

นิพนธ์ต้นฉบับ

อิทธิพลของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำโดยอ้อมผ่านคุณภาพการให้บริการความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้รับบริการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง**เลอปรัชญ์ มังกรนกพงศ์, พ.บ., ประ.ด.¹, บุญทวรรณ วิงวอน, ประ.ด.¹, มนตรี พิริยะกุล, ประ.ด.²**¹มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, ²มหาวิทยาลัยรามคำแหง**Received: March 8, 2022 Revised: April 8, 2022 Accepted: April 30, 2022****บทคัดย่อ**

ที่มาของปัญหา: คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางเป็นสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน แต่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านดูแล การกลับมาใช้บริการซ้ำมีความสำคัญมากต่อความอยู่รอดของธุรกิจบริการ รวมถึงคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ดังนั้นจึงศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสำคัญด้านการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และการกลับมาใช้บริการซ้ำ อิทธิพลของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ และอิทธิพลการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำอ้อมผ่านคุณภาพบริการ ความพึงพอใจ และความไว้วางใจของผู้รับบริการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง

วิธีการศึกษา: วิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางมากกว่า 1 ครั้ง ในระยะเวลา 2 ปี จำนวน 305 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติอนุมานวิเคราะห์ด้วยสมการโครงสร้าง โปรแกรม ADANCO และ Sobel's test

ผลการศึกษา: ทุกปัจจัยสำคัญระดับมาก ได้แก่ ความไว้วางใจและความพึงพอใจ สำหรับการดูแลโดยให้ผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง คุณภาพการให้บริการและการกลับมาใช้บริการซ้ำมีสัดส่วนเท่ากัน การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีอิทธิพลทางตรงต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ แต่หลังแทรกตัวแปรคั่นกลางพบว่าค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง 0.04 แต่ไม่มีนัยสำคัญ การทดสอบอิทธิพลทางอ้อมของคุณภาพบริการ ความพึงพอใจและความไว้วางใจ พบว่าเส้นทางที่มีนัยสำคัญมากที่สุด คือ การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอ้อมผ่านความพึงพอใจ ที่มีต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ รองลงมา การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอ้อมผ่านคุณภาพการให้บริการต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ และการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอ้อมผ่านความไว้วางใจต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ มีค่า Sobel's test=5.99, 3.06, 2.08 และมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: ความพึงพอใจ คุณภาพการให้บริการ และความไว้วางใจเป็นปัจจัยคั่นกลางสมบูรณ์ (full mediation) ที่ถ่ายทอดอิทธิพลของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ

คำสำคัญ: คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง, การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง, การกลับมาใช้บริการซ้ำ, โมเดลสมการโครงสร้าง

ORIGINAL ARTICLE

Effects of Patient-Centered Care on Revisit Intention and Roles of Service Quality, Satisfaction and Trust as Transmitting Factors in Specialty Medical Clinic

Lerprat Mangkornkanokpong, M.D., Ph.D.¹, Boonthawan Wingwon, Ph.D.¹,
Montree Piriyaikul, Ph.D.²

¹Lampang Rajabhat University, ²Ramkhamhaeng University

ABSTRACT

BACKGROUND: Specialty medical clinic is a private health care that cannot admit patients. Revisit intention is very important for service business including Specialty medical clinic. Therefore, the causal factors of revisit intention are studied.

OBJECTIVES: The importance of Patient-centered Care, Service Quality, Satisfaction, Trust and Revisit Intention in Specialty medical clinic. To study the influence of Patient-centered Care to Revisit Intention in Specialty medical clinic. To study the influence of Patient-centered Care to Revisit Intention mediated Service Quality, Satisfaction, Trust of Patients in Specialty medical clinic.

METHODS: Quantitative methods with Questionnaire. The sample group consists of 305 patients who visit the Specialty medical clinic more than 1 time during 2 years. The data was analysed using a descriptive statistic with Structural equation modeling of ADANCO and Sobel's test program.

RESULTS: All factors had the high level of feedback. Trust factor had the highest associated level follow by Satisfaction, Patient-centered Care, Service Quality and Revisit Intention. Patient-centered Care had influence directly to Revisit Intention (Loading factor=0.73). After using mediator and associative variable, loading factor=0.04, non statistically significant ($p=0.50$). The result on indirectly influence of chain (3 ways), we found Patient-centered Care mediate Satisfaction to Revisit Intention was the highest level followed by Patient-centered Care mediate Service Quality to Revisit Intention. The least level was Patient-centered Care mediate Trust to Revisit Intention (Sobel's test=5.99, 3.06, 2.08 statistically significant).

CONCLUSIONS: Satisfaction, Service Quality and Trust are 3 variables that played a full mediation role in transmitting influence of Patient-Centered Care to Revisit Intention.

KEYWORDS: specialty medical clinic, patient-centered care, revisit intention, structural equation modelling

บทนำ

ปัจจุบันเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก (Sustainable Development Goals: SDGs) ได้ใช้เป็นทิศทางของการพัฒนาของประชาคมโลก ตามเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย โดยที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบ ได้แก่ สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สามารถรักษาในโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาของตนเอง โดยประชาชนที่มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคม ร้อยละ 23.8 โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนในบางแห่ง เนื่องจากมีคนใช้บริการจำนวนมาก ผู้ที่เข้ามาใช้บริการบริการต้องรอคิวนาน บางคนต้องการความสะดวกรวดเร็วและมีเวลาจำกัด อีกทั้งผู้ป่วยบางรายมีความต้องการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางนั้นๆ จึงทำให้เกิดธุรกิจเอกชนขึ้นมารองรับบริการบริการด้านสุขภาพ กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มผู้มีสิทธิข้าราชการ และร้อยละ 40 ของผู้มีสิทธิประกันสังคมได้รับผิดชอบค่ารักษายาบาลเองยามที่เจ็บป่วย โดยไปรับการรักษาที่อื่นๆ ที่สะดวกรวดเร็วและได้รับการดูแลดีกว่า โดยยอมเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในส่วนที่เบิกตามสิทธิไม่ได้¹ ความต้องการได้รับการดูแลที่ดี เข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง จึงเป็นโอกาสสำหรับผู้ประกอบการที่มีศักยภาพทางด้านเงินทุน ด้านประสบการณ์ ความรู้ทางการแพทย์และด้านการประกอบการธุรกิจคลินิกได้เข้ามาลงทุนในลักษณะของธุรกิจสถานพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาความเจ็บป่วย แม้ว่าศักยภาพและประสิทธิภาพการรักษาไม่ได้เหนือกว่าสถานพยาบาลของรัฐ เพราะการต้อนรับ การมีมิตรไมตรีจิตและการกำหนดระยะเวลาที่ดีกว่าสถานพยาบาลของรัฐ² สถานพยาบาลของรัฐมีข้อจำกัดในการให้บริการ เช่น ความไม่ครอบคลุมของพื้นที่ในการให้บริการและความลำบากในการเดินทางเพื่อไปรับบริการ³

คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง เป็นธุรกิจที่อาจมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเปิดดำเนินการเพียงคนเดียวในนามแพทย์เจ้าของคลินิกหรือเปิดดำเนินการโดยแพทย์หลายๆ คนที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อาจเป็นธุรกิจขนาดเล็กที่มีการบริหารแบบธุรกิจครอบครัว แต่ถ้า

สามารถบริหารธุรกิจแบบมืออาชีพ อาจมีการพัฒนาเป็นกิจการขนาดใหญ่ เพื่อเป็นทางเลือกในการใช้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

การกลับมาใช้บริการซ้ำและการบอกต่อนั้นถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญต่อความอยู่รอดของธุรกิจ โดยการกลับมาใช้บริการซ้ำนั้นเป็นการที่ลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการจากผู้ขายหรือผู้ให้บริการ และคนที่ผู้ป่วยจะกลับมาใช้บริการซ้ำ ส่วนการบอกต่อเป็นความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่ผู้คนพูดถึงประสบการณ์ดีๆ ที่ได้รับจากการใช้บริการคลินิกเวชกรรม ดังนั้น คลินิกต้องทำการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ คุณค่าที่รับรู้ให้ผ่านความไว้วางใจและความพึงพอใจซึ่งความไว้วางใจ⁴ เพราะเป็นระดับที่ลูกค้ามีความซื่อสัตย์และมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ เมื่อลูกค้าเกิดความไว้วางใจแล้วจะส่งผลต่อความพึงพอใจไปในที่สุด อันจะนำไปสู่การบอกต่อ⁵ และการกลับมาใช้บริการซ้ำ⁶ เมื่อผู้ป่วยเห็นว่ามีคุณค่ากับเงินที่จ่ายไป ผู้ให้บริการต้องทำการพัฒนาและแก้ไขการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการดำเนินธุรกิจที่ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนในระยะยาว รวมถึงสร้างการรับรู้ที่ดีที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเพื่อรักษาส่วนแบ่งทางการตลาดให้คงเดิม

ดังนั้น จากที่กล่าวมาพบว่าการกลับมาใช้บริการซ้ำของลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ธุรกิจมีความยั่งยืน จึงเป็นสาเหตุของศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการซ้ำของคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการ ปรับปรุงคุณภาพบริการ สร้างคุณค่าที่รับรู้ที่ดีให้กับลูกค้าเพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจและความพึงพอใจ จนนำไปสู่การบอกต่อและการกลับมาใช้บริการซ้ำ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำคัญด้านการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจ ความไว้วางใจและการกลับมาใช้บริการซ้ำ อิทธิพลของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ และอิทธิพลของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำโดยอ้อมผ่านคุณภาพบริการ ความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้รับบริการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก (The Institutional Review Board, Royal Thai Army Medical Department) เลขที่ IRBTA 723/2564

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพในการใช้บริการที่คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางในเขตภาคเหนือตอนบนที่กลับมาใช้บริการซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 2 ปี (พ.ศ. 2562-2564) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เคยใช้บริการในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง แพร่ และน่าน จำนวน 500 ราย ได้รับการตอบแบบสอบถามกลับมา 346 ราย หลังจากนั้นตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล พบว่า มีความสมบูรณ์ จำนวน 305 ฉบับ ร้อยละ 88.2 เป็นระดับที่เหมาะสมและขนาดตัวอย่างที่มากเพียงพอ⁷

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ด้วยสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ด้วยโปรแกรม ADANCO และ Sobel test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ที่ใช้บริการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 305 คน พบว่า ผู้ใช้บริการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุด รองลงมา 20-29 ปี สรุปได้ว่ากลุ่มวัยทำงานมีความนิยมที่จะใช้บริการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางเป็นส่วนใหญ่ มีอาชีพลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราวมากที่สุด รองลงมาอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และการเกษตรน้อยที่สุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท มากที่สุด รองลงมารายได้ระหว่าง 15,000-25,000 บาท สอดคล้องกับเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวในหน่วยงานภาครัฐ โดยปกติจะได้เงินเดือน 10,000-15,000 บาท ทั้งนี้ขึ้นกับการตั้งงบประมาณของแต่ละหน่วยงาน

ผู้รับบริการมีการเจ็บป่วยนานๆ ครั้ง (1 ครั้ง/ปี หรือน้อยกว่า) มากที่สุด รองลงมา มีการเจ็บป่วย 2-3 ครั้ง/ปี ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (รัฐบาล/เอกชน) โดยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด การมาใช้บริการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางจะมาด้วยตนเอง รองลงมาจะมากับญาติ สาเหตุการเข้ารับการรักษาจากอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินมากที่สุด มีสิทธิการรักษาประกันสังคมมากที่สุด รองลงมาสิทธิการรักษาข้าราชการ ใช้บริการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางประเภทอายุรกรรม จักษุ กระดูกและข้อ กุมารเวช โสตศอนาสิก ศัลยกรรมและสูตินรีเวช จากมากไปน้อยตามลำดับ

ความสำคัญของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และการกลับมาใช้บริการซ้ำ

การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในภาพรวมระดับมาก (3.8 ± 0.8 , C.V.=0.22) ประเด็นที่ให้ความสำคัญ คือ แพทย์ให้คำปรึกษา แนะนำผู้รับบริการในระหว่างที่เจ็บป่วย ($\bar{X}=3.9$) แพทย์ได้ซักถามข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยอย่างถูกต้อง ($\bar{X}=3.9$) แพทย์ให้ทางเลือกผู้รับบริการหลายวิธีในการรักษาและแพทย์ ให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกว่าจะรักษาโรคด้วยวิธีใด ($\bar{X}=3.8$)

การกลับมาใช้บริการซ้ำในภาพรวมระดับมาก (3.8 ± 0.8 , C.V.=0.22) ประเด็นที่ให้ความสำคัญ คือ ถ้าจะใช้บริการครั้งต่อไปจะตัดสินใจใช้คลินิกแห่งนี้ ($\bar{X}=3.9$) มีความรู้สึกประทับใจในสภาพแวดล้อม ($\bar{X}=3.9$) และผู้รับบริการจะแนะนำบอกต่อให้กับผู้อื่น ($\bar{X}=3.8$)

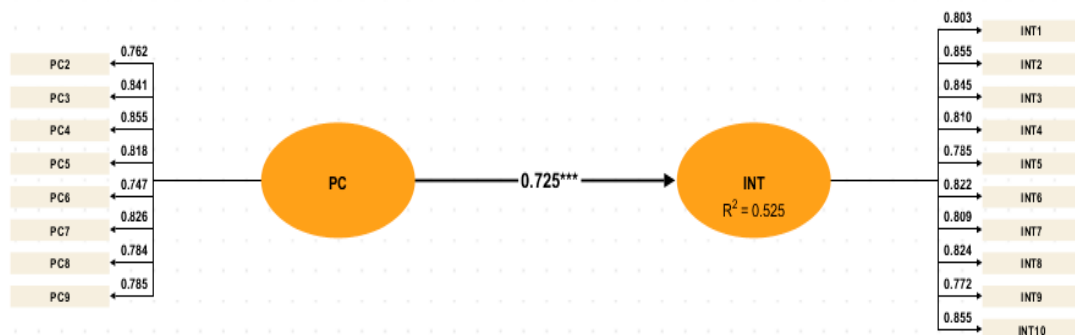
ด้านคุณภาพการให้บริการในภาพรวมระดับมาก (3.8 ± 0.8 , C.V.=0.21) ประเด็นที่ให้ความสำคัญ คือ แพทย์มีความรู้ ความสามารถในการรักษาโรค ($\bar{X}=3.9$) การรักษาผู้ป่วยตรงตามอาการ ($\bar{X}=3.9$) และสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายได้ ($\bar{X}=3.8$)

ด้านความพึงพอใจในภาพรวมระดับมาก (3.9 ± 0.8 , C.V.=0.20) ประเด็นที่ให้ความสำคัญ คือ ความประทับใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ ($\bar{X}=3.9$) รู้สึกเชื่อมั่นว่าแพทย์สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ ($\bar{X}=3.9$) และบุคลากรในคลินิกทำให้รู้สึกพึงพอใจทุกขณะตั้งแต่เข้ามารักษจนถึงรักษาเสร็จ ($\bar{X}=3.9$) ด้านความไว้วางใจในภาพรวมระดับมาก (3.9 ± 0.8 ,

C.V.=0.12) ประเด็นที่ให้ความสำคัญ คือ ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยจะดีขึ้นหลังได้รับการรักษาจากคลินิก ($\bar{X}$ =3.9) มั่นใจว่าคำแนะนำจากแพทย์นำไปใช้ในการดูแลตัวเองได้ ($\bar{X}$ =3.9) และสามารถบอกเล่าอาการที่เจ็บป่วยกับแพทย์ได้อย่างไว้วางใจ ($\bar{X}$ =3.9)

การศึกษาอิทธิพลของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PC) ที่มีต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ (INT)
การวิเคราะห์ส่วนนี้มุ่งศึกษาว่า PC มีอิทธิพลต่อ

INT จริงหรือไม่ พบว่า PC มีอิทธิพลต่อ INT มากเกินไปจนเป็นเหตุให้เชื่อว่าเป็นอิทธิพลสูงเกินความเป็นจริง (superfluosness) กล่าวคือ ถ้าค่าอิทธิพลรวมมีค่าสูงกว่า 0.20 ซึ่งเป็นค่าขั้นต่ำของระดับอิทธิพลสูงจะถือว่าเป็นอิทธิพลสูงเกินความเป็นจริง หากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้สรุปได้ว่าอาจมีปัจจัยอื่นซ่อนเร้นเชื่อมโยงปัจจัยสาเหตุและปัจจัยผลลัพธ์เอาไว้ (รูปที่ 1)

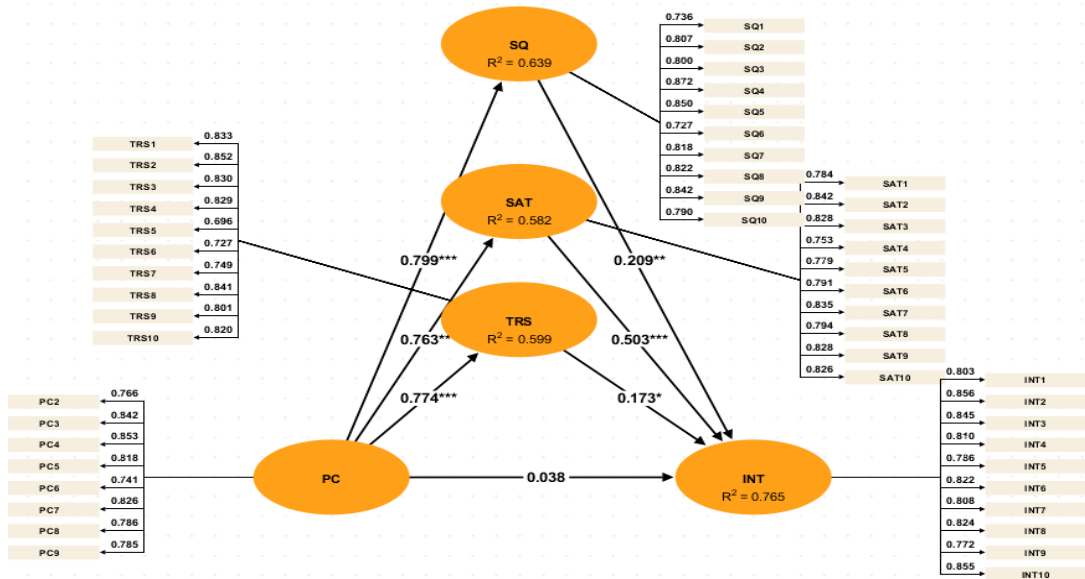


รูปที่ 1 อิทธิพลการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ

ผลวิจัยพบว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีอิทธิพลทางตรงต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง 0.725 องค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีความสำคัญสูงสุดเป็นอันดับแรก คือ แพทย์ให้ทางเลือกผู้รับบริการหลายวิธีในการรักษาการเจ็บป่วย (PC4) รองลงมา คือ แพทย์ให้คำปรึกษา แนะนำผู้รับบริการในระหว่างที่เจ็บป่วย (PC3) ลำดับที่ 3 คือ แพทย์ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาเมื่อวิธีการที่ใช้อยู่ไม่ได้ผล (PC7)

ตัวแปรตาม คือ การกลับมาใช้บริการซ้ำ มีองค์ประกอบสูงสุด จำนวน 2 อันดับ โดยอันดับแรกมีสัดส่วนเท่ากัน คือ ผู้รับบริการจะแนะนำบอกต่อให้กับผู้อื่นมาใช้

บริการ (INT2) ผู้รับบริการไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนไปใช้บริการที่คลินิกอื่นๆ ถึงแม้จะมีคนแนะนำคลินิกอื่นๆ ก็ตาม (INT10) ผลการวิเคราะห์พบว่า การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีอิทธิพลรวมต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำสูงมาก ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง 0.725 ($t=24.28$) สรุปได้ว่าเป็นอิทธิพลที่สูงเกินความเป็นจริง อาจมีปัจจัยอื่นซ่อนเร้น ผู้วิจัยเสนอปัจจัยซ่อนเร้นไว้ 3 ปัจจัย คือ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจและความไว้วางใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเพิ่มปัจจัยลงในตัวแบบ แล้ววิเคราะห์อิทธิพลทางตรงว่าลดลงไปเพียงใด (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ตัวแปรคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความไว้วางใจของผู้รับบริการ เป็นตัวแปรต้นกลางเชื่อมโยงการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการกลับมาใช้บริการซ้ำ

- หมายเหตุ: 1. ** หมายถึง $p \leq 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับ $|t| \geq 2.58$
 2. *** หมายถึง $p \leq 0.001$ ซึ่งสอดคล้องกับ $|t| \geq 3.40$
 3. ns หมายถึง non-significant

การวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อมเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยซ่อนเร้นทั้ง 3 พบว่าสัมประสิทธิ์เส้นทางระหว่างตัวแปรแฝงทุกตัวมีนัยสำคัญ ยกเว้นอิทธิพลทางตรง PC→INT ไม่มีนัยสำคัญ โดยที่อิทธิพลรวมลดลงจาก 0.725 และมีนัยสำคัญเพียง 0.038 และไม่มีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าแท้จริงแล้ว PC จะมีอิทธิพลต่อ INT จำเป็นจะต้องอ้อมผ่านปัจจัยต้นกลางทั้ง 3 คือ คุณภาพการให้บริการ (SQ) ความพึงพอใจ (SAT) และความไว้วางใจ (TRS) แสดงว่า PC ไม่ได้มีอิทธิพลโดยตรงต่อ INT แต่อย่างใด เพื่อที่จะตอบคำถามวิจัยว่าการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีอิทธิพลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำหรือไม่และอย่างไร ทำให้ต้องพิจารณาเป็นเส้นทาง (causal chain) จำนวน 3 เส้นทาง ดังนี้

เส้นทางเส้นที่ 1 การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอ้อมผ่านคุณภาพการให้บริการสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ (PC→SQ→INT) ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมากที่สุด การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไปสู่คุณภาพการให้บริการ มีค่า 0.799 คุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลทางตรงต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำโดยสัมประสิทธิ์เส้นทาง 0.209 อิทธิพลทางอ้อม 0.167 (คือ 0.799×0.209)

เส้นทางเส้นที่ 2 การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลางอ้อมผ่านความพึงพอใจสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ (PC→SAT→INT) พบว่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง PC→SAT มีค่า 0.763 ความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ คือ SAT→INT สัมประสิทธิ์เส้นทางมีค่า 0.503 อิทธิพลทางอ้อม 0.384 (คือ 0.763×0.503)

เส้นทางเส้นที่ 3 การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอ้อมผ่านความไว้วางใจสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ (PC→TRS→INT) พบว่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง PC→TRS มีค่า 0.774 ความไว้วางใจมีอิทธิพลทางตรงต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ คือ TRS→INT สัมประสิทธิ์เส้นทางมีค่า 0.173 อิทธิพลทางอ้อม 0.134 (คือ 0.774×0.173)

ผลการทดสอบโมเดลอิทธิพลส่งผ่านของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ โดยมีคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจ และความไว้วางใจเป็นตัวแปรต้นกลาง

ผลการทดสอบโมเดลอิทธิพลส่งผ่านของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ ก่อนแทรกตัวแปรต้นกลาง 3 ด้าน คือ SQ, SAT และ TRS พบว่าอิทธิพลทางตรงของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลางต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำมีอิทธิพลทางอ้อมมีนัยสำคัญ หรือตัวแปรต้นกลางทำหน้าที่ถ่ายทอดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุสู่ปัจจัยผลลัพธ์ พบว่าปัจจัยต้นกลางคือ SQ, SAT และ TRS ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยง PC สู่ INT เพราะเมื่อแทรกลงในตัวแบบ PC->INT มีผลให้สัมประสิทธิ์เส้นทางของ PC->INT ลดลงใกล้ 0 และไม่มีนัยสำคัญ พบว่าอิทธิพลทางอ้อมของเส้นทางทั้ง 3 มีนัยสำคัญ และมีค่าสูงและมากน้อยลดหลั่นกันไปดังนี้

PC→SAT→INT มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 มีค่าอิทธิพลทางอ้อม 0.384

PC→SQ→INT มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 มีค่าอิทธิพลทางอ้อม 0.167

PC→TRS→INT มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 3 มีค่าอิทธิพลทางอ้อม 0.134

แสดงว่าคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางควรให้ความสำคัญแก่ปัจจัย SAT, SQ, TRS ลดหลั่นกันไป ตามความเป็นไปได้ SAT และ SQ เป็นสิ่งที่สร้างง่าย และใช้เวลาน้อยกว่า

อภิปรายผล

ความสำคัญการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจ ความไว้วางใจและการกลับมาใช้บริการซ้ำ ดังนี้

การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สำคัญระดับมาก ซึ่งแพทย์ต้องให้คำปรึกษา แนะนำผู้รับบริการในระหว่างที่เจ็บป่วย โดยอยู่บนพื้นฐานความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมรักษาพยาบาลในการวางแผนการดูแล เน้นการสื่อสารถึงข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นวิธีการดูแลตนเอง การรับประทานยาให้ครบกำหนด การแสดง ความห่วงใย รองลงมาแพทย์ควรซักถามข้อมูลของผู้รับบริการอย่างละเอียด เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยอย่างถูกต้อง และให้ทางเลือกกับผู้รับบริการหลายวิธีในการรักษาการเจ็บป่วย⁸ ดังนั้นการดูแลให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะต้องพยายามทำความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และส่งเสริมสมรรถนะของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองและจัดการความเจ็บป่วยของตนเองได้

การกลับมาใช้บริการซ้ำ สำคัญระดับมาก จาก การเกิดความประทับใจในความเป็นกันเองของแพทย์

รวมถึงเจ้าหน้าที่ของคลินิกให้บริการดี มีความเป็นกันเองเหมือนคนในครอบครัว จึงกลับมาใช้บริการซ้ำหากมีการเจ็บป่วยสบายใจ เมื่อใกล้หมอที่มีความเชี่ยวชาญ⁹ ซึ่งการกลับมาใช้บริการซ้ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การซื้อส่งผลให้ผู้บริโภคตั้งใจซื้อ คือ การค้นคว้าหาข้อมูล การบอกต่อ ประสบการณ์ที่ผ่านมาและความพึงพอใจ¹⁰ ดังนั้นการกลับมาใช้บริการซ้ำได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากความพึงพอใจและปัจจัยทางสังคม รองลงมา คือ ผู้รับบริการมีความรู้สึกประทับใจในสภาพแวดล้อม¹¹ ความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการบอกต่อ

คุณภาพการให้บริการ สำคัญระดับมาก การบริการโดยแพทย์มีความรู้ความสามารถในการรักษาควรเป็นอันดับแรก เพราะการที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาเนื่องจากสถานการบริการได้ก็ตาม ต้องมุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการให้ดีขึ้น โดยเฉพาะสถานการณ์ให้บริการที่เป็นเอกชน¹² คุณภาพการให้บริการถือเป็นหัวใจหลักสำคัญ การรักษาผู้ป่วยตรงตามอาการ อีกทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการแพทย์ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่¹³ และคุณภาพการให้บริการมีหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพ ด้านการบริหารจัดการและการโต้ตอบหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ ซึ่งแพทย์ที่ให้การรักษาดึงดูดเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการและเครือข่ายของแต่ละครอบครัว

ความพึงพอใจ สำคัญระดับมาก เพราะความประทับใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ ที่สามารถตอบสนองได้ด้วยการสื่อสาร การสร้างความคุ้นเคย การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เข้ามารับการรักษา¹⁴ การให้บริการโดยเน้นความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการจึงสำคัญ เพราะผู้รับบริการจะรู้สึกเชื่อมั่นว่าแพทย์สามารถรักษาโรคของผู้รับบริการให้หายขาดได้ คลินิกควรเตรียมความพร้อมในการให้บริการ รวมถึงเตรียมความพร้อมในการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19¹⁵ ในส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อคุณภาพการบริการทางด้านการแพทย์ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความชื่นชมยินดี ภายหลังจากที่ได้รับบริการทางด้านการแพทย์

ความไว้วางใจ สำคัญระดับมาก โดยที่ผู้รับ

บริการรู้สึกมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยจะดีขึ้นหลังได้รับการรักษา เพราะเชื่อมั่นในแพทย์ที่ให้การรักษเป็นไปตามความคาดหวัง^{16,17} ความไว้วางใจเป็นการแสดงถึงความพึงพอใจซึ่งกันและกัน อีกทั้งเป็นความเชื่อมั่นต่อเจตนาของผู้มีส่วนร่วม ผู้รับบริการมั่นใจว่าสามารถนำคำแนะนำในการรักษาที่ได้จากแพทย์ไปใช้ในการดูแลตัวเองได้ เชื่อมั่นว่าแพทย์มีความรู้จริงเกี่ยวกับโรคที่ทำการรักษาเนื่องจากเป็นแพทย์เฉพาะทาง¹⁸⁻²⁰ ความไว้วางใจจึงเป็นความเต็มใจของบุคคลที่มีความมั่นคงต่อแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องของการดูแลสุขภาพมากกว่าเป็นความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่ไว้วางใจต่อแพทย์

อิทธิพลของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ ดังนี้

การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีอิทธิพลทางตรงต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ เพราะแพทย์ให้ทางเลือกแก่ผู้รับบริการหลายวิธีในการรักษาอาการเจ็บป่วย แพทย์ผู้ให้การรักษาต้องมีการให้ความสำคัญกับการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยการซักถามประวัติ อาการเจ็บป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเป็นมาเท่าใด รวมถึงการสร้างความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ²¹ แพทย์หรือพยาบาลผู้ให้การรักษาต้องเคารพต่อคุณค่า ความร่วมมือและประสานงานกับครอบครัว ตลอดจนเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อนให้มากที่สุด แพทย์ให้คำปรึกษาแนะนำผู้รับบริการในระหว่างที่เจ็บป่วย เนื่องจากการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ^{22,23} และความสัมพันธ์การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างแพทย์และครอบครัวผู้ป่วยย่อมทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพของการให้บริการที่เพิ่มขึ้นได้

กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย คือ ความไว้วางใจของผู้ป่วยเพราะความไว้วางใจเป็นความสัมพันธ์ที่สะท้อนถึงความเชื่อใจต่อกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์²⁰ ถ้าผู้ป่วยมีความไว้วางใจแพทย์จะใช้วิธีไหนรักษาก็ไม่สำคัญ หากผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นที่เพิ่มขึ้นจะเกิดการความพึงพอใจและเกิดยอมรับต่อกระบวนการการให้บริการของผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นในระยะยาวย่อมเกิดประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการรักษาและหากเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมากก็จะกลับมาใช้บริการซ้ำ

อิทธิพลของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่

มีต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำโดยอ้อมผ่านคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจและความไว้วางใจ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำโดยอ้อมผ่านคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้รับบริการ โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทางระหว่างตัวแปรแฝงทุกตัวมีนัยสำคัญทั้งหมด แสดงว่าข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรเหตุกับตัวแปรผลลัพธ์ ตามทฤษฎี The American Customer Satisfaction Index model (ACSI) ตามผลการวิจัยเชิงประจักษ์ในอดีต เพื่อตอบวัตถุประสงค์ว่าการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำหรือไม่และอย่างไร ทำให้ต้องพิจารณาเป็นเส้นทาง จำนวน 3 เส้นทาง ดังนี้

สายโซ่เส้นทางเส้นที่ 1 คือ การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอ้อมผ่านคุณภาพการให้บริการสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ (PC→SQ→INT) ซึ่งมีความสำคัญค่อนข้างมากแต่ยังไม่มากที่สุด เนื่องจากความสัมพันธ์ของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น ย่อมทำให้เกิดการรับรู้คุณภาพของการให้บริการที่เพิ่มขึ้นได้เช่นเดียวกันระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา²²⁻²⁴ การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นความสามารถของแพทย์ในการดูแลที่มีความเหมาะสม ดังนั้น ความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการบูรณาการร่วมกันเพราะการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อประสบการณ์การรักษาพยาบาลของแพทย์ เพราะมีอิทธิพลมากที่สุดต่อประสบการณ์การดูแล²⁵⁻²⁷ อีกทั้งการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต้องมีการส่งเสริมความเป็นอิสระเสรีของผู้ป่วย เน้นคุณค่าด้านเจตคติและยึดความเป็นส่วนบุคคล เพื่อทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก²⁸ รวมถึงการสื่อสารแบบเปิดสร้างความสัมพันธ์อันนำไปสู่ความพึงพอใจ ท้ายที่สุดผู้รับบริการกลับมาใช้บริการซ้ำ

คุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลทางตรงต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะการบริการที่ดีต้องเกิดขึ้นจากใจผู้ให้บริการ การบริการเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความรวดเร็วสบายใจและมีความพึงพอใจ การบริการจึงเป็นงานที่ต้องการความรับผิดชอบสูงและผู้ให้บริการต้องมีจิตใจหนักแน่น โดยเฉพาะด้านการรักษาโรค

แพทย์เฉพาะทางต้องมีการรักษาที่ถูกต้อง²⁹ และการสื่อสารของแพทย์ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วย

สายโซ่เส้นทางการเห็นที่ 2 คือ การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอ้อมผ่านความพึงพอใจสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ เพราะแพทย์ต้องมีการสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อม การเน้นความร่วมมือกับผู้ป่วยบริการและครอบครัว การแสดงถึงความห่วงใย ความเข้าใจและการเสริมพลังอำนาจและการไวต่อความต้องการของผู้ป่วย³⁰ เน้นความร่วมมือกับผู้ป่วยและเครือข่าย^{31,32} ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองได้รับความสำคัญหรือได้รับการดูแลที่ผ่านมา ด้วยการสื่อสาร พูดคุยเพื่อให้เข้าใจแล้วจะทำให้รู้สึกทำให้ความสนใจในตัวของผู้ป่วยเองและสามารถที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านั้นออกมาได้ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ³³ ดังนั้นความพึงพอใจของลูกค้าเป็นความรู้สึกของเอกบุคลลที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพการรับรู้ของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่จัดส่งโดยพิจารณาจากการเปรียบเทียบผลลัพธ์กับความคาดหวังที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ เป็นผลมาจากความรู้สึกที่ประทับใจที่ให้บริการแล้วสอดคล้องกับความคาดหวังที่ตั้งไว้³⁴ ความตั้งใจกลับมาใช้บริการซ้ำเป็นผลมาจากความพึงพอใจ ผู้บริโภคยังจะทำการซื้อจากผู้ให้บริการรายเดิมอย่างต่อเนื่อง^{29,35,36} ซึ่งการกลับมาใช้บริการซ้ำเป็นผลของคุณภาพการให้บริการ ความไว้วางใจของผู้ป่วยและการดูแลที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางส่งผลต่อความพึงพอใจ ท้ายที่สุดมีอิทธิพลทางบวกต่อการบอกต่อผู้บริโภค

สายโซ่เส้นทางการเห็นที่ 3 คือ การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอ้อมผ่านความไว้วางใจสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ เพราะการให้บริการผ่านการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของการตลาด ต้องอาศัยความผูกพันและความไว้วางใจ^{37,38} ความไว้วางใจจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดความผูกพันในเชิงความสัมพันธ์ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหนึ่งสามารถสร้างความน่าเชื่อถือ เนื่องจากความร่วมมือระหว่างคู่ความสัมพันธ์ต่างๆ จะส่งเสริมทำให้เกิดการรักษาความสัมพันธ์ระยะยาว เพราะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกับคลินิก

ความไว้วางใจของผู้รับบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ สอดรับกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนว่ามีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงระหว่างทัศนคติ พฤติกรรมและการกระทำด้วยเหตุผล หากได้กระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วได้รับผลในทางบวกก็จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น แต่ในทางตรงกันข้ามหากได้กระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วได้รับผลในทางลบก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น^{39,40} และเมื่อมีทัศนคติในทางบวกต่อพฤติกรรมนั้นก็ย่อมจะส่งผลให้มีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น เช่นเดียวกับการกลับมาใช้บริการซ้ำเช่นกัน

ประโยชน์และการนำไปใช้ เพื่อแพทย์หรือผู้ประกอบการคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางมีแนวทางที่ใช้การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หากมุ่งหวังให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการซ้ำ สามารถนำองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการบริหารองค์การให้เกิดประสิทธิภาพ ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ จนเกิดความรู้สึกพึงพอใจ แพทย์หรือผู้ประกอบการต้องธำรงรักษาไว้ซึ่งคุณภาพการให้บริการและเน้นการสร้าง ความไว้วางใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ ดังนั้น แพทย์หรือผู้ประกอบการพึงรักษาความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ เน้นความซื่อสัตย์ คุณธรรมจริยธรรม มาตรฐานวิชาชีพแพทย์และมีความจริงใจ

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. Woratanarat T, Primary care services system in urban setting: case study in Bangkok area. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2016.
2. Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public health-care systems in low- and middle-income countries: a systematic review. PLoS Med [Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 1];9(6):e1001244. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001244>
3. Chantawibul A, Khechoran N. Enhancing employee commitment through applying organization culture: a research on private hospital in Bangkok. Suan Dusit Graduate School Academic Journal 2013; 9(2):161-9.
4. Martínez P, del Bosque IR. CSR and customer loyalty:

- the roles of trust, customer identification with the company and satisfaction. *Inter J Hosp Manag* 2013; 35:89–99.
5. Lien CH, Cao Y. Examining WeChat users' motivations, trust, attitudes, and positive word of mouth: evidence from china. *Computers in Human Behavior* 2014; 41: 104-11.
 6. Kim C, Galliers RD, Shin N, Ryoo JH, Kim J. Factors influencing Internet shopping value and customer repurchase intention. *Electron Commer Res Appl* 2012; 11: 374-87.
 7. Westland JC. Lower bounds on sample size in structural equation modeling. *Electron Commer Res Appl* 2010; 9: 476-87.
 8. Wongchaiya P, Ampansirirat A, Pinjai P. Patient-centered care: health care services for the 21st century. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017; 4 (special issue): S361-71.
 9. Mowen JC, Minor M. *Consumer behavior*. 5th ed. New Jersey : Prentice-Hall; 1998.
 10. Nangam W, Potongsangarun R. The influence of causal factors effect to the intention to re-purchases of clean food. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)* 2019;5(1):81-95.
 11. Nadia J, Sonia S-M, Ignacio AJ. Trust and satisfaction: the keys to client loyalty in mobile commerce. *Academia Revista Latinoamericana De Administracion* 2016; 29:486-510.
 12. Itumalla R, Acharyulu GVRK, Beiiamkonda RS. Development of HospitalQual: a service quality Scale for measuring In-patient services in hospital. *Operations and Supply Chain Management* 2014; 7: 54-63.
 13. Lehtinen U, Lehtinen JR. Two approaches to service quality dimentions. *The Service Industries Journal* 1991; 11:287-303.
 14. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MP, Giannaris S, Dick JR, Moonesinghe SR. Patient-satisfaction measures in anesthesia: qualitative systematic review. *Anesthesiology* 2013; 119:452-78
 15. Boquiren VM, Hack TF, Beaver K, Williamson S. What do measures of patient satisfaction with the doctor tell us?. *Patient Educ Couns* 2015; 98: 1465-73.
 16. Golembiewski R, Mcconkie M. *The centrality of interpersonal trust in group processes*. New York: Wiley; 1975.
 17. Cook J, Wall T. New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need non-fulfilment. *Journal of Occupation Psychology* 1980; 53 : 39-52.
 18. Mishra AK. *Organizational responses to crisis: the centrality of trust [dissertation]*. Michigan: University of Michigan; 1996.
 19. Marshall EM. *Building trust at the speed of change: The power of the relationship-based corporation*. New York: Amacom;1999.
 20. Zha P, Qureshi R, Sickora C, Porter S, Chase S, Chao YY. Development of a patient-nurse trust scale in underserved community setting. *J Community Health Nurs* 2020; 37:9-18.
 21. Tzelepis F, Sanson-Fisher RW, Zucca AC, Fradgley EA. Measuring the quality of patient-centered care: why patient-reported measures are critical to reliable assessment. *Patient Prefer Adherence* 2015;9:831-5.
 22. Lusk JM, Fater K. A concept analysis of patient-centered care. *Nurs Forum* 2013;48:89-98.
 23. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Med Care Res Rev* 2013;70:351-79.
 24. Wolf DM, Lehman L, Quinlin R, Zullo T, Hoffman L. Effect of patient-centered care on patient satisfaction and quality of care. *J Nurs Care Qual* 2008;23:316-21.
 25. Lester GW, Smith SG. Listening and talking to patients. a remedy for malpractice suits? *West J Med* 1993;158:268-72.
 26. Kelly L. Listening to patients: A lifetime perspective from Ian McWhinney. *CJRM* 1998; 3:168–69.
 27. Robertson K. Active listening: more than just paying attention. *Aust Fam Physician* 2005; 34:1053-5.
 28. Chang CS, Chen SY, Lan YT. Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Serv Res*[Internet]. 2013 [cited 2020 Jan 13];13:22. Available from: <https://bmchealth-servres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-13-22.pdf>
 29. Hsu LC. Investigating effect of service encounter, value, and satisfaction word of mouth: an outpatient service context. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 15];15(1):132. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/1/132>

30. Constand MK, MacDermid JC, Dal Bello-Haas V, Law M. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 3];14:271. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-14-271.pdf>
31. Robinson JH, Callister LC, Berry JA, Dearing KA. Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. *J Am Acad Nurse Pract* 2008;20:600-7.
32. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *Med Care Res Rev* 2013;70:351-79.
33. Pizam A, Shapoval V, Ellis T. Customer satisfaction and its measurement in hospitality enterprises: a revisit and update. *International Journal of Contemporary Hospitality Management* 2016; 28:2-35.
34. Gounaris S, Dimitriadis S, Stathakopoulos V. An examination of effects of service quality and satisfaction on customer's behavior intentions in e-shopping. *Journal of Services Marketing* 2010; 24:142-156.
35. Liang LJ, Choi HC, Joppe M. Exploring the relationship between satisfaction, trust and switching intention, repurchase intention in the context of Airbnb. *Int J Hosp Manag* 2018; 69: 41-48.
36. Shoosanuk A, Vetchakarn J, Shoosanuk, Charoernpornpanichkul K. The influence of perceived price and quality values on trust, satisfaction, word of mouth and repurchase of Thai Glisco's consumers in Bangkok. *Srinakharinwirot Business Journal* 2017; 8(1):13-26
37. Holdford DA, Write S. Testing commitment- trust theory in relationships between pharmacy schools and students. *American Journal of Pharmaceutical Education* 1997; 61: 249-56.
38. Morgan RM, Hunt SD. The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*. 1994;58(3):20-38.
39. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organization Behavior and Human Decision Processes* 1991: 50;179-211.
40. Flanders NA, Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research. Boston: Addison-Wesley; 1975.