the other hand, there was a reuse of service providers using the Petchburi Seven Clinic with statistically significant differences of 0.05 for different genders. There is no difference in the reuse of service providers using Petchburi Seven Clinic; (2) the relationship between the recognition of service quality of the Petchaburi Seven Clinic and reuse by service providers, including reliability, employee attention and employee response. The factor of trust was associated with reuse by service providers at the Phetchaburi Seven Clinic at a very low level, correlated in the same direction and statistically significant at a level of 0.05. The aspect of physical appearance was also associated with the reuse of service recipients who visited Petchaburi Seven Clinic at a very low level, correlated in the opposite direction and at a statistically significant level at 0.05.

Keyword : Service Quality Recognition, Petchaburi Seven Clinic, Re-use of the service

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.ณัฐพัชร์ มณีโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้กรุณาสละเวลาในการให้คำแนะนำ การจัดทำสารนิพนธ์นี้ทุกขั้นตอน นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์เป็นสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของอาจารย์ไว้ ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรวิชัย เลิศไทยตระกูล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์ระวี อนันตอัศวกุล ที่กรุณาเป็นกรรมการในการสอบสารนิพนธ์ฉบับนี้และช่วยตรวจสอบแบบสอบถาม ให้คำแนะนำ ตลอดจนแนวทางต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของสารนิพนธ์ฉบับนี้จนสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในคณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้ความช่วยเหลือ ความสะดวกตลอดจนประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือทุกด้านตลอดจนจบหลักสูตร

สุดท้ายนี้คุณประโยชน์และความดีอันพึงมี ผู้วิจัยขออัญมูชาพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การอบรมสั่งสอน ให้การสนับสนุนทั้งยังชี้แนะแนวทางที่ดีและมีคุณค่า เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้วิจัยนำมาซึ่งกำลังใจที่ดีในการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต ตลอดจนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในวันนี้

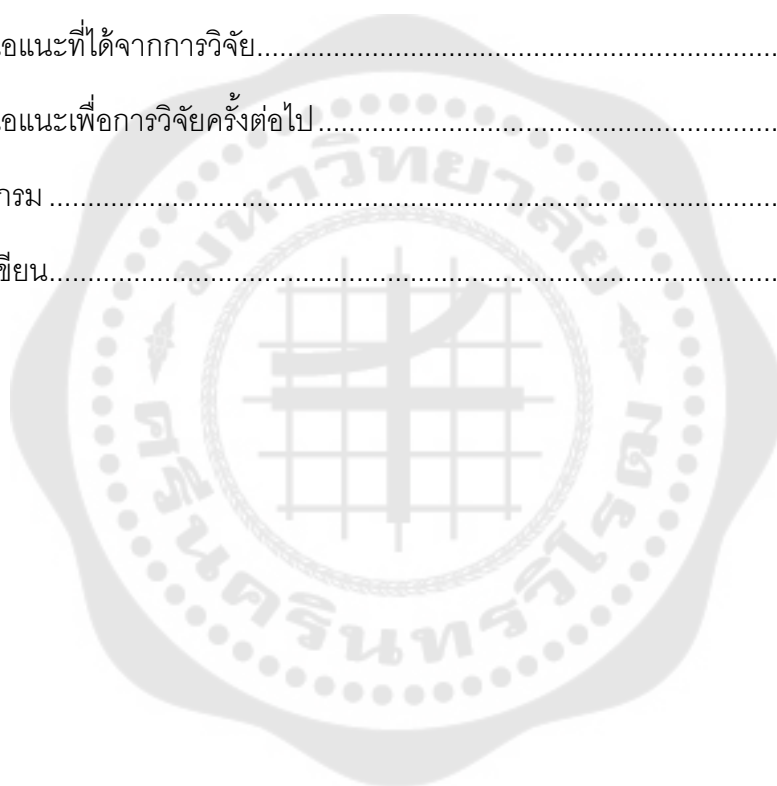
ธนากร ตั้งสัจจะนากุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	4
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดและทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ	16

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกลับมาใช้ซ้ำ.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	23
การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	23
ประชากร	23
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	23
วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	24
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	40
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา	42
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน	50
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	69
ความสำคัญของการวิจัย	69
สมมติฐานการวิจัย.....	69
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	69
ประชากร	69

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
สรุปผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผลการวิจัย	77
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	84
บรรณานุกรม	85
ประวัติผู้เขียน.....	86



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์.....	29
ตาราง 2 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance).....	34
ตาราง 3 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	42
ตาราง 4 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	42
ตาราง 5 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม	43
ตาราง 6 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	43
ตาราง 7 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	44
ตาราง 8 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละเกี่ยวกับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม	44
ตาราง 9 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	44
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการ.....	45
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ...	45
ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือ	46
ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านการเอาใจใส่	47
ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านการตอบสนอง.....	47
ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจ	48
ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการกลับมาใช้บริการซ้ำ.....	49
ตาราง 17 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มเพศ โดยใช้ Levene's test.....	50
ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามเพศ.....	51

ตาราง 19 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกของแต่ละกลุ่มอายุ โดยใช้ Levene's test	52
ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามอายุ โดยใช้ Brown-Forsythe	53
ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกจำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นรายคู่ ด้วย Dunnett's T3	53
ตาราง 22 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มสถานภาพ โดยใช้ Levene's test	55
ตาราง 23 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามสถานภาพ	55
ตาราง 24 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มระดับการศึกษา โดยใช้ Levene's test.....	56
ตาราง 25 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามระดับการศึกษา	57
ตาราง 26 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกของแต่ละกลุ่มอาชีพ โดยใช้ Levene's test.....	59
ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามอาชีพโดยใช้ Brown-Forsythe	59
ตาราง 28 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก จำแนกตามกลุ่มอาชีพ เป็นรายคู่ ด้วย Dunnett's T3.....	60
ตาราง 29 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มรายได้ โดยใช้ Levene's test	62
ตาราง 30 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามรายได้	62
ตาราง 31 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มสิทธิการรักษา โดยใช้ Levene's test.....	63

ตาราง 32 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามสิทธิการรักษา.....	64
ตาราง 33 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สห คลินิกกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	65
ตาราง 34 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1	67
ตาราง 35 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2	68



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
--	---



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปี พ.ศ.2563 ธุรกิจบริการสุขภาพประเภทโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 กระทบกำลังซื้อของผู้ป่วยไทยและต่างชาติทำให้รายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลมีแนวโน้มหดตัวร้อยละ 10.0-12.0 ของจำนวนรายได้ทั้งหมด เพราะผู้ใช้บริการชะลอและเลื่อนการเข้ามาใช้บริการที่ไม่เร่งด่วนจากความกังวลด้านการติดเชื้อ การดูแลตัวเองและเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) รวมถึงกำลังซื้อผู้บริโภคที่ชะลอลงตามภาวะเศรษฐกิจไปด้วย (พูลสุข นิลกิจศรานนท์, 2563) อย่างไรก็ตามธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวมมีความมั่นคงและมีความเสี่ยงต่ำ เพราะเกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นของมนุษย์ทำให้อ่อนไหวต่อความผันผวนของเศรษฐกิจน้อยกว่าธุรกิจบริการอื่น ๆ รวมถึงธุรกิจสามารถผลักดันการชำระเงินไปยังผู้ใช้บริการได้ง่าย

จากความมั่นคงดังกล่าวจึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางเล็กมีการเปิดคลินิกเฉพาะทางเพิ่มขึ้น ได้แก่ คลินิกไต คลินิกหัวใจ คลินิก MRI ประกอบกับโรงพยาบาลในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในทำเลที่ดี เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอีกหนึ่งกลุ่มที่เป็นนักธุรกิจที่เปิดคลินิกขึ้น เพื่อดำเนินธุรกิจบริการสุขภาพและอาจจะทำความร่วมมือส่งต่อผู้ป่วย หรือรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ใกล้เคียง ไสรวดา เลิศอาภาจิตร (2563) รายงานการติดตามแนวโน้มการทำธุรกิจคลินิกโรคทั่วไปของไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2562 พบว่า มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะมีปัจจัยสนับสนุนจากจำนวนผู้สูงอายุในประเทศเพิ่มขึ้น กระแสการรักษาสุขภาพของคนไทย รวมถึงจำนวนผู้ประกันตนกับประกันสังคมและจำนวนผู้ใช้บริการประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการจัดตั้งทำธุรกิจใหม่เพิ่มขึ้นเพื่อรองรับความต้องการใช้บริการที่มีมากขึ้น

คลินิกโรคทั่วไปของเอกชนเป็นหนึ่งในประเภทของธุรกิจบริการสุขภาพที่เป็นธุรกิจที่น่าสนใจด้วยเหตุผลเดียวกัน คือ เป็นธุรกิจที่มีความมั่นคงและมีความเสี่ยงต่ำซึ่งการบริการสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อมนุษย์ พฤติกรรมของคนในสังคมที่ใส่ใจเรื่องของสุขภาพและการแพทย์เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเป็นสังคมของผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทย (กรมสุขภาพจิต, 2563) อีกทั้งการใช้บริการคลินิกยังมีความสะดวกมากกว่าการไปโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่สูงมาก เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน โดยคลินิกบางแห่งมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เน้นการให้บริการผู้ป่วยจากประกันสังคมเป็นหลัก เพราะเป็นกลุ่มลูกค้าเฉพาะมีจำนวนที่คาดการณ์ได้และสร้างรายได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เมื่อผลประกอบการมีความคุ้มค่าในการลงทุนจึงทำให้ผู้ลงทุน

ต่าง ๆ ให้ความสนใจในการเปิดคลินิกโรคทั่วไปและคลินิกธุรกิจบริการทางแพทย์และความงามเพิ่มมากขึ้น กรมพัฒนาธุรกิจ (2562) เผยข้อมูลว่ามีการเติบโตของการจัดตั้งธุรกิจบริการสุขภาพและการแพทย์ใหม่เพิ่มมากขึ้น ธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลมีแนวโน้มการจัดตั้งธุรกิจอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2561 มีการจัดตั้งเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.81 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2560

เพชบุรี 7 สหคลินิกเป็นสถานพยาบาลเอกชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทำหน้าที่รักษาผู้ป่วย หรือผู้รับบริการระดับปฐมภูมิเพื่อลดจำนวนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยให้บริการผู้ป่วย หรือผู้รับบริการเฉลี่ยปีละ 10,000 ราย (แผนกเวชระเบียนเพชบุรี 7 สหคลินิก, 2562) โดยมีกลุ่มผู้รับบริการหลัก จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้รับบริการสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นและสิทธิการรักษาของหน่วยงานภาครัฐประเภทต่าง ๆ

แม้ว่าเพชบุรี 7 สหคลินิกจะมีกลุ่มผู้รับบริการที่ชัดเจนและมีจำนวนเฉลี่ยต่อปีที่แน่นอน เมื่อพิจารณาจากสถิติของเพิ่มจำนวนธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลเพิ่มขึ้นในอนาคต อาจจะมีผลกระทบต่อจำนวนผู้เข้ารับบริการ เพราะผู้เข้ารับบริการมีทางเลือกเพิ่มมากขึ้นอาจจะนำไปสู่การเปลี่ยนสถานพยาบาล หากมีเงื่อนไข หรือข้อเสนอดี ๆ ที่เป็นประโยชน์ หรือคุ้มค่ามากกว่า ดังนั้น เพชบุรี 7 สหคลินิกจึงมีโจทย์สำคัญว่าจะทำอย่างไรให้ผู้รับบริการรายเดิมยังคงใช้บริการกับคลินิคตลอดไป หรือเรียกว่า “ความตั้งใจซื้อซ้ำ (Repurchase Intention)” หรือการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Revisiting) รวมถึงสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไป คือ แสวงหาจำนวนผู้รับบริการรายใหม่เพิ่มมากขึ้น

จากผลสำรวจของ สถาบันวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2560) รายงานผลการสำรวจการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานครในกลุ่มคนทำงานที่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-55 ปี รวมจำนวน 1,225 ตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลใน 5 อันดับแรก คือ เดินทางสะดวกใกล้บ้าน หรือใกล้สถานที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 51.72 ใช้ตามสิทธิ เช่น บัตรทองประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 42.95 คุณภาพในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 40.57 การเอาใจใส่ของบุคลากรทางการแพทย์และพนักงานบริการอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 34.51 และระบบการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 20.33 ตามลำดับ นอกจากนี้มีประเด็นคำถามเปรียบเทียบการให้บริการของสถานพยาบาลของรัฐบาลกับสถานบริการสุขภาพของหน่วยงานภาคเอกชน พบว่า ให้ความสำคัญเห็นว่า สถานพยาบาลของหน่วยงานภาครัฐบาลดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 5 ให้ความสำคัญเห็นว่า สถานพยาบาลของหน่วยงานภาคเอกชนดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 62.54 ให้ความสำคัญเห็นว่า

สถานพยาบาลของหน่วยงานภาคเอกชนและภาครัฐบาลให้บริการที่ดีพอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 30.82 และให้ความคิดเห็นว่าการบริการแย่มาก ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 1.64 ส่วนประเด็นที่ผู้ตอบแบบสำรวจต้องการเสนอแนะให้สถานพยาบาลปรับปรุงบริการของสถานพยาบาลใน 5 อันดับแรก ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ ไม่ควรให้รอนาน คิดเป็นร้อยละ 33.60 มีระบบการบริการให้มากขึ้นกว่านี้ บริการให้เป็นฐานเดียวกันไม่ควรเลือกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 27.08 ค่าใช้จ่ายในการรักษาแพง คิดเป็นร้อยละ 17.19 ความสุภาพของบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 11.66 และการดูแลของแพทย์และพยาบาลควรให้ใกล้ชิดกว่านี้ คิดเป็นร้อยละ 7.71 จากผลการสำรวจพอจะสะท้อนได้ว่า สถานพยาบาลเอกชนได้รับความนิยมจากผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพและคุณภาพในการบริการได้คะแนนอยู่ในระดับต้น ๆ ดังนั้น สรุปได้ว่า นอกจากความใกล้-ไกลของสถานที่ตั้ง สิทธิการรักษาและคุณภาพการรักษาแล้ว ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญต่อมา คือ ประเด็นคุณภาพบริการ การเอาใจใส่ของบุคลากรทางการแพทย์และระบบบริการของสถานพยาบาล เมื่อทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพพบว่า แนวคิดที่นำมาใช้มากที่สุด คือ แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ (Service Quality) โดยใช้ SERVQUAL ของ Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990; Lovelock, 1996) ในการประเมินคุณภาพบริการมิติต่าง ๆ

การศึกษางานวิจัยของ ปราณปริยา รัศมีแซ (2559) พบว่า การตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลประกอบด้วย การเอาใจใส่ ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ การตอบสนอง ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ สภาพแวดล้อมในการให้บริการส่งผลต่อการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ไสร์จจะราช เถระพันธ์ (2561) พบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการประกอบด้วย การบริหารความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ความไว้วางใจ ความพอใจส่งผลให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการใหม่ในครั้งต่อไป และวัลภา ยิ้มปราโมทย์ (2559) พบว่า ปัจจัยรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการบริการ การบริการของพนักงาน การสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ การเอาใจใส่ผู้รับบริการส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลและนำไปสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ เมื่อพิจารณาผลของการวิจัย พบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการตามกรอบ SERVQUAL ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 รูปลักษณ์ทางกายภาพ (Tangibility) มิติที่ 2 ความเชื่อถือได้ (Reliability) มิติที่ 3 การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance) มิติที่ 5 การเอาใจใส่และเข้าใจลูกค้า (Empathy) มีผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Revisiting) ของผู้รับบริการ เพื่อเป็นการรักษารฐานลูกค้ารายเดิมให้ยังคงอยู่และเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในเพชรบุรี 7 สหคลินิก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการและความตั้งใจกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก เพื่อนำข้อค้นพบมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการในมิติต่าง ๆ ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์บริการ เครื่องมือทางการแพทย์ พนักงานผู้ให้บริการและบุคลากรทางการแพทย์ ขั้นตอนการให้บริการต่าง ๆ ให้สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้นไป สามารถส่งมอบการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจ หรือความประทับใจ เมื่อประทับใจแล้วผู้รับบริการจะให้ความไว้วางใจและเป็นลูกค้าที่ดีของเพชรบุรี 7 สหคลินิกด้วยการเข้ามาใช้บริการซ้ำในคราวต่อ ๆ ไปหากมีปัญหาเรื่องสุขภาพและต้องการการรับบริการทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการ และระดับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการ ที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก
- 2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเมื่อจำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์
- 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการ และการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

ความสำคัญของการวิจัย

- 1 ผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนและพัฒนากระบวนการบริการของพนักงานและบุคลากรแพทย์เพื่อให้บริการที่ตรงความต้องการของผู้รับบริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก
- 2 จัดหาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีไว้ให้บริการรวมถึงขั้นตอนการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก จำนวน 10,000 คนต่อปี(เพชรบุรี 7 สหคลินิก 2562)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยใช้สูตรของ (Cochran,1953) โดยกำหนดความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 จากสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 ตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) แบ่งได้เป็นดังนี้

1.1 ลักษณะประชากรศาสตร์มี 6 ด้านดังนี้

1.1.1 เพศ

1.1.2 อายุ

1.1.3 การศึกษา

1.1.4 อาชีพ

1.1.5 รายได้

1.1.6 สถานภาพ

1.1.7 สิทธิการรักษา

1.2. การรับรู้คุณภาพบริการมี 5 ด้านดังนี้

1.2.1. ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ

1.2.2. ด้านความน่าเชื่อถือ

1.2.3. ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน

1.2.4 ด้านการตอบสนองของพนักงาน

1.2.5 ด้านความไว้วางใจ

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) มี 1 ตัวแปร คือ การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพการให้บริการ คือ การให้บริการแก่ผู้ที่มาใช้บริการโดยมีบุคลากรและอุปกรณ์การรักษาภายใน คลินิกเพชรบุรี 7 สหคลินิกเป็นปัจจัยสำคัญในการให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยมีจุดมุ่งหมายคือเพื่อสร้างคุณภาพการให้บริการ

คุณภาพการให้บริการ เป็นปัจจัยสำคัญในการให้บริการเรื่องวินิจัยที่เกี่ยวข้องต่อความรู้สึกของลูกค้าหรือผู้ได้ใช้บริการที่ ซึ่งเกี่ยวกับบริการหรือสินค้า โดยขึ้นอยู่กับเหตุผลคุณลักษณะในการประเมิน ความเชื่อมั่น และ ทศนคติของผู้ประเมิน โดยมีเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการที่จำแนกออกได้ 5 มิติด้วยกัน ดังนี้ คือ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเอาใจใส่ ด้านการเอาใจใส่ ด้านการตอบสนอง และ ด้านความเชื่อใจไว้วางใจได้

รูปลักษณ์ทางกายภาพ(tangibles) หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น สภาพแวดล้อมของคลินิก เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆที่จัดเตรียมไว้เพื่อรองรับผู้ที่มาใช้บริการ อุปกรณ์มีความสะอาด

ทันสมัย รวมถึงการแต่งกายของบุคลากรทางการแพทย์มีความสะอาดและแสดงถึงความเป็นมืออาชีพ

ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง พนักงานที่ให้บริการและบุคลากรทางการแพทย์ของ เพชรบุรี 7 สหคลินิกสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้สัญญาไว้กับผู้รับบริการได้ครบตามที่ได้สัญญาไว้

การเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง พนักงานที่ให้บริการและบุคลากรทางการแพทย์แสดงความเข้าใจในความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการเอาใจใส่และให้ความสำคัญต่อผลประโยชน์ของผู้รับบริการรวมถึง สามารถอำนวยความสะดวก

การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์ของ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมีความพร้อมและความเต็มใจในการบริการ ให้บริการที่สนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ทำให้ผู้รับบริการเข้ารับ บริการได้ง่ายและความสะดวกจากการใช้บริการ

การสร้างความมั่นใจ (Assurance) หมายถึง พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์ของเพชรบุรี 7 สหคลินิก มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการบริการมีความสุภาพอ่อนโยนต่อผู้รับบริการ สามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้ที่มารับบริการว่าจะมีการรักษาที่ดีและมีความปลอดภัยในการรักษา

สิทธิการรักษา หมายถึง คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลโดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่คือ

1. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ
2. สิทธิประกันสังคม
3. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือรู้ จักกันในนามสิทธิ 30 บาท
4. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น
5. สิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับพนักงานหน่วยงานรัฐ

ต่างๆ เช่นรัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หน่วยงานรัฐที่จัดตั้งตาม พ.ร.บ.เฉพาะ

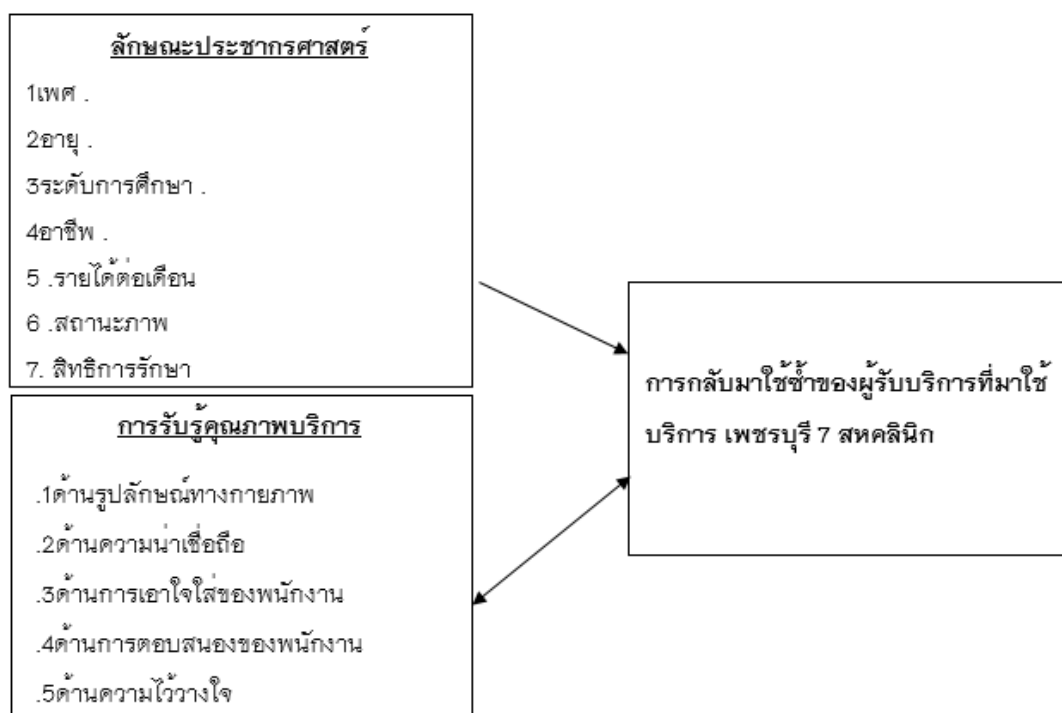
การกลับมาใช้บริการซ้ำ หมายถึง การที่ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิกอีกครั้ง หลังจากมารับบริการไปแล้ว เช่น หากมีโอกาสเอื้ออำนวยจะกลับมาใช้บริการอีก มีความประทับใจต่อ สินค้าและบริการ จึงต้องการกลับมาใช้ซ้ำและยังคงกลับมาใช้บริการไม่ว่าจะมีราคาสูงขึ้นก็ตาม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

หัวข้อวิจัยเรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการ และการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

ตัวแปรตาม (Dependent)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่ต่างกันมีผลต่อระดับความคิดเห็นความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก
2. การรับรู้คุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการ และการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

- 1 แนวความคิดประชากรศาสตร์
- 2 แนวความคิดด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพ
- 3 แนวความคิดการรับรู้คุณภาพบริการ
4. แนวความคิดการกลับมาใช้ซ้ำ
5. ข้อมูลความเป็นมาของเพชรบุรี 7 สหคลินิก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์

สมจิตร์ ล้วนจำเริญ (2554) การแบ่งส่วนตลาดตามลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ซึ่งนิยมนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งส่วนการตลาดและยังเป็นสถิติที่วัดได้ของประชากรที่ช่วยกำหนดตลาดเป้าหมายช่วยให้นักการตลาดเข้าถึงพฤติกรรมของผู้บริโภค ข้อมูลประชากรศาสตร์สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีความสำคัญต่อการกำหนดตลาดเป้าหมาย โดยกลุ่มลักษณะด้านประชากรศาสตร์จะมีด้วยกันทั้งหมด 6 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเพศ

นักการตลาดต้องเข้าใจถึงความหลากหลายทางเพศเพื่อเข้าถึงกลุ่มตลาดเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะแต่ละเพศจะมีลักษณะเด่นที่แตกต่างกันไป โดยเพศหญิงจะเป็นกลุ่มผู้บริโภคที่ค่อนข้างมีการซื้อบ่อยและซื้อในปริมาณที่มากในแต่ละครั้ง ในส่วนของเพศชายจะมีพฤติกรรมการซื้อที่น้อยกว่าเพศหญิงเนื่องจากใช้อารมณ์ในการซื้อสินค้าและบริการที่น้อยกว่า และในส่วนของกลุ่มเพศแปรปรวนนั้นจะมีพฤติกรรมการซื้อที่ค่อนข้างสูง

2. กลุ่มช่วงอายุ

ช่วงอายุที่แตกต่างกันทำให้ผู้บริโภคต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกันไป ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการซื้อตามช่วงอายุสามารถแบ่งช่วงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1. กลุ่มอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี กลุ่มนี้พ่อแม่จะเป็นคนที่ตัดสินใจซื้อ โดยจะยึดเอาความพอใจของตนเองเป็นหลัก

2.2. กลุ่มอายุตั้งแต่ 16 ปี ถึง 35 ปี จะเป็นผู้บริโภคกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเปิดรับสิ่งใหม่ ๆ ผู้บริโภคกลุ่มนี้จึงนิยมสินค้าตามสมัยนิยม

2.3. กลุ่มอายุตั้งแต่ 36 ปี ถึง 55 ปี จะเป็นผู้บริโภคกลุ่มวัยทำงานที่มีกำลังซื้อสูงสามารถที่จะซื้อสินค้าหรือบริการที่มีราคาแพงได้

2.4. กลุ่มอายุตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป จะเป็นผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีพฤติกรรมในการรักษาสุขภาพ มีความอึดตัวด้านความต้องการค่อนข้างสูง

3. กลุ่มสถานะทางสังคม

ซึ่งหมายถึงความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา เช่น โสด สมรส หมาย เป็นต้น เป็นเป้าหมายสำคัญในการทำการตลาด เพราะตัวแปรสถานภาพสมรสจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ตัวอย่างเช่น การตัดสินใจซื้อสินค้าของเด็กในครอบครัว ผู้เป็นพ่อและแม่จะเป็นคนตัดสินใจ เป็นต้น

4. กลุ่มรายได้

เป็นกลุ่มผู้บริโภคที่มีความชัดเจนในเรื่องพฤติกรรมการซื้อ นักการตลาดจะให้ความสนใจกับผู้บริโภคที่มีรายได้สูง เพราะมีกำลังซื้อสูงและมีการรับรู้ถึงปัญหาได้อย่างมาก โดยธรรมชาติผู้ที่มีรายได้สูงมักจะมีพฤติกรรมการซื้อที่สูงไปด้วย อย่างไรก็ตามผู้บริโภคที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำจะเป็นตลาดที่มีขนาดใหญ่ การใช้ตัวแปรรายได้เพียงอย่างเดียวจะบอกได้แค่เพียงความสามารถในการซื้อแต่ไม่สามารถบอกพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อได้ ดังนั้นนักการตลาดจึงต้องใช้ตัวแปรรายได้ร่วมกับตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ตัวอื่น

5. กลุ่มการศึกษา

เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้บริโภคมีทัศนคติที่แตกต่างกัน ผู้บริโภคที่มีการศึกษาสูงจะสามารถรับสารและเข้าใจสารได้ดี แต่จะไม่เชื่ออะไรง่าย ๆ ถ้าไม่มีเหตุผลมารองรับ ผู้บริโภคที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะเลือกซื้อสินค้าและบริการที่มีคุณภาพที่ดี มีความคุ้มค่า และต้องการยกระดับมาตรฐานชีวิตโดยการใช้สินค้าและบริการที่มีประโยชน์กับตัวเอง ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีรายได้สูงมักจะมีหน้าที่การงานที่ดี มีการศึกษาที่ดี และนำไปสู่การตระหนักถึงปัญหาเป็นประจำ

6. กลุ่มเชื้อชาติ

ผู้บริโภคกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมผูกติดกับกลุ่มเชื้อชาติของตนเอง นักการตลาดจะต้องศึกษาวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อจะได้สามารถออกแบบสินค้าและบริการที่ตอบสนองใจของผู้บริโภค

นภวรรณ คณานุรักษ์ (2556) ประชากรศาสตร์เป็นการอ้างอิงข้อมูลทางสถิติของประชากร นักการตลาดจะใช้ปัจจัยนี้ในการแบ่งส่วนตลาดเพราะสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน

1. อายุ (Age)

อายุเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมและความต้องการในสินค้าและบริการ เช่น คนในวัยหนุ่มสาวก็จะมีแนวโน้มสนใจในเรื่องของแฟชั่น คนในวัยเกษียณก็จะมีแนวโน้มสนใจในเรื่องของสุขภาพ

2. เพศ (Sex)

สินค้าหรือบริการบางประเภทมีความชัดเจนในการแบ่งส่วนทางตลาดโดยใช้ปัจจัยด้านเพศเป็นตัวกำหนด เช่น เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์กำจัดขน ส่วนบทบาทของเพศชายและเพศหญิงไม่ชัดเจนเหมือนในอดีต เพราะผู้หญิงมีบทบาทในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับช่างด้วย ในขณะที่ผู้ชายก็มีบทบาทในการซื้อผลิตภัณฑ์บำรุงผิว

3. สถานภาพ (Marital Status)

นักการตลาดจะให้ความสำคัญกับจำนวนและประเภทของครอบครัวที่จะเป็นผู้ซื้อสินค้าและบริการ ซึ่งสามารถใช้สถานภาพของครัวเรือนในการแบ่งส่วนตลาดได้ เช่น โสด หย่า สมรส ดังนั้น นักการตลาดต้องออกแบบสินค้าและบริการให้เหมาะกับผู้บริโภคในแต่ละประเภท เช่น อาหารสำเร็จรูปที่เหมาะสมกับการบริโภคเพียงคนเดียวที่ออกแบบมาเพื่อขายให้กับคนโสด

4. รายได้ การศึกษา และอาชีพ (Income, Education, and Occupation)

รายได้นับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการแบ่งส่วนตลาดเพราะสามารถชี้ให้เห็นถึงกำลังซื้อของผู้บริโภคได้ นักการตลาดมักใช้ปัจจัยด้านรายได้ร่วมกับด้านอายุเพื่อให้เห็นส่วนตลาดชัดเจน เช่น ตลาดวัยทำงานที่กำลังซื้อแต่ไม่ค่อยมีเวลา และนักการตลาดยังใช้ปัจจัยด้านรายได้กับปัจจัยด้านอาชีพร่วมกันเพื่อแบ่งส่วนตลาด เช่น นักธุรกิจที่มีฐานะร่ำรวย ปัจจัยด้านรายได้ การศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์ เช่น ผู้ที่มีการศึกษาที่ดีจะมีอาชีพที่ดีและสามารถสร้างรายได้ที่ดีเช่นกัน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ

ความหมายคุณภาพบริการ

ความหมายของการบริการ มีผู้ให้ความหมาย และคำจำกัดความของคำว่า บริการไว้หลายความหมาย ดังนี้ (วีระพงษ์ เณลิมจิระรัตน์, 2553) ได้กล่าวว่า บริการ หมายถึง สิ่งที่ไม่ได้ตัวตน จับต้องไม่ได้ และเป็นสิ่งที่ไม่ถาวร เป็นสิ่งที่เสื่อมสลายไปอย่างรวดเร็ว บริการเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของผู้ให้บริการ โดยส่งมอบการบริการนั้นไปยังผู้รับบริการ หรือลูกค้า เพื่อใช้บริการนั้น ๆ โดยทันทีหรือภายใน ระยะเวลาเกือบจะทันทีที่มีการ ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2552) ได้กล่าวว่า การบริการ

หมายถึง กระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible goods) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องสามารถ ตอบสนองความต้องการของการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ ความพึงพอใจได้ วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2550) ได้กล่าวว่า การบริการ คือ การปฏิบัติที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีก ฝ่ายหนึ่ง โดยสิ่งที่เสนอให้นั้นเป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติการ ซึ่งผู้รับบริการไม่สามารถนำไป ครอบครองได้ Kotler (2010) ได้กล่าวว่า การบริการ หมายถึง ปฏิบัติการใด ๆ ที่บุคคลกลุ่มหนึ่งสามารถ นำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ ไม่ได้ส่งผลถึงความเป็นเจ้าของสิ่งใด โดยมี 7 เป้าหมาย และความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่ กับสินค้าที่มีตัวตนก็ได้ กล่าวโดยสรุป การบริการ หมายถึง การแสดงออกทางการกระทำที่ฝ่ายหนึ่งนำเสนอให้กับ อีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการดังกล่าวอาจจะเกี่ยวข้องกับสินค้าที่สามารถจับต้องได้ หรือไม่สามารถ จับต้องได้ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จนนำไปสู่ความพึงพอใจสูงสุดตาม ความคาดหวัง หรือมากกว่าความคาดหวัง ลักษณะการบริการ การบริการมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้(Kotler & Armstrong, 2008) 1) ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้(Intangibility) หมายความว่า บริการไม่สามารถ มองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ 2) ไม่แน่นอน มีความหลากหลาย (Variability) หมายความว่า คุณภาพของบริการไม่ แน่นนอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อใด ที่ไหน และอย่างไร 3) ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) กล่าวคือ การบริโภคบริการจะ เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ดังนั้น ผู้ให้บริการรายหนึ่งสามารถให้บริการลูกค้าได้เพียงหนึ่งเดียวในเวลาใด เวลาหนึ่งเท่านั้น ไม่เพียงเท่านั้นผู้ให้บริการแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะตัวที่ไม่สามารถให้คนอื่น ให้บริการแทนได้เพราะต้องผลิต และบริโภคในเวลาเดียวกัน ส่งผลให้การบริการมีข้อจำกัดในเรื่อง ของเวลา 4) ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บเอาไว้ได้ถ้าความ ต้องการมีสม่ำเสมอการให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการมีไม่แน่นอน จะทำให้ เกิดปัญหาคือบริการไม่ทัน หรือในบางกรณีก็ไม่มีลูกค้ามาใช้บริการ ความหมายของคุณภาพบริการ เนื่องจากการบริการเป็นงานที่ไม่สามารถจับต้องได้จึงเป็นการยากที่จะทำการประเมิน คุณภาพของการบริการ แต่นักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้ให้คำนิยามและแนวทางในการประเมิน คุณภาพของการบริการไว้น่าสนใจ ดังนี้ Douglas (2007) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการ (Service quality) หมายถึง ทัศนคติ ที่เกิดขึ้นในระยะยาวเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งหมด ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2552) ได้กล่าวว่า บริการที่ยอดเยียมตรงกับความต้องการ หมายถึง สิ่งที่ถูกคาดหวังหรือหวังไว้ได้รับการตอบสนอง ส่วนบริการที่เกินความต้องการของลูกค้า หมายถึง บริการที่ลูกค้าได้รับดีกว่าที่หวัง

ไว้ ทำให้เกิดความรู้สึกประทับใจ 8 Etzel (2014) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพการบริการขององค์กรนั้นควรคำนึงถึง 1) การตั้งความคาดหวังของผู้บริโภค 2) ควรวัดระดับความคาดหวังจากกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย 3) พยายามรักษาคุณภาพการบริการให้เหนือกว่าระดับความคาดหวังของผู้บริโภค กล่าวโดยสรุป คุณภาพการบริการ หมายถึง การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นหนทางหนึ่งที่ ทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จท่ามกลางการแข่งขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อธุรกิจที่ให้บริการมีรูปแบบ การให้บริการที่คล้ายคลึงกันและตั้งอยู่ในบริเวณเดียวกัน ดังนั้นการเน้นคุณภาพการบริการจึงเป็นวิธีที่ จะสร้างความแตกต่างให้องค์กรได้และความแตกต่างนี้จะนำมาซึ่งการเพิ่มพูนของผู้บริโภค ลักษณะของการบริการ การบริการมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการซึ่งมีผลต่อการออกแบบการดำเนินงานทางการตลาด ดังต่อไปนี้ (Kotler, 2010) 1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) การบริการไม่สามารถมองเห็นหรือรู้สึกได้ก่อนการ ซื้อและไม่สามารถคาดเดาผลที่จะเกิดขึ้นได้ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงผู้ซื้อจะมองหาสัญญาณที่บ่งบอก ถึงคุณภาพของการบริการ โดยจะพิจารณาจากสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการ ติดต่อสื่อสาร และราคา ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องสร้างสิ่งเหล่านี้ขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันให้กับผู้ซื้อ 2. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคใน ขณะเดียวกันนั่นคือไม่มีตัวสินค้าที่สามารถเก็บรักษาทำการจำหน่ายและบริโภคที่หลังได้ผู้ให้บริการ หนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้เพียงหนึ่งรายทำให้เกิดปัญหาเรื่องข้อจำกัดด้านเวลาขึ้น ซึ่งกลยุทธ์ที่จะแก้ปัญหา ดังกล่าวนั้นผู้ให้บริการอาจทำการขยายกลุ่มผู้ใช้บริการให้มีขนาดใหญ่ขึ้นและ กำหนดมาตรฐานเวลาการให้บริการให้รวดเร็วซึ่งจะทำให้สามารถบริการลูกค้าได้มากขึ้น 3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของการให้บริการมีความไม่แน่นอนสูงขึ้นอยู่กับหลาย ปัจจัย เช่น ตัวผู้ให้บริการ ช่วงเวลาที่ให้บริการ สถานที่ให้บริการ ดังนั้นธุรกิจที่เป็นผู้ให้บริการจึง จำเป็นต้องควบคุมคุณภาพของการบริการ ซึ่งสามารถทำได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้ 3.1 การคัดเลือก และการอบรมการให้บริการแก่พนักงาน 3.2 กำหนดขั้นตอนในการให้บริการเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งระบบของธุรกิจ 3.3 การตรวจสอบความพึงพอใจของลูกค้า จากการสอบถามความคิดเห็น การเปิด 4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) การให้บริการนั้นไม่สามารถเก็บได้เหมือนกับสินค้า อื่นซึ่งจะเกิดปัญหาล้นเมื่อความต้องการไม่แน่นอนทำให้เกิดเหตุการณ์การให้บริการไม่ทันหรือไม่มี ลูกค้าเกิดขึ้น ดังนั้นธุรกิจที่ให้บริการจะต้องใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อที่จะปรับความต้องการซื้อ และการให้บริการให้มีความสอดคล้องกัน เช่น การนำเอากลยุทธ์การตั้งราคาที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิด 9 ความต้องการซื้ออย่างสม่ำเสมอ หรือการจ้างพนักงานเพิ่มชั่วคราวในช่วงเวลาที่มีจำนวนลูกค้า มากกว่าปกติ เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว เป็นต้น เกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของงานบริการ

นิติพล ภูตะโชติ(2551) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของงานบริการไว้ดังนี้ 1) การเข้าถึงลูกค้า (Access) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถให้บริการลูกค้าได้ อย่างรวดเร็ว ลูกค้าสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย ธุรกิจจึงต้องคำนึงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ด้านทำเลที่ตั้ง สถานที่ติดต่อ เวลา ขั้นตอนของการให้บริการ ที่รวดเร็ว เพื่อไม่ให้ลูกค้าต้องเสียเวลารอนาน เพราะอาจทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกเบื่อ และเปลี่ยนไปใช้บริการจากที่อื่น 2) ความพึงพอใจของลูกค้า (Satisfaction) คือเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการบริการ หากผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ จะสามารถทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจได้ 3) ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expectation) เกิดขึ้นจากความแตกต่างของ ลักษณะลูกค้าแต่ละราย ซึ่งลูกค้าอาจมีความคาดหวังต่อการบริการที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น ลูกค้าย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่แตกต่างกัน 4) การติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นการบอกให้ลูกค้าได้รับทราบถึง รายละเอียดของสินค้าและบริการต่าง ๆ โดยการใช้ภาษาเพื่อให้ลูกค้าเข้าใจได้ง่าย 5) ความพร้อมในการให้บริการ (Readiness) ความพร้อมเป็นประสิทธิภาพของการให้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในบริการนั้น ๆ 6) ความรู้ของผู้ให้บริการ (Knowledge and competence) ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญของผู้ให้บริการจะเป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้าได้ 7) คุณค่าของการให้บริการ (Value) คุณค่าของงานบริการขึ้นอยู่กับสิ่งที่ลูกค้าได้รับ การบริการ กล่าวคือลูกค้าจะเกิดความรู้สึกประทับใจ และไม่เสียตายนที่จะจ่ายเงินค่าบริการ เมื่อลูกค้า ได้รับการบริการตรงตามที่คาดหวัง 8) ความสุภาพ อ่อนโยน (Courtesy) หมายถึง ความมีน้ำใจของพนักงาน ความจริงใจ และรู้สึกยินดีที่จะต้อนรับลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในบริการที่จะได้รับ 9) ให้ความสนใจในลูกค้า (Interest) การให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อลูกค้านั้นเป็น สิ่งจำเป็น ไม่ว่าลูกค้าจะเป็นใคร ต้องดูแลเอาใจใส่เขา อย่าทำให้ลูกค้ารู้สึกว่าถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการ เอาใจใส่จากพนักงาน 10) ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึง การที่ธุรกิจผู้ให้บริการมีการบริการที่ดี มี การได้รับรางวัล หรือการบอกต่อจากลูกค้าที่เคยมาใช้บริการ สร้างความน่าเชื่อถือโดยการบริการตาม มาตรฐานที่สม่ำเสมอ จะสามารถทำให้ลูกค้าเกิดความเชื่อถือและมั่นใจในบริการ 11) ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง การที่ลูกค้าได้รับการบริการอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ เท่าเทียมกับลูกค้ารายอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้ลูกค้าจะเกิดความไว้วางใจเมื่อกลับมาใช้บริการอีก ครั้ง 12) การตอบสนองลูกค้า (Response) หมายถึง การให้บริการตอบสนองทันที เมื่อ ลูกค้าต้องการใช้บริการ หรือเมื่อเกิดปัญหาก็สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างรวดเร็ว ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง 13) ความปลอดภัย (Security) ผู้ใช้บริการจะต้องได้รับความปลอดภัยในการใช้ บริการ ไม่เสี่ยง ไม่เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา

ภายหลัง ไม่ผิดพลาดจากการทำงานของพนักงาน ให้บริการ 14) การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Understanding the Customer) ผู้ให้บริการจะต้อง ทราบว่าลูกค้าต้องการอะไร ดังนั้นต้องค้นหา สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นมาบริการเพื่อตอบสนองความต้องการ ของลูกค้า ถ้าผู้ให้บริการเข้าถึงความต้องการของลูกค้าและหาสิ่งที่ลูกค้าต้องการมาตอบสนองเขาได้ ก็หมายถึงความมีประสิทธิภาพ ของบริการ สิ่งที่ถูกคาดหวังจากงานบริการ

พาราสุรามาน, ไชธมอล และแบร์รี (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1990 อ้างใน ภวัต วรรณพิน, 2554) ได้ทำการศึกษาคุณภาพและการจัดการคุณภาพการบริการมาตั้งแต่ปี 1983 ในขณะที่ พาราสุรามานเริ่มทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นยังไม่พบว่า มีการศึกษาเรื่อง คุณภาพการ บริการมากนัก พบแต่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของสินค้าจากนั้น พาราสุรา มานและคณะจึง เริ่มทำการวิจัย โดยร่วมกันทำการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ โดย ใช้เวลาทำการศึกษานานถึง 7 ปี (1983-1990) โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ เริ่มจากการวิจัยเชิง คุณภาพในกลุ่มผู้รับบริการ 7 และผู้ให้บริการของบริษัทชั้นนำหลายแห่ง และนำผลที่ได้มาใช้ในการ พัฒนารูปแบบคุณภาพการ บริการ ต่อมาเป็นวิจัยเชิงประจักษ์โดยมุ่งศึกษาที่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะ โดยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ใน การวัดคุณภาพบริการที่เรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) และปรับปรุงเกณฑ์ที่ใช้ในการ ตัดสินคุณภาพการบริการตามการรับรู้และความคาดหวัง ของผู้รับบริการ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการที่ ผู้ใช้บริการประเมินคุณภาพการบริการเรียกว่า “คุณภาพ ของการบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้” (Perceived Service Quality) ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการแล้ว กำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการไว้ 5 ด้าน ที่เรียกว่า RATER และเครื่องมือ ในการวัดคุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย 22 รายการ ซึ่งกระจายมาจาก คุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ ความน่าเชื่อถือ (R : Reliability) หมายถึง ผู้ให้บริการต้อง แสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือ ให้บริการตามที่สัญญาไว้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ไม่ มีความผิดพลาด มีเครื่องมือใน การวัดคุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย 1) ความสามารถของ เจ้าหน้าที่ในการให้บริการได้ตรงตามที่สัญญาไว้ 2) การเก็บรักษาข้อมูลของผู้ใช้บริการ และการ นำข้อมูลมาใช้ในการให้บริการ 3) การทำงานไม่ผิดพลาด 4) การบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือให้ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ 5) การมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ การสร้างความมั่นใจ

(A : Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องสร้างความมั่นใจให้กับ ผู้รับบริการเมื่อผู้รับบริการ มาติดต่อสุ ภาพอ่อนน้อม และมีความรู้ในงานบริ การเป็นอย่างดีมี เครื่องมือในการวัดคุณภาพ การให้บริการ ประกอบด้วย 1) ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ เกี่ยวกับการบริการ 2) การสร้างความเชื่อมั่นและปลอดภัยในการใช้บริการ 3) ความมีมารยาท

และคุณภาพของเจ้าหน้าที่ 4) พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการรูปลักษณะทางกายภาพ (T : Tangibles) หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกอุปกรณ์ต่าง ๆ ดูสวยงาม ทันสมัย บุคลากรมีบุคลิกภาพแบบมืออาชีพ มีเครื่องมือในการวัดคุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย 1) ความทันสมัยของอุปกรณ์ 2) สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ 3) การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ 4) เอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับการบริการ การดูแลเอาใจใส่ (E : Empathy) หมายถึง การให้ความสนใจและเข้าใจในความต้องการของ ผู้รับบริการอย่างเอาใจใส่ และถือผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ มีเครื่องมือในการวัด คุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย 1) การให้ความสนใจและเอาใจใส่ผู้ให้บริการแต่ละคนของเจ้าหน้าที่ 2) เวลาในการเปิดให้บริการขององค์กร 3) โอกาสในการรับทราบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ขององค์กร 4) ความสนใจผู้ให้บริการ

อย่างแท้จริงของเจ้าหน้าที่ 5) ความสามารถในการเข้าใจในความต้องการเฉพาะของผู้ใช้บริการ

อย่างชัดเจน การตอบสนอง (R : Responsiveness) หมายถึง ความตั้งใจที่แสดงถึงความพร้อม ยินดี ให้บริการเสมอ และรวดเร็วเมื่อผู้รับบริการเข้ามาติดต่อ มีเครื่องมือในการวัดคุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย 1) มีระบบการให้บริการที่รวดเร็ว 2) ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ให้บริการ 3) ความรวดเร็วในการทำงานของเจ้าหน้าที่ 4) ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการทันทีที่ต้องการ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายของรัฐทางด้านสาธารณสุข มุ่งที่จะให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ อย่างทั่วถึง ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับต้น ๆ เน้นการสร้างสิ่งก่อสร้างโครงสร้าง พื้นฐานในแผนพัฒนาประเทศรัฐบาลเลือกใช้แนวทางที่เน้นการจัดบริการเองและสร้าง สถานพยาบาลให้มากขึ้นและจัดหาบริการรูปแบบต่าง ๆ ไปให้บริการประชาชน มีการผลิต บุคลากรให้มากขึ้นและกระจายไปยังชนบท ต่อมาได้เพิ่มวิธีการที่เป็นการสร้างระบบประกัน สุขภาพขึ้นมากกระทรวงสาธารณสุขเริ่มใช้ระบบประกันสุขภาพในโครงการบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า เมื่อ พ.ศ. 2526 ภายใต้ระบบนี้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการและต่อมา มีการใช้ ระบบประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างเอกชน โดยการออกพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พุทธศักราช 2533 ซึ่งโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชนก็สามารถให้บริการ ผู้ประกันตน โดยเป็น โรงพยาบาลคู่สัญญาได้และแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนนโยบายไปในแนวทางประกันสุขภาพ เมื่อ รัฐบาลประกาศใช้ “นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค” นโยบายแต่เดิม

เป็นมาตรการในแนวทางการจัด ให้บริการทางสาธารณสุขโดยตรง โดยรัฐเป็นผู้จัดหาให้นโยบาย การสร้างหลักประกันสุขภาพ ท ำให้มีการกระจายทรัพยากรออกไปสู่ชนบท ให้ประชาชนเข้าถึง บริการได้ง่าย ปัญหาเรื่อง ความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้รับการจัดการโดยรัฐอุดหนุนใน การจัดบริการผ่านโรงพยาบาล 10 ของรัฐความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานมีมากขึ้น แต่ต้นทุน การให้บริการสูงขึ้น ท ำให้ต้องใช้ งบประมาณของรัฐในการอุดหนุนมากขึ้น หากมีการเก็บ ค่าบริการที่สูงขึ้น ซึ่งอาจมีปัญหาในเรื่อง การเข้าถึงบริการ เนื่องจากความสามารถในการจ่ายของ ประชากรบางกลุ่มไม่เพียงพอจึงมีการน ำ นโยบายตามแนวทางใหม่คือการประกันสุขภาพมาใช้ เพิ่มขึ้น (เสาวคนธ์รัตนวิจิตราศิลป์, 2545) การประกันสุขภาพ (Health Insurance) เป็นการเฉลี่ย ความเสี่ยงระหว่างบุคคลต่าง ๆ ใน ชุมชนเดียวกัน โดยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงก ำไรความ เสี่ยงหรือความไม่แน่นอนในทาง สุขภาพ มี3 ประการได้แก่ความไม่แน่นอนว่าจะเกิดโรค/การ บาดเจ็บหรือไม่ความไม่แน่นอนว่า เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะมีอาการหนักหรือไม่ความไม่แน่นอนว่าจะ สิ้นเปลืองค่ารักษาสูงหรือไม่ (ศุภสิทธิ์พรรณนารุโนทัย, 2544) การบริการสุขภาพมีลักษณะพิเศษที่ ส่วนรวม หรือรัฐพึงจัดให้กับ ประชาชน ลักษณะเฉพาะของการบริการสุขภาพมีความหลากหลาย การจะตัดสินใจว่ารัฐควรให้ ความคุ้มครองสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุขชนิดใด วางอยู่บน รากฐานหลักสวัสดิการ (Welfare) และหลักการประกัน (Insurance) ลักษณะพิเศษของการบริการ ด้านสุขภาพ คือ 1. บริการนั้นเป็นสินค้าสาธารณะ 2. บริการนั้นเกิดผลภายนอกต่อสังคมส่วนรวม 3. บริการนั้นมีค่าใช้จ่ายสูง ประเภทของการประกันสุขภาพสำหรับประเทศไทย ระบบประกัน สุขภาพในประเทศไทยก่อนปีพ.ศ. 2544 จำแนกออกได้เป็น 5 กลุ่มระบบ ดังนี้(อ ำพลจินดาวัฒน์ และสุรณีพิพัฒน์โรจนกมล, 2544) 1. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที สังคมควรให้ความ ช่วยเหลือเกื้อกูล(สปร.) 2. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจ และ ครอบครัว 3. ระบบประกันแบบบังคับ ได้แก่ระบบสวัสดิการ ลูกจ้างตามกฎหมายประกันสังคม กองทุนทดแทนแรงงาน และการคุ้มครองผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุจราจรตามกฎหมาย คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 4. ระบบประกันแบบสมัครใจได้แก่ การประกันสุขภาพกับเอกชน และโครงการบัตร สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 5. ระบบอื่น ๆ ได้แก่กองทุนสวัสดิการชุมชน วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 1. ความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว 11 ความเสมอภาคยังรวมถึงการ กระจายภาระด้านค่าใช้จ่าย ในลักษณะความก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้ คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน 2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงระบบที่ใช้ ทรัพยากรอย่างประหยัด และคุ้มค่า ที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นการ

ผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ 3. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ รวมถึงสถานบริการของเอกชน สามารถเข้าถึงง่ายและเลือกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดีไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย 1. การประกันสุขภาพภาคบังคับ (Compulsory Health Insurance) เป็นการประกันสุขภาพที่กฎหมายบังคับให้ทุกคนต้องอยู่ในการคุ้มครอง ได้แก่พระราชบัญญัติกองทุนทดแทนพระราชบัญญัติประกันสังคม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 2. การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (Voluntary Health Insurance) เป็นการประกันสุขภาพโดยอาศัยกฎหมายบังคับให้ทุกคนต้องมีประกัน การแสวงหาหลักประกันจึงเป็นไปตาม ความสมัครใจอย่างแท้จริง ได้แก่การซื้อประกันชีวิตจากบริษัทเอกชนต่าง ๆ 3. การประกันสุขภาพระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการลูกจ้าง หรือ พนักงานของรัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS) เป็นระบบสวัสดิการที่รัฐจัดให้บุคคลและสมาชิกในครอบครัวการประกันสุขภาพระบบสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัด ให้ (Social Welfare) ซึ่งเป็นสวัสดิการความคุ้มครองทางสุขภาพและให้สิทธิรักษายาบาลโดย ไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือบุคคลที่สังคมควรให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล ได้แก่ เด็ก 0-12 ปี คนยากจน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ในอดีตกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการจัดหางบประมาณ เพื่อรองรับ การจัดบริการสาธารณสุข ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษายาบาลและ การฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับกลุ่มบุคคลที่ยังขาดแคลนและไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการ หรือ ความช่วยเหลือในการรักษายาบาลจากรัฐในรูปแบบต่าง ๆ หลังจากมีพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 ท าให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติท านหน้าที่ กำหนดนโยบายควบคุมการบริหารจัดการของส านักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อจัดการ 12 ให้ระบบบริการสาธารณสุขที่จ ำเป็นต่อสุขภาพและการด ารงชีวิต ให้มีการรักษายาบาลที่มี มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงให้แก่ประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวม ในด้านการสาธารณสุขไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนกันและจัดระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมี “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งเป็นกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การประกันสุขภาพ เป็นมาตรการที่เน้นการใช้กลไกทางการเงิน (Financing Mechanisms) เป็นหลัก

และมีกลไกอื่น ๆ อีกหลายด้าน ในการนำเอาระบบประกันสุขภาพมาใช้ รัฐบาลปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้จัดหาบริหารเป็นหลักไปเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ของ การประกัน และอาจเป็นผู้บริหารระบบประกันซื้อบริการสุขภาพเอง หรือมอบหมายให้องค์กรอื่น เป็นผู้บริหาร หรือซื้อบริการสุขภาพ โดยที่รัฐไม่ได้มุ่งเน้นที่จะสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติมใน รูปแบบของสถานพยาบาลแต่ใช้กลไกทางการเงินให้เกิดบริการสุขภาพ โดยสถานพยาบาลที่มีอยู่ แล้ว ทั้งของรัฐและเอกชน (เสาวคนธ์รัตนวิจิตรศิลป์, 2545) องค์ประกอบของระบบประกันสุขภาพ การจัดระบบให้มีการกระจายความเสี่ยงในการใช้บริการสุขภาพ ต้องดำเนินการใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบสุขภาพ ทั้งในส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ และผู้ให้ประกัน มีดังนี้ 1. ชุดสิทธิประโยชน์และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ของผู้ให้บริการ 2. การคลังของระบบ 3. องค์กรประกันสุขภาพ 4. การจัดระบบบริการ การเงินการคลังระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance Financing) การเงินการคลังในระบบประกันสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกระแสเงินสดในระบบจากแหล่งเงินผ่านองค์กรประกันถึงผู้ให้บริการ ประกอบ ภารกิจหลักได้แก่การจัดหา หรือการรวบรวมเงิน การจัดสรรเงิน และจัดซื้อบริการสุขภาพต่าง ๆ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ (เสาวคนธ์รัตนวิจิตรศิลป์, 2543) 1. การรวบรวมเงินทุน เพื่อนำมาสำรองไว้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อบริการสุขภาพ จัดเป็นภารกิจหลักอย่างแรกของการคลังระบบประกันสุขภาพ และประเด็นหลักที่ต้องพิจารณาในเรื่องการรวบรวมเงิน คือแหล่งที่มาของเงิน และมีวิธีในการจัดเก็บรวม 2. การจ่ายค่าบริการสุขภาพ กระแสเงินในระบบประกันสุขภาพ คือการจ่ายค่าบริการ 13 รูปแบบและวิธีการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการ ในการจัดบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของระบบและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการอาจเป็นการจ่ายแก่บุคลากรที่ให้บริการโดยตรง หรือจ่ายให้แก่สถานพยาบาล สรุป แนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากการประกันสุขภาพ เป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงด้านสุขภาพระหว่างบุคคลต่าง ๆ โดยมีได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงกำไร รัฐควรให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในบริการด้านสุขภาพ โดยวางอยู่บนรากฐานสวัสดิการ และ หลักประกันสุขภาพเป็นมาตรการที่เน้นการใช้กลไกทางการเงิน และการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าเป็นการสร้างระบบประกันสิทธิของประชาชนทุกคนที่จะเข้าถึงการได้รับบริการด้าน สาธารณสุขตามขอบเขตและสิทธิประโยชน์ที่กำหนด อย่างมีมาตรฐานด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่การจัดบริการ สาธารณสุขและการเงินการคลังเพื่อ การจัดบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ได้แก่ การจัดหา การรวบรวมเงินทุน การจัดสรรเงินและการจัดซื้อบริการสุขภาพต่าง ๆ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 ท าให้มีคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติกำหนดนโยบาย ควบคุมการบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เพื่อจัดการให้ระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงให้แก่ ประชาชนคนไทยทุกคน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกลับมาใช้ซ้ำ

ความหมายของความตั้งใจในการกลับมาใช้ซ้ำ

Anderson, Fornell & Lehmann (1994) กล่าวว่า การกลับมาใช้บริการซ้ำ หมายถึง การที่ลูกค้าซื้อสินค้า หรือบริการจากผู้ขาย หรือผู้ให้บริการ และได้กระทำการซ้ำอีกครั้งหนึ่งหลังจากใช้บริการไปแล้ว

Hellier, Geursen, Carr & Rickard (2003) กล่าวว่า การซื้อซ้ำ หรือใช้บริการซ้ำ หมายถึง ความตั้งใจของบุคคล หรือเจตจำนงค์ ที่มีความต้องการจะกลับไปซื้อซ้ำ หรือใช้บริการซ้ำจากร้านค้าหรือหน่วยงานเดิมที่เคยซื้อ หรือใช้บริการมาแล้วจากที่ผ่านมา

Cronin, et al. (2000) กล่าวว่า การกลับมาใช้บริการซ้ำ หมายถึง การที่ลูกค้าเคยซื้อสินค้า หรือบริการแล้วเกิดความพึงพอใจและกลับมาซ้ำ หรือใช้บริการซ้ำอีก และมีการบอกเล่าถึงคุณประโยชน์ หรือประสบการณ์ดี ๆ เกี่ยวกับสินค้า หรือบริการต่อไปยังผู้อื่น

Zeithmal, Berry & Parasuraman (1996) กล่าวว่า การกลับมาใช้บริการซ้ำ หมายถึง ปฏิบัติการในการตอบสนองบางอย่างของลูกค้าที่มีความตั้งใจในการที่จะกลับมาซื้อซ้ำ หรือใช้บริการซ้ำอีกในอนาคต

ข้อมูลความเป็นมาของเพชรบุรี 7 สหคลินิก (มหาชน)

เนื่องจากรัฐบาลมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเพื่อรองรับผู้รับบริการชาวไทยจึงมี นโยบายในการรักษาสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลรัฐบาล โดยในปัจจุบันผู้รับบริการมีจำนวนมากเกินกว่าที่โรงพยาบาลจะรองรับไหวจึงได้มีโครงการ คลินิกชุมชนอบอุ่นขึ้นมาเพื่อช่วยแบ่งผู้รับบริการจากโรงพยาบาลมาทำการรักษาเบื้องต้น เพื่อลดจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลและทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ โดยทาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. มีการเปิดประมูล เพื่อเข้าร่วมโครงการคลินิกชุมชนอบอุ่น

เพชรบุรี 7 สหคลินิก เป็นคลินิกเอกชน แต่ได้เข้าร่วมโครงการคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อเข้าร่วมกับโรงพยาบาลรัฐบาลโดยมีการรับผู้รับบริการจากโรงพยาบาลมาทำการรักษาในเบื้องต้นและมีการส่งต่อผู้รับบริการให้กับโรงพยาบาลในกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้เนื่องจากขาดบุคลากรและเครื่องมือ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นางสาวกิริติ บันดาลสิน (2558) ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการของลูกค้านาคาธารอมสิน สาขาสำนักราชดำเนิน ตัวแปรต้น ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความไว้วางใจหรือความน่าเชื่อถือ การตอบสนองของลูกค้า การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า และความใส่ใจ ตัวแปรตาม ได้แก่ ด้านพฤติกรรมของลูกค้า และด้านทัศนคติของลูกค้า

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยก ด้านเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า ความไว้วางใจหรือความน่าเชื่อถือ ความใส่ใจลูกค้า ความเป็นรูปธรรมของการบริการ และการตอบสนองของลูกค้า ตามลำดับ

ปราณปริยา รัตมีแซ (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้าน บริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้ากรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี ตัวแปรได้แก่ ข้อมูลปัจจัยด้านคุณสมบัติส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ข้อมูลปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ด้านการเอา ใจใส่ ด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจ และด้านการตอบสนอง ข้อมูลปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ด้านสิ่งสัมผัสได้ และด้านจิตใจ ตัวแปรตามได้แก่ ข้อมูลด้านการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลใน เขตราชเทวีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล ใน เขตราชเทวี

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ปัจจัยคุณภาพในด้านบริการที่มี การเอาใจใส่ และความเชื่อถือและไว้วางใจปัจจัยความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ปัจจัยสภาพแวดล้อม ทุกด้าน ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล เอกชน ในจังหวัดปทุมธานี ตัวแปรได้แก่คุณภาพการ บริการ การบริหารความสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการ ความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ระหว่าง อายุ 30 – 40 ปี การศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาตรีอาชีพเป็นพนักงานหรือลูกจ้าง

บริษัทเอกชน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 – 35,000 บาท เข้ารับการรักษาด้วยโรคทั่วไป ซึ่งใช้บริการ ณ โรงพยาบาลเอกชนเป็นระยะเวลาระหว่าง 3 ถึง 5 ปี โดยมีเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากใกล้ที่อยู่อาศัย เมื่อนึกถึงโรงพยาบาลเอกชน จะนึกถึงในเรื่องของราคาค่าบริการที่สูง โดยภาพรวมจากการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมีความพอใจค่อนข้างมาก และมีความคิดที่จะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่

ผลการทดสอบพบว่า ระดับความคิดเห็นโดยรวมเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ การบริหาร ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญโดยรวมของ คุณภาพ การบริการ การบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีใน ระดับเห็นด้วยมาก

วัลภา ยิ้มปราโมทย์(2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2 ตัวแปรได้แก่ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การบริการของบุคลากร ความมั่นใจของผู้มารับบริการ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ คุณภาพการบริการต่อผู้มารับบริการ ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปีและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 – 50,000 บาท

ผลการทดสอบพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเป็นรูปธรรมของการบริการ การวัดความพึงพอใจผู้ให้บริการ โดยให้ค่าเฉลี่ยใน ภาพรวม โดยให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด ลงลงมาคือ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ,ความมั่นใจของผู้มารับบริการ,ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ,คุณภาพการบริการ และการบริการของบุคลากร ตามลำดับ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการ และการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research method) และใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือผู้รับบริการที่ไปใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกจำนวน 10,000คนต่อปี(แผนกเวชระเบียน,พ.ศ.2562)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้รับบริการ ที่ไปใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก เนื่องจากทราบค่าประชากรที่แน่นอนจำนวน10,000คนต่อปี จึงคำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 โดยใช้สูตร คำนวณหาขนาดตัวอย่างในกรณีที่ ไม่ทราบประชากรที่แน่นอนของ (William G. Cochran, 1997) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 ตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{p(1 - p)Z^2}{e^2}$$

และกรณีที่ ไม่ทราบค่าสัดส่วนของประชากรหรือ $p = 0.5$ ใช้สูตร $n = \frac{Z^2}{4e^2}$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

ถ้าระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$

ถ้าระดับความเชื่อมั่น 99% หรือระดับนัยสำคัญ 0.01 มีค่า $Z = 2.58$

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.50 ต้องการระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้คลาดเคลื่อนได้ 5%

$$\text{ดังนั้น } n = \frac{(1.96)^2}{4(0.05)^2} = 385$$

ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามขั้นตอน โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random Sampling) โดยทำการสุ่มกลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยเก็บทุกวันจันทร์-วันศุกร์แบ่งเป็นช่วงเช้าเวลา 8.00น-12.00น และช่วงเย็นเวลา 13.00น-17.00น

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาประยุกต์เป็นลักษณะและข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการของกลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก ทำการจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) มี 5 ระดับ มีการกำหนดให้คะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ระดับความสำคัญมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ระดับความสำคัญมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ระดับความสำคัญปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ระดับความสำคัญน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ระดับความสำคัญที่น้อยสุด

ระดับเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ย โดยที่กำหนดความสำคัญของคะแนน ใช้หลักการแบ่งช่วงการแปลงผลตามหลักของการแบ่งอัตรภาคชั้น (Class Interval) ซึ่งใช้สูตรดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550)

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

สรุปเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถาม ที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก

เกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลแบบอัตรภาคชั้น

คะแนนเฉลี่ย

แปลผล

4.21 – 5.00 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด

3.41 – 4.20 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก

2.61 – 3.40 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง

1.81 – 2.6 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญอยู่ในระดับน้อย

1.00 – 1.80 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือตามลำดับต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของระดับการรับรู้คุณภาพบริการ การกลับมาใช้ซ้ำ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

2. สร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

ตัวอย่าง

เป็นแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่

ข้อที่ 1 เพศ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือก 2 ทาง (Dichotomous Question) เป็นข้อมูลแบบ Identification Information (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2540) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ดังนี้

1.1.1 เพศชาย

1.1.2 เพศหญิง

ข้อที่ 2 อายุ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด ลักษณะคำถามมีหลายคำตอบให้เลือก (Multichotomous Question) เป็นข้อมูลแบบ Identification Information (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2540) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Ordinal Scale) มีการแบ่งช่วงห่างของอายุดังนี้

1.2.1 อายุอยู่ระหว่าง 5 – 20 ปี

1.2.2 อายุอยู่ระหว่าง 21 – 40 ปี

1.2.3 อายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี

1.2.4 อายุอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี

1.2.5 อายุอยู่ระหว่าง 60 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 3 ระดับการศึกษา เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด ลักษณะคำถามมีหลายคำตอบให้เลือก (Multichotomous Question) เป็นข้อมูลแบบ Identification Information (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2540) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Ordinal Scale) ดังนี้

1.3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

1.3.2 ปริญญาตรี

1.3.3 สูงกว่าปริญญาตรี

ข้อที่ 4 อาชีพ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด ลักษณะคำถามมีหลายคำตอบให้เลือก (Multichotomous Question) เป็นข้อมูลแบบ Identification Information (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2540) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Ordinal Scale) ดังนี้

1.4.1 นักเรียน / นักศึกษา

1.4.2 พ่อบ้าน / แม่บ้าน

1.4.3 ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ

1.4.4 พนักงานบริษัทเอกชน

1.4.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

1.4.6 อื่นๆโปรดระบุ.....

ข้อที่ 5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด ลักษณะคำถามมีหลายคำตอบให้เลือก(Multichotomous Question) เป็นข้อมูลแบบ Identification Information (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2540) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Ordinal Scale) โดยกำหนดช่วงรายได้ต่อเดือน ดังนี้

- 1.5.1 น้อยกว่า 15,000
- 1.5.2 รายได้อยู่ระหว่าง 15,001 – 25,0000
- 1.5.3 รายได้อยู่ระหว่าง 25,001 – 35,0000
- 1.5.4 รายได้อยู่ระหว่าง 35,001 – 45,000
- 1.5.5 รายได้อยู่ระหว่าง 45,0001 – 55,000
- 1.5.6 รายได้มากกว่า 55,001 บาทขึ้นไป

ข้อที่ 6 สถานภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด ลักษณะคำถามมีหลายคำตอบให้เลือก (Multichotomous Question) เป็นข้อมูลแบบ Identification Information (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2540) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Ordinal Scale) ดังนี้

- 1.6.1 โสด
- 1.6.2 หย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่
- 1.6.3 สมรส

ข้อที่ 7 สิทธิการรักษา เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด ลักษณะคำถามมีหลายคำตอบให้เลือก(Multichotomous Question) เป็นข้อมูลแบบ Identification Information (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2540) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Ordinal Scale) ดังนี้

- 1.7.1 สิทธิเงินสด
- 1.7.2 สิทธิประกันสังคม
- 1.7.3 สิทธิบัตรทอง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเกี่ยวกับสำนวนภาษาที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีข้อความตรงตามวัตถุประสงค์และครอบคลุมงานวิจัยมากที่สุด

4. นำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการสารนิพนธ์

5. นำเสนอแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหา (Content Validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และเสนอแนะเพิ่มเติม

โดยใช้ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Object Congruence : IOC) ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยต้องมากกว่า 0.50

แบบสอบถามของการวิจัยฉบับนี้มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดี โดยสูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2558a) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ แทน ผลรวมของการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคะแนนดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าเหมาะสมวัตถุประสงค์/เนื้อหานั้น

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเหมาะสมวัตถุประสงค์/เนื้อหานั้น

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าไม่เหมาะสมวัตถุประสงค์/เนื้อหานั้น

ตาราง 1 การหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

นิยามศัพท์เฉพาะ	รายการข้อคำถาม	ค่าความ สอดคล้อง	ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปรับปรุง
		1+ 0 1-	
ด้านรูปลักษณะทางหมายถึง ต่างๆกายภาพเพียงพอต่อความ ต้องการของผู้รับบริการที่เข้ามาใช้ บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	1.สถานที่ที่ ให้บริการได้แก่ ห้อง ตรวจ ห้องหัตถการ ห้องจ่ายยา เวช ระเบียน มีการ ให้บริการอย่างเป็น ระบบ หรือสะดวกใน การให้บริการ		
	2. มีการให้บริการที่ รวดเร็วเพื่ออำนวยความสะดวก ต่อผู้รับบริการที่มาใช้ บริการ		
	3. อุปกรณ์การ บริการและอุปกรณ์ การแพทย์มีความ สะอาดและทันสมัย		

6. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่
กลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม
โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) สูตรของครอนบัค (Cronbach) (กัลยา วาณิชย
บัญชา, 2558b, น. 449) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าอัลฟาที่ได้แสดงถึงระดับ
ความคงที่ของแบบสอบถาม โดยมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$ ซึ่งค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 มาก แสดงว่ามี

ความเชื่อมั่นสูงโดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ไม่ต่ำกว่า 0.7 เพื่อแสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความเชื่อมั่นสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบ่งลักษณะการเก็บข้อมูลทำการศึกษาคือ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 ตัวอย่าง

การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากทำการรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) โดยการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถาม และคัดแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก โดยคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์เท่านั้น

2. ทำการลงรหัส (Coding) ข้อมูล โดยแบ่งเป็นกลุ่มตามตัวแปรที่ทำการศึกษา และนำข้อมูลบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์

3. การประมวลผลข้อมูล คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วมาบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทางการวิจัยสังคมศาสตร์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ดังนี้

4.1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน จากแบบสอบถามตอนที่ 1 มาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ (Frequency) และนำเสนอผลเป็นร้อยละ (Percentage)

4.2. การวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations)

4.3. การวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มารับบริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations)

4.4. การทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558) , One-way analysis of variance (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558) หรือ สถิติ Brown-Forsythe (ภาณุมาศ ตัมพานูวัตร, 2551) และสถิติสหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558)

4.4.1. สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน จะทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ One-way analysis of variance (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558) สถิติ Independent t-test (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558) และสถิติ Brown-Forsythe (B) (ภาณุมาศ ตัมพานูวัตร, 2551)

4.5.2. สมมติฐานที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิกได้แก่ . ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านการตอบสนองของพนักงาน ด้านความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกจะทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่าย (Pearson Correlation) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558b)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย

การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติโดยพิจารณาถึงวัตถุประสงค์และความหมายของข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการ และการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิกนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.1. การหาร้อยละ (Percentage) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558b)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ของคะแนน
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การหาค่าเฉลี่ย (Mean หรือ $\bar{X}$) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558b)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	$\bar{x}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมาย
3.41 – 4.20	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
2.61 – 3.40	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความสัมพันธ์ระดับน้อย
1.00 – 1.80	มีความสัมพันธ์ระดับน้อยสุด

1.3 การหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation หรือ S.D.) (กัลยา วา
นิชัยบัญชา, 2558b)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง (Standard Deviation)

$\sum x^2$ แทน คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง

$(\sum x)^2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง)Sample Size)

2. สถิติที่ใช้ทดสอบค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability of the test) โดยใช้
วิธีหาค่าครอนบัคแอลฟา (Cronbach's alpha) (กัลยา วาณิชบัญชา, 2558b)

$$\alpha = \frac{k \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}{1 + (k-1) \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}$$

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

k แทน จำนวนคำถาม

$\overline{\text{covariance}}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่างๆ

$\overline{\text{variance}}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

3. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Analysis) ประกอบด้วย

3.1. สถิติ Independent t-test ทดสอบความแตกต่าง 2 กลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศชายกับเพศหญิง โดยมีสูตรในการหาค่า t (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558b) ดังนี้

กรณีที่

$$S_1^2 = S_2^2$$

สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{n_1+n_2-2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

โดยที่ Degree of freedom (df) = $n_1 + n_2 - 2$

กรณีที่

$$S_1^2 \neq S_2^2$$

สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ Degree of freedom (df)} = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1$ แทน ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 2

S^2_1 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

S^2_2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

n_1 แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 1

n_2 แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 2

d แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ ($n_1 + n_2 - 2$)

3.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway analysis of variance)

ใช้ค่า F-Ratio กรณีค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน (กัลยา วาณิชย์ บัญชา, 2558b) มีสูตรดังนี้

ตาราง 2 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม (B)	k-1	$SS_{(B)}$	$MS_{(B)} = \frac{SS_{(B)}}{k-1}$	$\frac{MS_{(B)}}{MS_{(W)}}$
ภายในกลุ่ม (W)	n-k	$SS_{(W)}$	$MS_{(W)} = \frac{SS_{(W)}}{k-1}$	
รวม (T)	n-1	$SS_{(T)}$		

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
df		แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ ได้แก่ ระหว่างกลุ่ม $(k - 1)$ และ ภายในกลุ่ม $(n - k)$
k		แทน จำนวนกลุ่มของตัวอย่างที่นำมาทดสอบสมมติฐาน
n		แทน จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
$SS_{(B)}$		แทน ผลรวมกำลังสองระหว่างกลุ่ม (Between sum of square)
$SS_{(W)}$		แทน ผลรวมกำลังสองภายในกลุ่ม (Within sum of square)
$MS_{(B)}$		แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean square between groups)
$MS_{(W)}$		แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean square within groups)
$n - k$		แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระภายในกลุ่ม (Within degree of freedom)

กรณีผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ต้องทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ต่อไป เพื่อดูว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี Fisher's least significant difference (LSD) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558b)

$$LSD = t_{\frac{1-\alpha}{2}; N-k} \sqrt{MSE \left[\frac{1}{N_i} + \frac{1}{N_j} \right]}$$

โดยที่ $N_i - N_j$

$$Df = N - k$$

โดยที่ $n_1 = n_j$

เมื่อ LSD แทน ผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับประชากร กลุ่มที่ i และ j

$t_{1-\frac{\alpha}{2}; n-k}$ แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t-distribution ที่

ระดับความเชื่อมั่น 95% และชั้นแห่งความเป็นอิสระภายในกลุ่ม $= n - k$

MSE แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม) $MS(W)$

n_1 แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่ม i

n_j แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่ม j

α แทน ค่าความคลาดเคลื่อน

3.3 สถิติ Brown-Forsythe (B) β คือ การทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน (ภาณุมาศ ตัมพานุวัตร, 2551) มีสูตรดังนี้

$$B = \beta = \frac{MS(B)}{MS(W)} \text{ โดยค่า } MS(W) = \sum_{i=1}^k \left[1 - \frac{n_j}{N} \right] S_1^2$$

เมื่อ B แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown-Forsythe

$MS(B)$ แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม) Mean Square Between Group)

$MS(W)$ แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม) Mean Square

Within groups) สำหรับ Brown-Forsythe

k	แทน	จำนวนกลุ่มของตัวอย่าง
n_j	แทน	จำนวนตัวอย่างของกลุ่ม i
N	แทน	ขนาดของประชากร
S_1^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง i

กรณีผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่เพื่อดูว่ามีคู่ใดที่แตกต่างกันโดยใช้วิธี Dunnett's T3 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558b) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{\bar{x}_i - \bar{x}_j}{MS(w) \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$MS(w)$ แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean

Square Within groups) สำหรับ Brown-Forsythe

$\bar{x}_i$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง i

$\bar{x}_j$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง j

n_i แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ i

n_j แทน จำนวนตัวอย่างกลุ่มที่ j

3.4 การวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่าย (Pearson Correlation) ใช้ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวที่เป็นอิสระต่อกันโดยที่แต่ละตัวมีระดับการวัดของข้อมูลในระดับอันตรภาค (Interval scale) ขึ้นไปใช้สูตรดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558b)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum X)^2)(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

เมื่อ	r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนน x
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด x แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง x และ y ทุกคู่
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง $-1 < r < 1$ ความหมายของค่า r (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558b) คือ

1. ถ้า r เป็นลบแสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามคือถ้า X เพิ่มขึ้น Y จะลดถ้า X ลด Y จะเพิ่ม
2. ถ้า r เป็นบวกแสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันคือถ้า X เพิ่มขึ้น Y จะเพิ่มด้วยถ้า X ลด Y จะลดลงด้วย
3. ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์กันมาก
4. ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ -1 หมายถึง X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามและมีความสัมพันธ์กันมาก
5. ถ้า $r = 0$ แสดงว่า X และ Y ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย
6. ถ้า r เข้าใกล้ 0 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์กันน้อยลง

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมาย
0.81 - 1.00	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
0.61 - 0.80	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
0.41 - 0.60	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
0.21 - 0.40	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
0.01 - 0.20	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผลการวิจัยเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการ และการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t —distribution
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา F-distribution
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
df	แทน	(ขั้นของความเป็นอิสระ degree of Freedom)
Sig.	แทน	ค่าความน่าจะเป็นสำหรับบอกลำดับความสำคัญทางสถิติ
LSD	แทน	Least Significant Difference
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
H_0	แทน	สมมติฐานหลัก (Null Hypothesis)
H_1	แทน	สมมติฐานรอง (Alternative Hypothesis)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยการแบ่งนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งผลวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการของกลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน จำนวน 2 ข้อดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 สมมติฐานที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิก ได้แก่ ด้าน รูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านการตอบสนองของพนักงาน ด้านความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 3 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ชาย	244	63.4
หญิง	141	36.6
รวม	385	100.0

จากตาราง 2 ข้อมูลเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เพศชายจำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 เพศหญิงจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6

ตาราง 4 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
21 – 40 ปี	24	6.2
41 – 50 ปี	140	36.4
60 ปีขึ้นไป	221	57.4
รวม	385	100.0

จากตาราง 3 ข้อมูลอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 60ปีขึ้นไป จำนวน 221คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาคือ อายุ อายุ 41-50 ปี จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 และ อายุ 20-40 ปี จำนวน 24คน คิดเป็นร้อยละ 6.2

ตาราง 5 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	ความถี่(คน)	ร้อยละ
นักเรียน / นักศึกษา	24	6.2
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	221	57.4
พนักงานบริษัทเอกชน	104	27.0
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	36	9.4
รวม	385	100.0

จากตาราง 4 ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า พ่อบ้าน / แม่บ้านจำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมา พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และนักเรียน / นักศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2

ตาราง 6 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

สิทธิการรักษา	ความถี่(คน)	ร้อยละ
สิทธิเงินสด	24	6.2
สิทธิบัตรทอง	361	93.8
รวม	385	100.0

จากตาราง 5 ข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า สิทธิบัตรทอง จำนวน 361 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 และสิทธิเงินสด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2

ตาราง 7 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	221	57.4
ปริญญาตรี	164	42.6
รวม	385	100.0

จากตาราง 6 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 และปริญญาตรี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6

ตาราง 8 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละเกี่ยวกับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 15,000	245	63.6
15,001 – 25,000	140	36.4
รวม	385	100.0

จากตาราง 7 ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า น้อยกว่า 15,000 จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 15,001 – 25,000 จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4

ตาราง 9 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	ความถี่(คน)	ร้อยละ
โสด	128	33.2
สมรส	257	66.8
รวม	385	100.0

จากตาราง 8 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า สมรส จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 และโสด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการของกลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ	4.65	0.16	มากที่สุด
ด้านความน่าเชื่อถือ	4.63	0.18	มากที่สุด
ด้านการเอาใจใส่	4.75	0.10	มากที่สุด
ด้านการตอบสนอง	4.66	0.19	มากที่สุด
ด้านการสร้างความมั่นใจ	4.59	0.21	มากที่สุด

จากตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของคุณภาพบริการโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.59 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านที่มากที่สุดคือ ด้านการเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ย 4.75 รองลงมา ด้านการตอบสนอง มีค่าเฉลี่ย 4.66 ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.65 ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ย 4.63 และด้านการสร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย 4.59

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ

ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. สถานที่ ที่ให้บริการได้แก่ ห้องตรวจ ห้องหัตถการ ห้องจ่ายยา เวชระเบียน มีการให้บริการอย่างเป็น ระบบ หรือสะดวกในการให้บริการ	4.85	0.35	มากที่สุด
2. มีการให้บริการที่รวดเร็วเพื่ออำนวยความสะดวก ต่อผู้รับบริการที่มาใช้บริการ	4.57	0.53	มากที่สุด
3. อุปกรณ์การบริการและอุปกรณ์การแพทย์มีความ สะอาดและทันสมัย	4.53	0.50	มากที่สุด
รวมด้านรูปลักษณ์	4.65	0.16	มากที่สุด

จากตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มากที่สุดคือ สถานที่ ที่ให้บริการได้แก่ ห้องตรวจ ห้องหัตถการ ห้องจ่ายยา เวชระเบียน มีการให้บริการอย่างเป็นระบบ หรือสะดวกในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.85 รองลงมาคือ มีการให้บริการที่รวดเร็ว เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้รับบริการที่มาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.57 และอุปกรณ์การบริการและอุปกรณ์การแพทย์มีความสะอาดและทันสมัย มีค่าเฉลี่ย 4.53

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือ

ด้านความน่าเชื่อถือ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
4. คลินิกให้การรักษาตามที่แจ้งกับผู้รับบริการไว้ตั้งแต่แรก	4.70	0.45	มากที่สุด
5. บุคลากรทางการแพทย์มีการนัดหมายและติดตามผลการรักษา	4.85	0.35	มากที่สุด
6. บุคลากรทางการแพทย์แสดงความสนใจที่จะให้บริการกับท่าน	4.32	0.49	มากที่สุด
รวมความน่าเชื่อถือ	4.63	0.18	มากที่สุด

จากตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์มีการนัดหมายและติดตามผลการรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.85 รองลงมาคือ คลินิกให้การรักษาตามที่แจ้งกับผู้รับบริการไว้ตั้งแต่แรก มีค่าเฉลี่ย 4.70 และบุคลากรทางการแพทย์แสดงความสนใจที่จะให้บริการกับท่าน มีค่าเฉลี่ย 4.32

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านการเอาใจใส่

ด้านการเอาใจใส่	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
7. ท่านได้รับการบริการตามเวลาที่นัดไว้ในบัตรนัด	4.94	0.23	มากที่สุด
8. บุคลากรทางการแพทย์ให้การต้อนรับอย่างสุภาพและเป็นมิตร	4.49	0.50	มากที่สุด
9. บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	4.55	0.49	มากที่สุด
10. บุคลากรทางการแพทย์แนะนำสิทธิประโยชน์ก่อนการเข้ารับบริการ	5.00	0.00	มากที่สุด
รวมการเอาใจใส่	4.75	0.10	มากที่สุด

จากตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านการเอาใจใส่ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุดข้อ โดยข้อที่มากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์แนะนำสิทธิประโยชน์ก่อนการเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 5.00 รองลงมาคือ ท่านได้รับการบริการตามเวลาที่นัดไว้ในบัตรนัด มีค่าเฉลี่ย 4.94 บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.55 และบุคลากรทางการแพทย์ให้การต้อนรับอย่างสุภาพและเป็นมิตร มีค่าเฉลี่ย 4.49

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านการตอบสนอง

ด้านการตอบสนอง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
11. บุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในการให้บริการ	4.68	0.46	มากที่สุด
12. บุคลากรทางการแพทย์มีความรวดเร็วในการให้บริการ	4.46	0.54	มากที่สุด
13. บุคลากรทางการแพทย์ให้ความช่วยเหลือและดูแลด้วยความเต็มใจ	4.84	0.36	มากที่สุด
รวมการตอบสนอง	4.66	0.19	มากที่สุด

จากตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านการตอบสนองพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์ให้ความช่วยเหลือและดูแลด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ย 4.84 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.68 และบุคลากรทางการแพทย์มีความรวดเร็วในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.46

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจ

ด้านการสร้างความมั่นใจ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
14. บุคลากรทางการแพทย์มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจในการรักษา	4.57	0.49	มากที่สุด
15. บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำและตอบคำถามกับท่านได้ อย่างชัดเจน	4.93	0.25	มากที่สุด
16. แพทย์วินิจฉัยโรคและอธิบายแนวทางการรักษาโรค อย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม	4.49	0.50	มากที่สุด
17. บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการท่านอย่างอ่อนโยน	4.38	0.56	มากที่สุด
รวมการสร้างความมั่นใจ	4.59	0.21	มากที่สุด

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มากที่สุดคือบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำและตอบคำถามกับท่านได้ อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 4.93 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจในการรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.57 แพทย์วินิจฉัยโรคและอธิบายแนวทางการรักษาโรค อย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม มีค่าเฉลี่ย 4.49 และบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการท่านอย่างอ่อนโยน มีค่าเฉลี่ย 4.38

**ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ
เพชรบุรี 7 สหคลินิก**

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการกลับมาใช้บริการซ้ำ

การกลับมาใช้บริการซ้ำ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ท่านจะยังคงกลับมาใช้บริการที่เพชรบุรี 7 สหคลินิกในครั้งต่อไป	4.75	0.43	มากที่สุด
เมื่อท่านเจ็บป่วยครั้งต่อไปสถานพยาบาลที่ท่านนึกถึงชื่อแรก คือ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	4.79	0.40	มากที่สุด
หากมีบุคคลอื่นแนะนำ คลินิกใหม่ให้ท่านไปใช้บริการ ท่านยังยืนยันมาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	4.45	0.49	มากที่สุด
รวมการกลับมาใช้บริการซ้ำ	4.66	0.26	มากที่สุด

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการกลับมาใช้บริการซ้ำ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายละเอียดข้อมูลในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มากที่สุดคือ ท่านจะยังคงกลับมาใช้บริการที่เพชรบุรี 7 สหคลินิกในครั้งต่อไป มีค่าเฉลี่ย 4.75 รองลงมาคือ เมื่อท่านเจ็บป่วยครั้งต่อไปสถานพยาบาลที่ท่านนึกถึงชื่อแรก คือ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มีค่าเฉลี่ย 4.79 และหากมีบุคคลอื่นแนะนำ คลินิกใหม่ให้ท่านไปใช้บริการ ท่านยังยืนยันมาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มีค่าเฉลี่ย 4.45

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1. 1 เพศแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

H_0 : เพศแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent sample t-test) โดยใช้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 17 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มเพศ โดยใช้ Levene's test

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	Levene's test for Equality of Variances	
	F	Sig.
โดยรวม	199.109*	.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's test พบว่า โดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า มีค่าความแปรปรวนแตกต่างกันจึงใช้การทดสอบสมมติฐาน ค่า t กรณีค่าความแปรปรวนแตกต่างกัน (Equal variances not assumed)

ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามเพศ

การกลับมาใช้ซ้ำของ ผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	เพศ	t-test of Equality of Means				
		$\bar{X}$	S.D.	t	df	Sig.
โดยรวม	ชาย	4.66	.188	-.469	185.381	.640
	หญิง	4.67	.359			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามเพศ พบว่า การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยภาพรวม มีค่า Sig. เท่ากับ .640 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้

สมมติฐานที่ 1.2 อายุ แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

H_0 : อายุ แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุ แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างจะใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อนโดยใช้สถิติ

ใช้สถิติ Levene' Test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หากพบว่าค่า p -value มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวแปรมีความแปรปรวนแตกต่างกัน หากค่า p -value มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวแปรมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน

ถ้าค่าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มแตกต่างกันให้ทดสอบสมมติฐานจากสถิติ Brown-Forsythe test ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกันจะใช้การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า p -value มีค่าน้อยกว่า 0.05 ดังนั้น ถ้ายอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่ามีความแตกต่างอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป แต่หากค่า p -value มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวแปรไม่มีความแตกต่างกัน

กรณีที่ตัวแปรที่มีความแปรปรวนแตกต่างกันทดสอบสองค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3 กรณีที่ตัวแปรที่มีความแปรปรวนไม่แตกต่างกันทดสอบสองค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 19 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7สหคลินิกของแต่ละกลุ่มอายุ โดยใช้ Levene's test

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้ บริการ เพชรบุรี 7สหคลินิก	Levene Statistic	df ₁	df ₂	p-value
โดยรวม	12.280*	2	382	.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกของแต่ละกลุ่มอายุ โดยใช้ Levene's test พบว่า การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยรวม มีค่า p -value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงใช้สถิติ Brown-Forsythe ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามอายุ โดยใช้ Brown-Forsythe

Robust Tests of Equality of Means	Statistic	df ₁	df ₂	p -value
การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	102.792*	2	147.131	.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามอายุ โดยใช้ Brown-Forsythe พบว่า การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวม มีค่า p -value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ปรากฏผลดังตาราง 20

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกจำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นรายคู่ ด้วย Dunnett's T3

อายุ	$\bar{X}$	21 – 40 ปี	41 – 50 ปี	60 ปีขึ้นไป
		4.18	4.61	4.75

21 – 40 ปี	4.18	-	-.43*	-.57*
			(0.01)	(0.01)
41 – 50 ปี	4.61		-	-.14*
				(0.01)
60 ปีขึ้นไป	4.75			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 พบว่าคู่ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 คู่ ได้แก่ ช่วงอายุ 41 – 50 ปี กับอายุ 21 – 40 ปี ($\bar{X}_1 = 4.61$ และ $\bar{X}_2 = 4.18$, $p\text{-value} = 0.01$) โดยผู้ที่อายุ 41 – 50 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ผู้ที่อายุ 21 – 40 ปี คู่ต่อมาคือ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป กับอายุ 21 – 40 ปี ($\bar{X}_1 = 4.75$ และ $\bar{X}_2 = 4.18$, $p\text{-value} = 0.01$) โดยผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ผู้ที่อายุ 21 – 40 ปี และคู่สุดท้ายคือ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป กับอายุ 41 – 50 ปี ($\bar{X}_1 = 4.75$ และ $\bar{X}_2 = 4.61$, $p\text{-value} = 0.01$) โดยผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ผู้ที่อายุ 41 – 50 ปี

สมมติฐานที่ 1.3 สถานภาพ แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

H_0 : สถานภาพ แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพ แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent sample t-test) โดยใช้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 22 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มสถานภาพ โดยใช้ Levene's test

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	Levene's test for Equality of Variances	
	F	p-value
โดยรวม	2.858	.092

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มสถานภาพ โดยใช้ Levene's test พบว่า การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยรวม มีค่า p -value เท่ากับ 0.092 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า มีค่าความแปรปรวนไม่แตกต่างกันจึงใช้การทดสอบสมมติฐาน ค่า t กรณีค่าความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน (Equal variances assumed)

ตาราง 23 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามสถานภาพ

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	สถานภาพ	t-test of Equality of Means				
		$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
โดยรวม	โสด	4.58	0.24	-4.452*	273.299	.001

สมรส	4.70	0.26
------	------	------

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามสถานภาพ โดยภาพรวม มีค่า p-value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า สถานภาพที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ โดยสถานภาพการสมรสมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่าสถานภาพโสด

สมมติฐานที่ 1.4 ระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

H_0 : ระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent sample t-test) โดยใช้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 24 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มระดับการศึกษา โดยใช้ Levene's test

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี	Levene's test for Equality of Variances
---	---

7สหคลินิก	F	p-value
โดยรวม	.307	.580

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 23 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มระดับการศึกษา โดยใช้ Levene's test การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยรวม มีค่า p-value เท่ากับ 0.580 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า มีค่าความแปรปรวนไม่แตกต่างกันจึงใช้การทดสอบสมมติฐาน ค่า t กรณีค่าความแปรปรวนแตกต่างกัน (Equal variances assumed)

ตาราง 25 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามระดับการศึกษา

การกลับมาใช้ซ้ำ ของผู้รับบริการที่ใช้ บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก		t-test of Equality of Means				
ระดับการศึกษา		$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
โดยรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.75	0.25	8.120*	383	.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 24 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวม มีค่า p -value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ โดยระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญาตรีมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่าปริญาตรี

สมมติฐานที่ 1.5 อาชีพแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

H_0 : อาชีพแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างจะใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อนโดยใช้สถิติ Levene' Test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หากพบว่าค่า p -value มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวแปรมีความแปรปรวนแตกต่างกัน หากค่า p -value มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวแปรมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน

ถ้าค่าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มแตกต่างกันให้ทดสอบสมมติฐานจากสถิติ Brown-Forsythe test ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกันจะใช้การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า p -value มีค่าน้อยกว่า 0.05 ดังนั้น ถ้ายอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่ามีความแตกต่างอย่างนัยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป แต่หากค่า p -value มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวแปรไม่มีความแตกต่างกัน

กรณีที่ตัวแปรมีความแปรปรวนแตกต่างกันทดสอบสองแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3 กรณีที่ตัวแปรมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกันทดสอบสองแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 26 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกของแต่ละกลุ่มอาชีพ โดยใช้ Levene's test

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้ บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	Levene Statistic	df ₁	df ₂	p-value
โดยรวม	29.539*	3	381	.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 25 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกของแต่ละกลุ่มอาชีพ โดยใช้ Levene's test พบว่า มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 จึงใช้สถิติ Brown-Forsythe ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามอาชีพโดยใช้ Brown-Forsythe

Robust Tests of Equality of Means	Statistic	df ₁	df ₂	p-value
โดยรวม	108.082*	3	161.693	.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7สหคลินิกโดยจำแนกตามอาชีพโดยใช้ Brown-Forsythe พบว่า การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7สหคลินิกโดยภาพรวม มีค่า p -value เท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7สหคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett's T 3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ปรากฏผลดังตาราง 27

ตาราง 28 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7สหคลินิก จำแนกตามกลุ่มอาชีพ เป็นรายคู่ ด้วย Dunnett's T3

อาชีพ	$\bar{X}$	นักเรียน / นักศึกษา	พ่อบ้าน / แม่บ้าน	พนักงาน บริษัทเอกชน	ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว
		4.18	4.75	4.68	4.42
นักเรียน /นักศึกษา	4.18	-	-.57* (0.01)	-.49* (0.01)	-.23* (0.01)
พ่อบ้าน /แม่บ้าน	4.75		-	.07* (0.01)	.33* (0.01)
พนักงานบริษัทเอกชน	4.68			-	.26* (0.01)

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 27 พบว่าคู่ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 คู่ ได้แก่ อาชีพพ่อบ้าน /แม่บ้าน กับนักเรียน /นักศึกษา $(\bar{X}) = 4.75$ และ $\bar{X} = 4.18$, $p\text{-value} = 0.01$) โดยอาชีพพ่อบ้าน /แม่บ้าน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า อาชีพนักเรียน /นักศึกษา คู่ต่อมาคือ อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนกับนักเรียน /นักศึกษา $(\bar{X}) = 4.68$ และ $\bar{X} = 4.18$, $p\text{-value} = 0.01$) โดยอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า อาชีพนักเรียน /นักศึกษา อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวกับนักเรียน /นักศึกษา $(\bar{X}) = 4.48$ และ $\bar{X} = 4.18$, $p\text{-value} = 0.01$) โดยอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า อาชีพนักเรียน /นักศึกษา อาชีพพ่อบ้าน /แม่บ้าน กับพนักงานบริษัทเอกชน $(\bar{X}) = 4.75$ และ $\bar{X} = 4.68$, $p\text{-value} = 0.01$) โดยอาชีพพ่อบ้าน /แม่บ้าน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน อาชีพพ่อบ้าน /แม่บ้าน กับประกอบธุรกิจส่วนตัว $(\bar{X}) = 4.75$ และ $\bar{X} = 4.42$, $p\text{-value} = 0.01$) โดยอาชีพพ่อบ้าน /แม่บ้าน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวและคู่สุดท้ายอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนกับอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว $(\bar{X}) = 4.68$ และ $\bar{X} = 4.42$, $p\text{-value} = 0.01$) โดยอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว

สมมติฐานที่ 1.6 รายได้แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

H_0 : รายได้แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent sample t-test) โดยใช้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 29 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มรายได้ โดยใช้ Levene's test

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	Levene's test for Equality of Variances	
	F	p-value
โดยรวม	2.858	.092

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 28 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มรายได้ โดยใช้ Levene's test พบว่า การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยรวม มีค่า p -value เท่ากับ 0.092 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า มีค่าความแปรปรวนไม่แตกต่างกันจึงใช้การทดสอบสมมติฐาน ค่า t กรณีค่าความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน (Equal variances assumed)

ตาราง 30 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามรายได้

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก		t-test of Equality of Means				
รายได้		$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
โดยรวม	15,001 – 25,0000	4.70	0.29	3.504*	380.766	.001
น้อยกว่า 15,000		4.61	0.18			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามรายได้ พบว่า การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมมีค่า p -value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ โดยกลุ่มรายได้ 15,001 – 25,000 บาท มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่ารายได้ น้อยกว่า 15,000 บาท

สมมติฐานที่ 1.7 สิทธิการรักษาแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

H_0 : สิทธิการรักษาแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สิทธิการรักษาแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent sample t-test) โดยใช้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 31 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มสิทธิการรักษา โดยใช้ Levene's test

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก	Levene's test for Equality of Variances	
	F	p-value
โดยรวม	.018	.894

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 30 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ของแต่ละกลุ่มสิทธิการรักษา โดยใช้ Levene's test พบว่า การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยรวม มีค่า p -value เท่ากับ 0.894 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า มีค่าความแปรปรวนไม่แตกต่างกันจึงใช้การทดสอบสมมติฐานค่า t กรณีค่าความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน (Equal variances assumed)

ตาราง 32 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามสิทธิการรักษา

การกลับมาใช้ซ้ำของ		t-test of Equality of Means				
ผู้รับบริการที่ใช้						
บริการ เพชรบุรี 7		$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
สหคลินิก	สิทธิการรักษา					
โดยรวม	สิทธิเงินสด	4.18	0.16	-10.499*	383	.001
	สิทธิบัตรทอง	4.70	0.23			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 31 แสดงผลการวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามสิทธิการรักษา พบว่า การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวม มีค่า p -Value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า สิทธิการ

รักษาที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ โดยสิทธิบัตรทองมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มากกว่าสิทธิเงินสด

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิกได้แก่ ด้านรูปลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านการตอบสนองของพนักงาน ด้านความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

ตาราง 33 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิกกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

การรับรู้คุณภาพบริการ		การกลับมาใช้ซ้ำ
ด้านรูปลักษณะ	Pearson Correlation	-.087
	Sig. (2-tailed)	.088
	ระดับความสัมพันธ์	ต่ำมาก
	ทิศทาง	ตรงข้าม
ด้านความน่าเชื่อถือ	Pearson Correlation	.070
	Sig. (2-tailed)	.172
	ระดับความสัมพันธ์	ต่ำมาก
	ทิศทาง	เดียวกัน
ด้านการเอาใจใส่	Pearson Correlation	.149*
	Sig. (2-tailed)	.003

	ระดับความสัมพันธ์	ต่ำมาก
	ทิศทาง	เดียวกัน
ด้านการตอบสนอง	Pearson Correlation	.139*
	Sig. (2-tailed)	.006
	ระดับความสัมพันธ์	ต่ำมาก
	ทิศทาง	เดียวกัน
ด้านความมั่นใจ	Pearson Correlation	.181*
	Sig. (2-tailed)	.001
	ระดับความสัมพันธ์	ต่ำมาก
	ทิศทาง	เดียวกัน

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 32 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิกกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก พบว่า

ด้านรูปลักษณะทางกายภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยมีความสัมพันธ์แบบผกผัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $r = -.087, p = .088$ (แสดงว่าแม้รูปลักษณะทางกายภาพจะมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น การกลับมาใช้ซ้ำจะมีแนวโน้มลดลง หรือในทางกลับกันหากรูปลักษณะทางกายภาพมีค่าเฉลี่ยลดลง แนวโน้มการกลับมาใช้ซ้ำก็จะเพิ่มสูงขึ้น)

ด้านความน่าเชื่อถือมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยมีความสัมพันธ์แบบทิศทางเดียวกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .070, p = .172$ (แสดงว่าเมื่อความน่าเชื่อถือมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น แนวโน้มการกลับมาใช้ซ้ำก็จะเพิ่มสูงขึ้น)

ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยมีความสัมพันธ์แบบทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 $r = .149, p = .001$ (แสดงว่าหากพนักงานมีการเอาใจใส่เพิ่มขึ้น จะทำให้การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเพิ่มขึ้น)

ด้านการตอบสนองของพนักงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยมีความสัมพันธ์แบบทิศทางเดียวกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) $r = .139, p = .0.01$ (แสดงว่า หากพนักงานมีการตอบสนอง จะทำให้การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเพิ่มขึ้น

ด้านความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยมีความสัมพันธ์แบบทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) $r = .181, p = .0.01$ (แสดงว่าหากคลินิกสามารถสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จะทำให้การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเพิ่มขึ้น

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล มีผลต่อการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

ตาราง 34 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ	สถิติที่ใช้
1.1 เพศ	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Independent Sample t-test
1.2 อายุ	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Brown-Forsythe
1.3 สถานภาพ	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Independent Sample t-test
1.4ระดับการศึกษาสูงสุด	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Independent Sample t-test
1.5อาชีพ	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Brown-Forsythe
1.6 รายได้	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Independent Sample t-test
1.7 สิทธิการรักษา	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Independent Sample t-test

สมมติฐานที่ 2 สมมติฐานที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิกได้แก่ ด้าน
รูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านการตอบสนอง
ของพนักงาน ด้านความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ
เพชรบุรี 7 สหคลินิก

ตาราง 35 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ	สถิติที่ใช้
ด้านรูปลักษณ์ทาง กายภาพ	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation
ด้านความน่าเชื่อถือ	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation
ด้านการเอาใจใส่ของ พนักงาน	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation
ด้านการตอบสนองของ พนักงาน	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation
ด้านความไว้วางใจ	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผลการวิจัยเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการ และการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก มีเนื้อหาโดยสังเขปของการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการ และระดับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการ ที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเมื่อจำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการ และการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนและพัฒนากระบวนการบริการของพนักงานและบุคลากรแพทย์เพื่อให้บริการที่ตรงความต้องการของผู้รับบริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก
2. จัดหาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีไว้ให้บริการรวมถึงขั้นตอนการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่ต่างกันมีผลต่อระดับความคิดเห็นความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก
2. การรับรู้คุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือผู้รับบริการที่ไปใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกจำนวน 10,000คนต่อปี(แผนกเวชระเบียน,พ.ศ.2562)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้รับบริการ ที่ไปใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิกเนื่องจากทราบค่าประชากรที่แน่นอนจำนวน 10,000 คนต่อปี จึงคำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 โดยใช้สูตร คำนวณหาขนาดตัวอย่างในกรณีที่ไม่มีทราบประชากรที่แน่นอน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 ตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random Sampling) โดยทำการสุ่มกลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยเก็บทุกวันจันทร์-วันศุกร์แบ่งเป็นช่วงเช้าเวลา 8.00น-12.00น และช่วงเย็นเวลา 13.00น-17.00น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการของกลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหา (Content Validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และเสนอแนะเพิ่มเติมโดยใช้ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Object Congruence : IOC) ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยต้องมากกว่า 0.50

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบ่งลักษณะการเก็บข้อมูลทำการศึกษาคือ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 ตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน จากแบบสอบถามตอนที่ 1 มาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ (Frequency) และนำเสนอผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations)

3. การวิเคราะห์การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations)

4. สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน จะทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ One-way analysis of variance สถิติ Independent t-test และสถิติ Brown-Forsythe (B)

5. สมมติฐานที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิก ได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านการตอบสนองของพนักงาน ด้านความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกจะทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่าย (Pearson Correlation)

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เพศชายจำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 เพศหญิงจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6

ข้อมูลอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาคือ อายุ 41 – 50 ปี จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 และอายุ 21 – 40 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2

ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า พ่อบ้าน / แม่บ้านจำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาคือ พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และนักเรียน / นักศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2

ข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า สิทธิบัตรทอง จำนวน 361 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 และสิทธิเงินสด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2

ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 และปริญญาตรี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6

ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า น้อยกว่า 15,000 จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 15,001 – 25,000 จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า สมรส จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 และโสด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2

การรับรู้คุณภาพบริการของกลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก

คุณภาพบริการโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.59 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านที่มากที่สุดคือ ด้านการเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ย 4.75 รองลงมา ด้านการตอบสนอง มีค่าเฉลี่ย 4.66 ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.65 ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ย 4.63 และด้านการสร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย 4.59

คุณภาพบริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มากที่สุดคือ สถานที่ ที่ให้บริการได้แก่ ห้องตรวจ ห้องหัตถการ ห้องจ่ายยา เวชระเบียน มีการให้บริการอย่างเป็นระบบ หรือสะดวกในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.85 รองลงมาคือ มีการให้บริการที่รวดเร็วเพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้รับบริการที่มาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.57 และอุปกรณ์การบริการและอุปกรณ์การแพทย์มีความสะอาดและทันสมัย มีค่าเฉลี่ย 4.53

คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์มีการนัดหมายและติดตามผลการรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.85 รองลงมาคือ คลินิกให้การรักษาทันทีที่แจ้งกับผู้รับบริการไว้ตั้งแต่แรก มีค่าเฉลี่ย 4.70 และบุคลากรทางการแพทย์แสดงความสนใจที่จะให้บริการกับท่าน มีค่าเฉลี่ย 4.32

คุณภาพบริการด้านการเอาใจใส่ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์แนะนำสิทธิประโยชน์ก่อนการเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 5.00 รองลงมาคือ ท่านได้รับการบริการตามเวลาที่นัดไว้ในบัตรนัด มีค่าเฉลี่ย 4.94 บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.55 และบุคลากรทางการแพทย์ให้การต้อนรับอย่างสุภาพและเป็นมิตร มีค่าเฉลี่ย 4.49

คุณภาพบริการด้านการตอบสนอง พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์ให้ความช่วยเหลือและดูแลด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ย 4.84 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.68 และบุคลากรทางการแพทย์มีความรวดเร็วในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.46

คุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำและตอบคำถามกับท่านได้ อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 4.93 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจในการรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.57 แพทย์วินิจฉัยโรคและอธิบาย

แนวทางการรักษาโรค อย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม มีค่าเฉลี่ย 4.49 และบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการท่านอย่างอ่อนโยน มีค่าเฉลี่ย 4.38

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มารับบริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก

การกลับมาใช้บริการซ้ำ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายข้อมูลในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มากที่สุดคือ ท่านจะยังคงกลับมาใช้บริการที่เพชรบุรี 7 สหคลินิกในครั้งต่อไป มีค่าเฉลี่ย 4.75 รองลงมาคือ เมื่อท่านเจ็บป่วยครั้งต่อไปสถานพยาบาลที่ท่านนึกถึงชื่อแรก คือ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มีค่าเฉลี่ย 4.79 และหากมีบุคคลอื่นแนะนำ คลินิกใหม่ให้ท่านไปใช้บริการ ท่านยังยืนยันมาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มีค่าเฉลี่ย 4.45

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน

1. เพศ ที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามเพศ พบว่า มีค่า p -Value เท่ากับ .640 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้

2. อายุ แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามอายุ พบว่า มีค่า p -Value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ผู้ที่อายุ 21 – 40 ปี มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก น้อยกว่าผู้ที่อายุ 41 – 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.43 ต่อมาคือ ผู้ที่อายุ 21 – 40 ปี มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก น้อยกว่าผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.57 และผู้ที่อายุ 41 – 50 ปี มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก น้อยกว่าผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.14

3. สถานภาพ แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามสถานภาพ โดยภาพรวม มีค่า p -value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า สถานภาพที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ โดยสถานภาพการสมรสมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่าสถานภาพโสด

4. ระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีค่า p -value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ โดยระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามอาชีพ พบว่า มีค่า p -value เท่ากับ 0.01 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า

อาชีพนักเรียน / นักศึกษามีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก น้อยกว่าอาชีพพ่อบ้าน / แม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ย 0.57

อาชีพนักเรียน / นักศึกษามีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก น้อยกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ย 0.49

อาชีพนักเรียน / นักศึกษามีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก น้อยกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ย 0.23

อาชีพพ่อบ้าน / แม่บ้านมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ย 0.07

อาชีพพ่อบ้าน / แม่บ้านมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มากกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ย 0.33

อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มากกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ย 0.26

6. รายได้แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามรายได้ พบว่า มีค่า p -value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ โดยกลุ่มรายได้ 15,001 – 25,000 บาท มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่ารายได้น้อยกว่า 15,000 บาท

7. สิทธิการรักษาแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามสิทธิการรักษา พบว่า มีค่า p -value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า สิทธิรักษาที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ โดยสิทธิบัตรทองมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มากกว่าสิทธิเงินสด

8. การรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิก ได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านการตอบสนองของพนักงาน ด้านความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิกกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก พบว่า ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ และด้านความน่าเชื่อถือ มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านการตอบสนองของพนักงาน และด้านการสร้างความมั่นใจมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในทิศทางเดียวกัน ระดับต่ำมาก

ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยมีความสัมพันธ์แบบผกผัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าแม้รูปลักษณ์ทางกายภาพจะมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น การกลับมาใช้ซ้ำจะมีแนวโน้มลดลง หรือในทางกลับกันหากรูปลักษณ์ทางกายภาพมีค่าเฉลี่ยลดลง แนวโน้มการกลับมาใช้ซ้ำก็จะเพิ่มสูงขึ้น

ด้านความน่าเชื่อถือมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยมีความสัมพันธ์แบบทิศทางเดียวกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเมื่อความน่าเชื่อถือมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น แนวโน้มการกลับมาใช้ซ้ำก็จะเพิ่มสูงขึ้น

ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยมีความสัมพันธ์แบบทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าหากพนักงานมีการเอาใจใส่เพิ่มขึ้น จะทำให้การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเพิ่มขึ้น

ด้านการตอบสนองของพนักงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยมีความสัมพันธ์แบบทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า หากพนักงานมีการตอบสนอง จะทำให้การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเพิ่มขึ้น

ด้านความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยมีความสัมพันธ์แบบทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 แสดงว่าหากคลินิกสามารถสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น จะทำให้การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเพิ่มขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา ผู้วิจัยพบประเด็นที่สำคัญซึ่งสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. เพศ ที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามเพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ เนื่องจากบริการด้านสุขภาพนั้นเป็นบริการที่สำคัญเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายก็มีความต้องการใช้บริการในสถานที่บริการที่สะดวกที่สุดและมักจะใช้บริการซ้ำในสถานที่ให้บริการที่เคยใช้บริการที่ให้บริการเป็นที่พอใจเนื่องจากมีความคุ้นเคย ดังนั้นการให้บริการซ้ำจึงไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณปริยา รัตมีแข (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้านบริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้ากรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี พบว่า เพศไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

2. อายุ แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามอายุ พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ผู้ที่อายุ 21 – 40 ปี มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก น้อยกว่าผู้ที่อายุ 41 – 50 ปี และผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต่อมาคือผู้ที่อายุ 41 – 50 ปี มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก น้อยกว่าผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยสรุปคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการกลับมาใช้บริการซ้ำมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี และอายุ 21-40 ปี ตามลำดับ เนื่องจากอายุกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กันซึ่งโดยทั่วไปปัญหาสุขภาพมักจะมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้นตามอายุ ดังนั้นผู้ที่อายุมากจึงมีความความต้องการและความจำเป็นที่จะใช้บริการสถานพยาบาลมากกว่าผู้ที่อายุน้อย ดังนั้นผู้ที่อายุมากกว่าจึงมักจะมีการใช้บริการซ้ำที่มากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่อายุน้อยกว่ากว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณปริยา รัศมีแข (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้าน บริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้ากรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี พบว่า อายุ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

3. สถานภาพ แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกันการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามสถานภาพ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกัน

มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสถานภาพการสมรสมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่าสถานภาพโสด เนื่องจากสถานภาพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยและการมีครอบครัว โดยผู้ที่อยู่ในกลุ่มสมรสจะมีช่วงวัยหรืออายุที่มากกว่าจึงมีโอกาสที่จะต้องการใช้บริการด้านสาธารณสุขมากกว่าผู้ที่เป็นกลุ่มโสด และนอกจากนี้ผู้ที่สมรสซึ่งในบางครอบครัวอาจมีบุตรจึงมีความจำเป็นที่จะใช้บริการมากกว่ากลุ่มโสด ดังนั้นสถานภาพสมรสจึงมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่ากลุ่มโสด สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณปริยา รัศมีแข (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้าน บริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้ากรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี พบว่า สถานภาพ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

4. ระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่าปริญญาตรี เนื่องจากระดับการศึกษาที่แตกต่างกันอาจทำให้การรับรู้ข้อมูลต่างๆ มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาปริญญาตรีเมื่อเทียบกับต่ำกว่าปริญญาตรีอาจมี

การรับรู้ข้อมูลที่กว้างขวาง มีการแสวงหาข้อมูล การเปรียบเทียบข้อมูลต่างๆ ก่อนให้บริการ จึงทำให้กลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีมีโอกาสที่จะใช้บริการชำน้อยกว่ากลุ่มที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณปรียา รัชมีแชน (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้าน บริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้ากรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี พบว่า ระดับการศึกษา ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

5. อาชีพแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยจำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาชีพ อาชีพนักเรียน / นักศึกษามีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกน้อยกว่าอาชีพพ่อบ้าน / แม่บ้าน อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว อาชีพถัดมาคืออาชีพพ่อบ้าน / แม่บ้านพบว่าการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว และอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่าอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยสรุป อาชีพที่มีการกลับมาใช้บริการซ้ำมากที่สุดคืออาชีพพ่อบ้านแม่บ้าน รองลงมาคืออาชีพพนักงานบริษัทเอกชน อาชีพธุรกิจส่วนตัว และอาชีพนักเรียน / นักศึกษา ตามลำดับ เนื่องจากอาชีพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยอาชีพพ่อบ้านแม่บ้านเป็นกลุ่มที่ผ่านการทำงานหนัก สะสมมาเป็นระยะเวลานานเมื่อเทียบกับอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน อาชีพธุรกิจส่วนตัว และอาชีพนักเรียน / นักศึกษา ดังนั้นจึงมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณปรียา รัชมีแชน (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้าน บริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้ากรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี พบว่า อาชีพ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

6. รายได้แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกแตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามรายได้ พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดย

ภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มรายได้ 15,001 – 25,000 บาท มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกมากกว่ารายได้น้อยกว่า 15,000 บาท เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่าเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการใช้จ่ายมากกว่า ดังนั้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพกลุ่มรายได้ 15,001 – 25,000 บาท ก็มักจะใช้บริการสถานพยาบาลโดยทันที ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ จะต้องมีข้อจำกัดของรายได้ จึงอาจซื้อยาทานเองก่อนเพื่อความประหยัด ดังนั้นรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท จึงมีความถี่ที่จะใช้บริการสถานพยาบาลน้อยกว่าผู้มีรายได้ 15,001 – 25,000 บาท ดังนั้นการให้บริการซ้ำก็น้อยกว่าเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณปรียา รัศมีแข (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้าน บริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้ากรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาล รัฐบาล เขตราชเทวี พบว่า รายได้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

7. สิทธิการรักษาแตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก แตกต่างกัน

การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยจำแนกตามสิทธิการรักษา พบว่า สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน มีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสิทธิบัตรทองมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มากกว่าสิทธิเงินสด เนื่องจากผู้ที่มีสิทธิการรักษาบัตรทองจะต้องใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ ดังนั้นจึงมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มากกว่ากลุ่มที่จ่ายค่าบริการเอง ซึ่งกลุ่มผู้ที่จ่ายค่าบริการเองนั้นสามารถเลือกสถานที่ใช้บริการได้หลากหลายตามความต้องการ

8. การทดสอบสมมติฐานฐาน การรับรู้คุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิก ได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านการตอบสนองของพนักงาน ด้านความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก พบว่า ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ และด้านความน่าเชื่อถือ ไม่สัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านการตอบสนองของพนักงาน และด้านการสร้างความมั่นใจมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในทิศทางเดียวกัน ระดับต่ำมาก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกอยู่ในเกณฑ์ความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ในทิศทางตรงกันข้าม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า หากทำให้รูปลักษณ์ดียิ่งขึ้นผู้รับบริการก็อาจจะไม่กลับมา ใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกในทิศทางตรงกันข้าม ในระดับต่ำมาก ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากการปรับปรุงสถานที่ให้บริการให้ดียิ่งขึ้นและทันสมัยมากขึ้นอาจทำให้ผู้รับบริการไม่กล้าเข้ามาใช้บริการเพราะคิดว่าค่าบริการมีราคาแพงตามความทันสมัยของอุปกรณ์และสถานที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณปรียา รัศมีแข (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้าน บริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้ากรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี พบว่า การเอาใจใส่ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

ด้านความน่าเชื่อถือกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกอยู่ในเกณฑ์ความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า หากพนักงานมีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น จะทำให้การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำมาก เพราะแพทย์ที่ให้บริการเป็นแพทย์อายุรกรรมอาจทำให้ไม่สามารถรักษาได้ครอบคลุมซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากความน่าเชื่อถือเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพของผู้ให้บริการและมีอิทธิพลต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ดังนั้นถ้าหากสร้างความน่าเชื่อถือได้ดีต่อความต้องการ ก็จะทำให้ผู้ใช้บริการอยากใช้บริการซ้ำอีกในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณปรียา รัศมีแข (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้าน บริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้ากรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี พบว่า ความเชื่อถือและไว้วางใจมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

ด้านการเอาใจใส่ของพนักงานกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกอยู่ในเกณฑ์ความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ในทิศทางเดียวกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า หากพนักงานมีการเอาใจใส่เพิ่มขึ้น จะทำให้การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำมาก ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากการเอาใจใส่เป็นการแสดงออกของผู้ให้บริการถึงการตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ดังนั้นถ้าหากมีความเอาใจใส่ต่อความต้องการโดยการให้บริการที่ตรงกับความต้องการ ให้บริการในเวลาที่เหมาะสมไม่ต้องรอคอยนาน ก็จะทำให้ผู้ใช้บริการอยากใช้บริการซ้ำอีกในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณปรียา รัศมีแข (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้าน บริการ ความเชี่ยวชาญ ด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้า กรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี พบว่า การเอาใจใส่ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล และสอดคล้องกับวัลภา ยัมปราโมทย์ (2559) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2 พบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับความเอาใจใส่ในระดับมาก

ด้านการตอบสนองของพนักงานกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกอยู่ในเกณฑ์ความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า หากพนักงานมีการตอบสนอง จะทำให้การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำมาก ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากการตอบสนองของพนักงานเป็นการแสดงถึงความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการได้อย่างทันท่วงที ทำให้ผู้รับบริการเข้ารับ บริการได้ง่ายและความสะดวกจากการให้บริการ จึงส่งผลให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้ซ้ำที่เพชรบุรี 7 สหคลินิก สอดคล้องกับงานวิจัยของวัลภา ยัมปราโมทย์ (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2 พบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับการบริการและการตอบสนองของพนักงานในระดับมาก

ด้านความไว้วางใจกับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกอยู่ในเกณฑ์ความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า หากคลินิกสามารถสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จะทำให้การกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิกเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน

ในระดับต่ำมาก ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากความไว้วางใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อเพชรบุรี 7 สหคลินิก เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการได้คาดหวังถึงบริการที่จะได้รับ ตามที่เพชรบุรี 7 สหคลินิกได้ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งไว้กับผู้ใช้บริการ เช่น ในด้านของความสามารถในการให้บริการด้านระยะเวลาที่ให้บริการ หรือด้านอัตราค่าบริการ ถ้าหากสามารถทำให้เกิดความวางใจได้ ก็จะทำให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการซ้ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณปรียา รัศมีแข (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้าน บริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้ากรณีศึกษาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี พบว่า ความเชื่อถือและไว้วางใจมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากวิจัยเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการ และการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จัดหาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีไว้ให้บริการรวมถึงขั้นตอนการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้บริการที่จะมีการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เพชรบุรี 7 สหคลินิก มากที่สุดคือ กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาชีพพ่อบ้านแม่บ้าน รายได้ 15,001-25,000 บาท สิทธิการรักษาบัตรทอง

2. ควรพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ตรงความต้องการของผู้รับบริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก โดยเฉพาะด้านที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก ดังนี้

- 2.1 ด้านรูปลักษณะทางการภาพควรมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มาใช้บริการทราบถึงอัตราค่าบริการและโปรโมชั่นในการเข้ารับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้โดยมีการแนะนำอย่างถูกต้องและตรงไปตรงมา

- 2.2 ด้านความน่าเชื่อถือ ควรมีการจัดสรรบุคลากรให้ครอบคลุมผู้มาใช้บริการให้ครบทุกด้าน แบ่งเป็นวันและเวลาสำหรับโรคที่รักษาเพื่อให้ผู้ที่มาใช้บริการ สามารถเข้าถึงบริการได้ตรงจุด

- 2.3 ด้านการเอาใจใส่ของพนักงานควรมีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นตามลำดับที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ เริ่มจากเรื่องสิทธิซึ่งควรจะมีการตรวจสอบและแนะนำสิทธิประโยชน์ก่อนเข้ารับบริการอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจในสิทธิที่มีอยู่และเลือกใช้บริการได้ตรงตามสิทธิ ต่อมาคือระบบในการนัดคิวควรถูกต้องเป็นระเบียบและมีจำนวนคนไข้ที่เหมาะสมไม่มาก

จนเกินไปจนเกิดความแออัดและรอคอยนาน ถัดมาการให้คำแนะนำ ควรให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพให้เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้อง และการต้อนรับ ควรให้การต้อนรับอย่างสุภาพและเป็นมิตรเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความสบายใจในการใช้บริการ

2.4 ด้านการตอบสนองของพนักงาน ควรเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้สามารถช่วยเหลือและดูแลอย่างรวดเร็ว และเต็มใจให้บริการ

2.5 ด้านการสร้างความมั่นใจ ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจต่อการเข้ารับบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการรักษา สามารถอธิบายแนวทางการรักษาได้อย่างละเอียด และการให้บริการอย่างอ่อนโยนเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความสบายใจ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากวิจัยเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการ และการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพชรบุรี 7 สหคลินิก มีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรศึกษาตัวแปรหาความสัมพันธ์ภาพลักษณ์ถึงการกลับมาใช้ซ้ำเพราะพอที่ได้คือมีความสัมพันธ์ต่ำแบบผกผันรูปหลักดีอาจจะทำให้การมาใช้ซ้ำรูปลักษณะไม่ดีอาจทำให้กลับมาใช้ซ้ำเพิ่มขึ้น
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการของเพชรบุรี 7 สหคลินิก กับสถานที่ให้บริการอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
3. ควรร่วมมือกับศูนย์บริการเพื่อประชาสัมพันธ์ถึงแนวทางการรักษาและสิทธิประโยชน์เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงสิทธิประโยชน์ของตนเอง และประชาสัมพันธ์เชิงความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อ เพชรบุรี 7 สหคลินิก

บรรณานุกรม

William G. Cochran. (1997). *Sampling Techniques* (3rd Edition): Wiley.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2558a). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 27).

กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2558b). สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภาพรณ คณานุกรักษ์. (2556). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2540). สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัยทางการบริหาร (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เสมารธรรม.

ภาณุมาส ตัมพานุวัตร. (2551). ทักษะคิด คำนิยม และพฤติกรรมที่มีต่อสถานบันเทิงร้าน Zeta ของ
ผู้หญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ, กรุงเทพฯ.

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2553). คุณภาพในงานบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, และ คณะ. (2550). การจัดการและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม และไซ
เท็กซ์ จำกัด.

สมจิตร ล้วนจำเริญ. (2554). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการตลาด มหาวิทยาลัย
รามคำแหง.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ธนากร ตั้งสัจจะนากุล
วัน เดือน ปี เกิด	30 พฤษภาคม 2536
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2558 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพฯ
ที่อยู่ปัจจุบัน	69/21 Centroราชพฤกษ์-แจ้งวัฒนะ ตำบล คลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี 11120

