



การรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี  
จังหวัดชัยนาท



ศรุดา เฟื่องสวย

GRAD VRU  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์  
พ.ศ. 2564



THE PERCEIVED QUALITY OF THAI TRADITIONAL AND ALTERNATIVE  
MEDICINE DEPARTMENT SERVICE IN SANKHABURI HOSPITAL, CHAINAT  
PROVINCE.

SARUDA PANGSOUY

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH  
IN HEALTH SYSTEM MANAGEMENT  
GRADUATE SCHOOL  
VALAYA ALONGKORN RAJABHAT UNIVERSITY  
UNDER THE ROYAL PATRONAGE PATHUM THANI

2021

ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก  
โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท  
ชื่อนักศึกษา ศรุตดา เฟื่องสวย  
รหัสประจำตัว 61G54810102  
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ


คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพกร จงวิศาล)

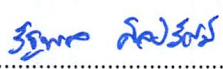
..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ดุรงค์เดช)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑาธิป ศีลบุตร)


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน

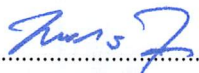
(อาจารย์ ดร.รัฐพล ศิลปรัศมี)

..... กรรมการ

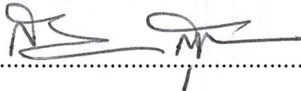
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ดุรงค์เดช)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑาธิป ศีลบุตร)

..... กรรมการและเลขานุการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพกร จงวิศาล)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัณฑ์ฤทัย คลังพหล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ศรุตดา เพ็งสวย. (2564). การรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท สารานุกรมสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร.นพกร จงวิศาล ผศ. ดร.จุฑาธิป ศีลบุตร รศ. ดร.สมชาย ดุรงค์เดช

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบายแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท โดยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างของผู้มารับบริการจำนวน 460 คน เริ่มตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์และทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์

ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้คุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ย 5.97 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 0.59 ซึ่งได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การทำให้มั่นใจ และความเอาใจใส่ การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการเฉลี่ยรายด้านที่สูงที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ( $M=6.40$   $S.D.=0.54$ ) และคะแนนเฉลี่ยรายด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านความเอาใจใส่ ( $M=5.40$   $S.D.=0.80$ ) 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้านส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรีซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถรวมกันอธิบายการรับรู้คุณภาพบริการได้ร้อยละ 55.90

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ แนวทางการสร้างการรับรู้คุณภาพการบริการให้กับผู้มารับในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกควรพิจารณาด้านการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยให้กับผู้มารับบริการ มีการพัฒนาศักยภาพในการตรวจรักษาของแพทย์แผนไทยเพิ่มคำแนะนำให้กับผู้มารับบริการ เพื่อการรับรู้คุณภาพการบริการให้กับผู้มารับในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

คำสำคัญ : คุณภาพการบริการ, แพทย์แผนไทย, แพทย์ทางเลือก

Saruda Pangsouy. (2021). The Percieved Quality of Thai Traditional and Alternative Medicine Depatment Service in Sankhaburi Hospital, Chainat Province. Master of Public Health (Health System Management). Advisors Asst. Prof. Dr.Noppakorn Chongvisal Asst. Prof. Dr.Jutatip Sillabutra Assoc. Prof. Dr.Somchai Durongdej

#### ABSTRACT

The objective of this explanatory cross-sectional research is to determine the factors affecting customer's perception of Thai traditional and alternative medicine services at Sankhaburi Hospital, Chainat province. Data from a sample of 460 patients who came to use the service were collected and studied from December 2019 to March 2020. Self-completion questionnaires were used to collect the data, which were then analyzed and tested by using Chi-square and Logistic regression analysis in order to identify the associated factors and predictors.

The results of the study were as follows: First, all the five aspects of the customer's perception including service tangibility, reliability, responsibility, assurance, and caretaking were at a very high level with an average score of 5.97 and a standard deviation of 0.59. Service tangibility was at the highest level (M = 6.40 S.D.= 0.54), while caretaking was at the lowest level (M = 5.40 S.D.= 0.80). Second, factors affecting customer's perception of service quality were personal aspects including the right to use service, knowledge of Thai traditional and alternative medicine treatment, and service aspects comprising timely customer service, trust, doctor expertise, visit motivations, and explanation of treatment process. These aspects correlated significantly with the customer's perception of service quality at a significance level of 0.05. Third, the right to use service, knowledge of Thai traditional and alternative medicine treatment, and all the five service aspects can explain or predict the customer's perception of service quality at 55.90 percent.

The body of knowledge gained from this research is a guideline to create the perceived quality of service for patients who visit Thai traditional and alternative medicine clinics knowledge about Thai traditional medicine treatment should be disseminated to patients and the performance of Thai traditional medicine practitioners to diagnose patients should be improved to maximize service quality.

**keywords :** Service Quality, Thai Traditional Medicine, Alternative Medicine

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพร จงวิศาล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ตุงรงค์เดช อาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑาธิป ศิลบุตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต และศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทาสน์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ไว้เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ รองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.จิรนนท์ แก้วกล้า อาจารย์ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย คุณิพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศพร ชูศักดิ์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ และอาจารย์ ดร.รัฐพล ศิลปศรี อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องและความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาททุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคบุรี หัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้

คุณประโยชน์อันใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบความดีทั้งปวงแด่ นางทัศนีย์ สาเอี่ยม (มารดา) ผู้มีพระคุณ นายวุฒิกัทร เพ็งสวย (สามี) และคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิทยาการ วางรากฐานแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณ ท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ที่ได้กรุณาให้ความสะดวก ความร่วมมือ ข้อเสนอแนะและอื่น ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ศรุตดา เพ็งสวย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.3 คำถามการวิจัย.....	5
1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.5 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.6 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	7
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้.....	12
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	14
2.3 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย.....	21





ภาคผนวก.....	71
ภาคผนวก ก แบบสอบถามในการวิจัย .....	72
ภาคผนวก ข จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	78
ประวัติผู้วิจัย.....	81



# GRAD VRU

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการใน SERVQUAL และปัจจัยพื้นฐาน สำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ .....	19
ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามและค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)...	36
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและ รายด้าน (n = 460).....	42
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและ รายด้าน (n = 460).....	43
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและ รายด้าน (n = 460).....	44
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและ รายด้าน (n = 460).....	45
ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและ รายด้าน (n = 460).....	46
ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวม และรายด้าน (n = 460).....	47
ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและรายด้าน (n = 460).....	48

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการแพทย์ แผนกไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท (n = 460).....	50
ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนก แพทย์แผนกไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี.....	54
ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเข้ามารับบริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการ ของแผนกแพทย์แผนกไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี.....	56
ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเข้ามารับบริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการของ แผนกแพทย์แผนกไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี.....	57
ตารางที่ 14 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis) การเข้ามารับ บริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนกไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล สรรคบุรี.....	58



GRAD VRU

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท.....	9
ภาพที่ 2 แสดงตัวแบบที่เกี่ยวกับแนวความคิดของคุณภาพการบริการ .....	16



# GRAD VRU

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ทุกคนล้วนเกิด แก่ เจ็บ ตาย การเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตั้งแต่เราเกิดมาจนแก่เฒ่าและตายไป ในสมัยโบราณคนไทยได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาหรือบำบัดรักษาโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นโดย การลองผิดลองถูกอาจเริ่มต้นจากการบีบนิ้วบริเวณที่เจ็บปวดตามร่างกายแล้วสามารถทำให้ผ่อนคลายหรือหายจากความเจ็บปวดได้หรือโดยการสังเกตผลจากการกินพืช ส่วนของพืช ผัก ผลไม้บางชนิด ตลอดจนสัตว์หรือส่วนของสัตว์ซึ่งทำให้บรรเทาหรือหายจากความเจ็บป่วยได้ ประสบการณ์เหล่านี้ค่อย ๆ ถูกสะสมไว้แล้วถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่งจนมาถึงปัจจุบัน ความรู้ที่เกิดขึ้นเหล่านี้เมื่อได้ผ่านการรวบรวม วิเคราะห์ สรุป และจัดให้เป็นระบบหรือเป็นหมวดหมู่กลายเป็นระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมของคนไทย ซึ่งในสมัยก่อนเรียกกันว่า การแพทย์แผนโบราณ แต่ปัจจุบันนิยมเรียกเป็น การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย คือภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของชนชาติไทย ที่มีการใช้และสืบทอด กันมาแต่ช้านานสอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตคนไทย จากหลักฐานบันทึกบนศิลาจารึกในสมัย พ่อขุนรามคำแหง จดหมายเหตุในสมัยอยุธยาและรัตนโกสินทร์ตอนต้นแสดงถึงความรุ่งเรืองของการแพทย์แผนไทย จนกระทั่งการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามาสู่สังคมไทย และรัฐบาลเริ่มขยายขอบเขตบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขขยายบริการสู่ชนบทมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยไม่มีการสนับสนุนและให้ความสำคัญในภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างที่เคยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพมาแต่อดีต ส่งผลทำให้ความเชื่อถือในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยลดน้อยลง (กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2546)

อย่างไรก็ตามการแพทย์แผนไทยเริ่มกลับมามีบทบาทอีกครั้ง เมื่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้ตระหนักถึงข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันว่า ไม่สามารถกระจายบริการไปสู่ชนบทได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยในปี พ.ศ.2521 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศนโยบาย Health for All by the Year (2000) หรือสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 ทำให้ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2544 กระจายบริการที่เน้นให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันและรักษาโรค เน้นการพึ่งพาตนเอง สมุนไพรจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการพึ่งพาตนเองด้านการรักษาพยาบาลในระบบสาธารณสุข และส่งเสริมให้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้กับผู้รับบริการมากขึ้นประกอบกับสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและอัตราการรอคอยแพทย์ออก

ตรวจนานไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพได้ครอบคลุมและทั่วถึง ทำให้เกิดกระแสความนิยมตลอดจนการยอมรับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

จากกระแสและความตื่นตัวของประชาชนทั่วไปที่ต้องการจะมีสุขภาพดี พร้อม ๆ ไปด้วย กลุ่มประชาชนที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้กระแสนิยมในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับและแพร่หลาย มีการมุ่งแสวงหาการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับชุมชนท้องถิ่นมีการตื่นตัวเรื่องการอนุรักษ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่รักษาคู่มาอยู่กับคนไทยมาตั้งแต่สมัยพ่อขุนรามคำแหงโดยใช้ศาสตร์การรักษาแบบแผนไทยดูจากองค์รวมวิเคราะห์ตามธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย หัตถการทางแผนไทย ได้แก่ การนวดเพื่อรักษาโรค การเผายา การพอกตา การสุมยา การอบยา การนั่งถ่าน การสระยา การใช้สมุนไพรไทยเป็นยาในการรักษา ข้อดีของการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัดงบประมาณ หาได้ในท้องถิ่นชุมชน ระยะการรอคอยไม่นาน ไม่แออัด เป็นการรักษาตามธาตุมากกว่าตามระบบอวัยวะ ปัจจุบันทั่วโลกหันมาใช้สมุนไพร ดูแลสุขภาพก่อนเกิดอาการ องค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ใช้ การแพทย์ทั้งสองแผนคู่ขนานกันไปในการแพทย์แห่งชาติของแต่ละประเทศ ซึ่งการดูแลก่อนเกิดอาการย่อมดีกว่าเกิดอาการแล้ว ทั่วโลกได้ส่งเสริมให้มีการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศ โดยมีการสนับสนุนเชิงนโยบายจากรัฐบาล

โรงพยาบาลทุกแห่งล้วนมีจุดมุ่งหมายหลักในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การบริการเป็นไปตามความคาดหวังที่ผู้รับบริการต้องการและการบริการนั้นผู้รับบริการได้รับรู้ที่ตรงกับความคาดหวังจึงเกิดความพึงพอใจในการรับบริการให้มีคุณภาพนั้น จึงเป็นความรับผิดชอบขององค์กรที่ต้องเข้าถึงผู้รับบริการเพื่อตอบสนองและแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งมักคาดหวังให้ได้รับบริการที่ดีที่สุดและงานด้านบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนมีขอบข่ายที่กว้างขวาง การที่จะให้บริการที่มีคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกคนและต้องเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ มีสุขภาพะที่ดีจึงสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ สามารถตอบสนองตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ถ้าผู้รับบริการรับรู้การบริการที่ตรงกับความคาดหวังคือความพึงพอใจ หากไม่เป็นไปตามความคาดหวังคือ ความไม่พึงพอใจ หากเกินความคาดหวังคือ ความเป็นเลิศ ในการบริการซึ่งคำตอบเหล่านี้มาจากผู้รับบริการเป็นผลิตภาพการบริการ (Productivity of service)

การบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทยเปิดให้บริการอย่างแพร่หลาย ครอบคลุมทั้ง 12 เขตสุขภาพ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสิ้น 10,643 แห่ง อ้างอิงจากข้อมูล Health Data Center (HDC) โรงพยาบาลที่มีแพทย์แผนจีนมีทั้งหมด 333 แห่งทั่วประเทศไทย สสำรวจเมื่อ เมษายน 2559 อ้างอิงจากทำเนียบ

สถานพยาบาลที่มีการให้บริการการแพทย์ฝังเข็มสถาบันการแพทย์ไทย – จีน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลสรรคบุรีจังหวัดชัยนาทเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีแพทย์แผนจีนเปิดให้บริการ มีการมุ่งแสวงหาการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับชุมชนท้องถิ่นมีการตื่นตัวเรื่องการอนุรักษ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุขกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550)

เนื่องจากงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จ.ชัยนาท เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ประกอบไปด้วยงานป้องกันสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพ และรักษาสุขภาพของประชาชน ผลงานเด่นของโรงพยาบาล คือ งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2545 ประกอบไปด้วยงานคลินิกและงานผลิตยาแผนไทยโดยผลิตแต่ยาเดี่ยว ในปัจจุบันมีการขยายสร้างตึกแพทย์แผนไทยสามารถรองรับผู้มารับบริการได้วันละ 60-150 คนต่อวัน เมื่อผู้มารับบริการมากขึ้น การบริการก็ต้องมีมาตรฐานและคุณภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การให้บริการแบบครบวงจรการรักษาแบบผสมผสานด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีนและการแพทย์แบบอินเดีย มีโรงงานผลิตยาแผนโบราณที่ได้มาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) ที่เป็นแหล่งผลิตยากระจายให้กับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร กำแพงเพชร และอุทัยธานี โรงพยาบาลสรรคบุรีเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมากที่สุดในจังหวัด จำนวน 55,002 ครั้งเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลหันคา จำนวน 32,874 ครั้ง โรงพยาบาลมโนรมย์ จำนวน 20,664 ครั้ง โรงพยาบาลวัดสิงห์ จำนวน 17,550 ครั้ง โรงพยาบาลสรรพยา จำนวน 16,750 ครั้ง โรงพยาบาลหนองมะโมง จำนวน 14,685 ครั้ง และโรงพยาบาลเนินขาม จำนวน 9,581 ครั้ง (โรงพยาบาลสรรคบุรี, 2561)

จำนวนผู้มารับบริการแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จ.ชัยนาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ระดับความพึงพอใจในปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 94.00 ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2558 คิดเป็นร้อยละ 95.00 ปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 95.25 และปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 96.75 จำนวนข้อร้องเรียนในแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จ.ชัยนาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2558 จำนวน 1 เรื่อง ในปี 2559 จำนวน 1 เรื่อง ในปี 2560 จำนวน 2 เรื่อง และ ในปี 2561 จำนวน 3 เรื่อง เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายผู้บริหารมีนโยบายในการสร้างการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการภายในโรงพยาบาล ได้กำหนดแนวทางไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนภายในหน่วยงานและความพึงพอใจต้องไม่ลดลง ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ ด้านพฤติกรรมกรให้บริการ ด้านการรักษา ด้านอาคารและสถานที่ เป็นต้น (โรงพยาบาลสรรคบุรี, 2561)

สรุปได้ว่า ถึงแม้ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรีในปี 2561 ลดลงแต่ก็ยังอยู่ในระดับดีเยี่ยม แต่แนวโน้มข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย คือ ไม่มีจำนวนข้อร้องเรียน จำนวนข้อร้องเรียนในแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จ.ชัยนาท ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ เช่น ลงนัดผิดวันเวลาและผิดคน ไม่อธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา ด้านพฤติกรรมกรให้บริการ เช่น เจ้าหน้าที่ผู้จาไม่เหมาะสม พูดเสียงดัง โวยวาย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคุยกันระหว่างทำหัตถการ หรือคุยโทรศัพท์ระหว่างทำหัตถการ ระยะเวลา รอคอยนาน ด้านการรักษา เช่น แพทย์วินิจฉัยโรคผิด ไม่ใส่ใจที่จะทำการรักษา รักษาไม่มีคุณภาพ ด้านอาคารและสถานที่ เช่น ล็อกเกอร์เก็บของผู้มารับบริการไม่เพียงพอ เป็นต้น (ข้อมูลที่ได้มาจากแบบสอบถามความพึงพอใจของโรงพยาบาลสรรคบุรีปี 2558 ถึง ปี 2561) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพการบริการขององค์กร ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญกับองค์กรที่จะทำให้ทราบถึงการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการสามารถนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการบริการที่ดีในระดับคงที่ ที่ผู้มารับบริการรับรู้ได้ หรือได้รับการเกินความคาดหวังของผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้องค์การก้าวสู่ ความเป็นเลิศด้านบริการ คุณภาพการบริการตามแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการอย่างกว้างขวางในการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมทั้งนำมาใช้ประเมินในภาคบริการของโรงพยาบาล ซึ่งแนวคิดนี้มีการพัฒนาองค์ประกอบของคุณภาพการบริการ จาก 10 ด้าน แบ่งคุณภาพการบริการเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การทำให้มั่นใจ (Assurance) ความเอาใจใส่ (Empathy) (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990)

ผู้วิจัยจึงสนใจแนวคิดและองค์ประกอบรายด้านของคุณภาพการบริการของ Parasuraman มาใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี ในครั้งนี้ผลจากการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานและผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนจัดการ และปรับกระบวนการให้บริการให้มีคุณภาพเหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับความต้องการ ลดอัตรา ข้อร้องเรียนเพื่อมุ่งสู่ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนาหรือกำหนดนโยบายเพื่อวางแผนบริหารจัดการคุณภาพการบริการงานแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป



## 1.2 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการค้นหาตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาท เท่านั้น ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ณ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาท ณ ช่วงเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563 เท่านั้น

## 1.3 คำถามการวิจัย

1. การรับรู้คุณภาพบริการ ของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี เป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ ของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี
3. มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี

## 1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ ของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ ของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการเข้ามารับบริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี
3. เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี

## 1.5 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ามารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี

2. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ามารับบริการ สามารถอธิบายการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี

### 1.6 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ สถานภาพของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ
  - 1.1 เพศ
  - 1.2 อายุ
  - 1.3 ระดับการศึกษา
  - 1.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
  - 1.5 อาชีพ
  - 1.6 สิทธิการรักษา
  - 1.7 ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้
  - 1.8 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
2. ปัจจัยการเข้ามารับบริการ
  - 2.1 ความรวดเร็วในการให้บริการ
  - 2.2 ความมั่นใจในการรักษา
  - 2.3 ความเชี่ยวชาญในการรักษา
  - 2.4 เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ
  - 2.5 การอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)
2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability)
3. การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)
4. การทำให้มั่นใจ (Assurance)
5. ความเอาใจใส่ (Empathy)

ปรับปรุงจากแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml and Berry. (1990)

## 1.7 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1.7.1 การให้บริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง ให้บริการการตรวจวินิจฉัยทางเวชกรรมไทย รักษาโดยหัตถการแผนไทย ได้แก่ การนวดเพื่อการรักษา การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การเผายา การสระยา การสุ่มยา การพอกยาเย็น การลอกต้อ การบ่งต้อ การกักน้ำมัน การย่ำยา การจ่ายยาแผนไทย

1.7.2 การให้บริการการแพทย์ทางเลือก หมายถึง ให้บริการการตรวจวินิจฉัยทางแผนจีน ได้แก่ การฝังเข็ม การทำแก้วชาและการครอบแก้ว

1.7.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ หมายถึง คุณลักษณะบางประการของผู้มารับบริการที่แสดงในแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สิทธิการรักษา ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้และความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

1. เพศ หมายถึง ความเป็นหญิงเป็นชายที่กำหนดมาตั้งแต่กำเนิด
2. อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันโดยนับอายุเป็นบริบูรณ์ของผู้มารับบริการโดยแบ่งช่วงอายุเป็น 15-30 ปี 31-45 ปี 46-60 ปี 61-75 ปี และมากกว่า 75 ปี
3. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษาสูงสุดที่ได้รับของผู้มารับบริการ ได้แก่ ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง รายได้ของผู้มารับบริการโดยรวมทั้งหมดที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือนโดยแบ่งช่วงรายได้เป็น ต่ำกว่า 15,000 บาท 15,001-25,000 บาท 25,001-35,000 บาท 35,001- 45,000 บาทและมากกว่า 45,001 บาท
5. อาชีพ หมายถึง งานหลักที่ทำในปัจจุบัน ได้แก่ รับจ้าง พนักงานบริษัท เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รับราชการ ข้าราชการบำนาญ พนักงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ นักเรียน/นักศึกษา ไม่ได้ทำงาน
6. สิทธิการรักษา หมายถึง สถานะของผู้มารับบริการในการรักษาพยาบาลในแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี ประกอบไปด้วย ชำระเงินเอง สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีสิทธิการรักษา
7. ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้ หมายถึง ครั้งที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในเดือนนี้ ได้แก่ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 และมากกว่า 4 ครั้ง
8. ความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หมายถึง ระดับความเข้าใจ การแยกแยะอาการของตนเองก่อนเข้ารับการรักษาแบ่งออกเป็น มาก ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

1.7.4 ปัจจัยการเข้ามาใช้บริการ หมายถึง องค์ประกอบที่ผู้มารับบริการใช้ในการตัดสินใจ เข้ามาใช้บริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี ประกอบด้วย ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามาใช้บริการ และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา

1. ความรวดเร็วในการให้บริการ หมายถึง ระดับการตอบสนองความต้องการการ ให้บริการได้ทันทีแก่ผู้มารับบริการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี

2. ความมั่นใจในการรักษา หมายถึง ระดับการยอมรับไว้วางใจในการรักษาของ แพทย์แผนไทย

3. ความเชี่ยวชาญในการรักษา หมายถึง ระดับความสนใจ การสั่งสมความรู้ ความสามารถในการรักษาโรคของแพทย์แผนไทย

4. เหตุจูงใจที่เข้ามาใช้บริการ หมายถึง สิ่งสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจเข้ามาใช้บริการที่ แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี

5. การอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา หมายถึง รายละเอียดต่าง ๆ ของ กระบวนการที่เป็นลำดับเรียงกันไปของการให้บริการสำหรับผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี

1.7.5 การรับรู้คุณภาพการบริการ หมายถึง ระดับการตีความตามความจำ ความคิด ความ เข้าใจ ที่มีผลมาจากการเรียนรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย โดยปรับใช้ แนวคิดคุณภาพบริการตามการวัดคุณภาพบริการแบบ SERVQUAL Model ของ Parasuraman, Ziethaml and Berry (1990) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การทำให้มั่นใจ (Assurance) ความเอาใจใส่ (Empathy)

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวก ปรากฏให้เห็น จับต้องได้ เช่น การตกแต่งสถานที่และบริเวณ ให้บริการสำหรับผู้มารับบริการ การแต่งกายของพนักงานผู้ให้บริการ ความสะอาดของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกที่ทำให้ผู้มารับบริการสามารถคาดคะเนการบริการ แพทย์แผนไทยที่ได้รับ

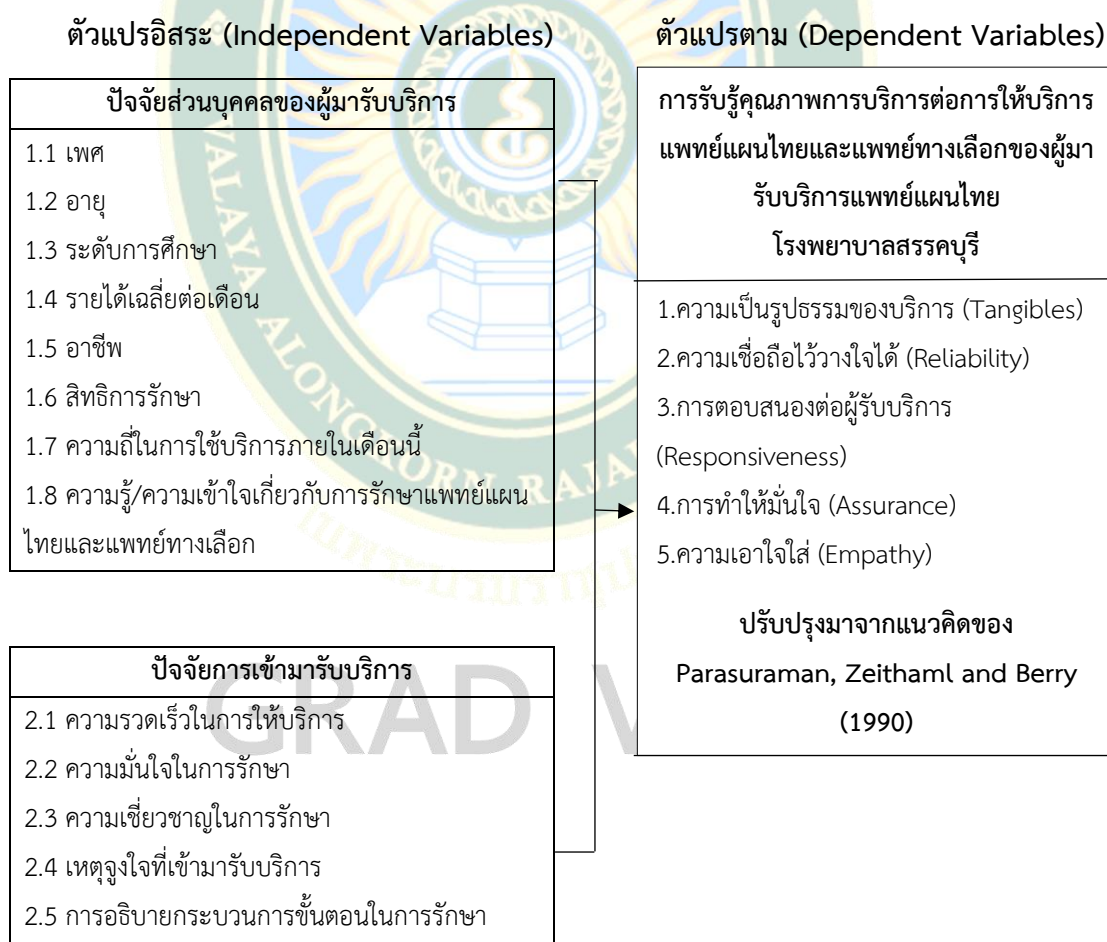
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ให้บริการได้ตามที่ได้สัญญาไว้กับผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้อง ตรงเวลา และสม่ำเสมอต่อการให้บริการ

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง การแสดงออกของผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยที่แสดงถึงความพร้อม ความกระตือรือร้น ความเต็มใจในการให้บริการอย่างทันทีทันใด รวดเร็วตามความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ

4. การทำให้มั่นใจ (Assurance) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยมีความน่าเชื่อถือในการให้บริการ มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ และมั่นใจของผู้มารับบริการ

5. ความเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง การตอบสนองและให้ความสนใจที่ให้บริการมีต่อผู้รับบริการ พุดจาสุภาพ ชัดเจน

## 1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

## 1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำไปใช้ในการวางแผนจัดการและปรับกระบวนการให้มีคุณภาพสอดคล้องต่อความต้องการของผู้มารับบริการเพื่อลดข้อร้องเรียนมุ่งสู่ความพึงพอใจต่อผู้มารับบริการ

### สรุป

ในบทนี้ ผู้วิจัยได้กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา กล่าวคือระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสรรพคบุรีในปี 2561 ลดลง ในขณะที่จำนวนข้อร้องเรียนของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย คือ ต้องไม่มีข้อร้องเรียน มีคำถามการวิจัย คือ การรับรู้คุณภาพบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี เป็นอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการ ของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการเข้ามารับบริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี เพื่ออธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการเข้ามารับบริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี สมมติฐานการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ามารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ามารับบริการ สามารถอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ ของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี นิยามศัพท์ กรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ สถานภาพของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สิทธิการรักษา ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และปัจจัยการเข้ามารับบริการ ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ การอธิบายกระบวนการขั้นตอน ในการรักษา ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การทำให้มั่นใจ (Assurance) ความเอาใจใส่ (Empathy) ของกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ

แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี สำหรับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ให้บริการสามารถนำไปใช้ในการวางแผนจัดการและปรับกระบวนการให้มีคุณภาพและสอดคล้องต่อความต้องการของ ผู้มารับบริการเพื่อลดอัตราข้อร้องเรียนมุ่งสู่ความพึงพอใจต่อผู้มารับบริการ ส่วนการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยนำเสนอในบทที่ 2 ต่อไป



# GRAD VRU

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดคุณภาพการบริการตามการรับรู้คุณภาพ การบริการในองค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบไปด้วย ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การทำให้มั่นใจ (Assurance) ความเอาใจใส่ (Empathy) เพื่อประเมินระดับคุณภาพการบริการ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการรับรู้
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับคุณภาพบริการ
- 2.3 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
- 2.4 การบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

ดังรายละเอียด

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ความหมายของการรับรู้ การรับรู้เป็นกระบวนการที่ ซับซ้อนโดยทั่วไปบุคคลจะเข้าใจว่าการรับรู้คือ การรู้ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับสัมผัส จากอวัยวะทั้ง 5 ซึ่งมีใช้เพียงเท่านั้น การรับรู้จะเริ่ม ตั้งแต่เมื่อมีการรับสัมผัส และจะเข้าระบบประสาทส่วนกลาง เพื่อเก็บข้อมูลต่าง ๆ ไว้ผสมผสานกับ สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา แล้วประมวลข้อมูลเชื่อมโยงไปยัง ศูนย์กลาง การควบคุมระบบประสาทต่าง ๆ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง มีนักจิตวิทยาหลายท่านศึกษาเรื่อง การรับรู้และได้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2530) กล่าวว่า การรับรู้คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปล ความหมายสิ่งเร้า ที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกความหมายว่าเป็นอะไร

จำเนียร ช่วงโชติ และคนอื่น ๆ (2532) อธิบายว่า การรับรู้คือการสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้จำเป็นที่จะต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิม ถ้าไม่มีความรู้เดิมก็จะไม่มีการรับรู้สิ่งเร้า นั้น ๆ จะมีแต่เพียงการสัมผัสสิ่งเร้าเท่านั้น



นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2535) ให้ความหมายว่าการรับรู้คือขบวนการ แปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากกระทบกับประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของเราและการแปลความหมายเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตของเราและสภาพจิตใจปัจจุบันเป็นการสร้างความหมายเกี่ยวกับโลกภายนอกให้กับเรา

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ได้กล่าวถึงความหมายของการ รับรู้ ว่าหมายถึง กระบวนการในการเลือกรับการจัดระเบียบและการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็น หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ

กรองแก้ว อยู่สุข (2543) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าการรับรู้คือกระบวนการ ที่แต่ละคนรวบรวมจัดและทำความเข้าใจต่อสิ่งที่เขามองเห็น ได้ยินหรือรู้สึก ซึ่งในความเป็นจริง แล้วจะให้ทุกคนมองสิ่งเดียวกันแล้วคิดและเข้าใจไปในแนวเดียวกันย่อมเป็นไปได้

นพ ศรีบุญนาค (2545) กล่าวถึงความหมายของการรับรู้คือกระบวนการที่ซึ่งบุคคลรับจัดระเบียบและแปลข้อมูล สารสนเทศจากสภาพแวดล้อมที่เขาดำรงอยู่

ร้อยเอกหญิงวัลย์ศรี แก้ววิรุฬ (2547) กล่าวว่าถึงแม้มนุษย์จะถูกโจมตีด้วยสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา มีสิ่งที่ป้อนเข้าสู่การรับรู้ของมนุษย์อยู่ตลอด ซึ่งสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จำนวนมากขึ้นอาจก่อให้เกิดความสับสนหรือความเข้าใจผิดต่อสิ่งแวดล้อมของเราได้ อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มว่าจะไม่เกิดขึ้น เนื่องจากการรับรู้ไม่ได้มีหน้าที่ของการเปิดรับข้อมูลทางความรู้สึกทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาทั้งหมดแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น มากไปกว่านั้นการรับรู้เป็นกระบวนการที่มีการคัดเลือกกลั่นกรองเปิดรับเฉพาะสิ่งที่ต้องการเท่านั้น

พอใจ เงินศิริ (2542) ให้ความหมายว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึงกระบวนการซึ่งบุคคลจัดระเบียบและตีความรู้สึกประทับใจของตนเอง เพื่อให้ความหมายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม แต่การรับรู้ของคน ๆ หนึ่งสามารถตีความให้แตกต่างจากความเป็นจริงได้อย่างมาก

จากความหมายของการรับรู้ที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า การรับรู้ คือ อวัยวะในร่างกายที่รับความรู้สึกมีหน้าที่รับข้อมูลที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราแล้วส่งผ่านเส้นประสาทไปยังสมองซึ่งข้อมูลจะอยู่ในรูปของพลังงานต่าง ๆ เช่น ความร้อน แสง สี เสียง เป็นต้น โดยอวัยวะแต่ละอย่างจะรับความรู้สึกได้เฉพาะแตกต่างกัน เช่น ตารับแสง หูรับเสียง ผิวหนังรับอุณหภูมิ อวัยวะรับความรู้สึกจะแปรพลังงานเหล่านี้เป็นกระแสประสาทไปยังสมองและทำให้เกิดความรู้สึก เช่น มองเห็น ได้ยิน ในสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปบุคคลจะแปลความหมายหรือมองเห็นสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไปจึงเป็นผลให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาวะเหตุการณ์แตกต่างกันทั้งในด้านความคิดและพฤติกรรม

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คุณภาพการให้บริการ เป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง (Expectation service) กับการบริการที่รับรู้จริง (Perception service) จากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988) ได้ชี้ให้เห็นด้วยว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวมในมิติของการรับรู้ ผลการศึกษาวิจัยของนักวิชาการกลุ่มนี้ ช่วยให้เห็นว่า การประเมินคุณภาพการให้บริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคเป็นไปในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับรู้ว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกันเพียงไร ข้อสรุปที่น่าสนใจประการหนึ่งก็คือ การให้บริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อการบริการ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (Confirm or disconfirm expectation) ของผู้บริโภคนั่นเอง ความหมายของคุณภาพการบริการ การให้บริการที่มีคุณภาพเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้การบริการประสบความสำเร็จโดยเฉพาะองค์กรที่มีรูปแบบการให้บริการที่คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้เพราะคุณภาพในการบริการนั้นได้กลายเป็นข้อกำหนดหนึ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการเลือกรับบริการองค์กรต่าง ๆ รอนรูส (Gronroos, 1982) สมิธและฮูสตัน (Smith and Houston, 1982) พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, 1988) ได้อธิบายและให้ความหมายเชิงปฏิบัติการไว้ไม่แตกต่างกัน สรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการ (service quality) เป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง (Expectation-WHAT THEY WANT) กับการรับรู้ (Perception-WHAT THEY GET) และได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายแนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ดังนี้

Lewis and Bloom (1983) ได้ให้คำนิยามของคุณภาพการให้บริการว่าเป็นสิ่งที่ชี้วัดถึงระดับของการบริการที่ส่งมอบโดยผู้ให้บริการต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความต้องการของเขาได้ดีเพียงใด การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ (delivering service quality) จึงหมายถึง การตอบสนองต่อผู้รับบริการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ

Gronroos (1990) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่าจำแนกได้ 2 ลักษณะคือ คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) อันเกี่ยวกับผลลัพธ์ หรือสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการนั้น โดยสามารถที่จะวัดได้เหมือนกับการประเมินได้คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (product quality) ส่วนคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการประเมินนั่นเอง

Crosby and Taylor (1992) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการหรือ “Service quality” นั้น เป็นแนวคิดที่ถือหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่อง และตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้บริการ และสามารถที่จะทราบของต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการได้ด้วย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) กล่าวไว้ในบริการการบริหารความแตกต่าง ทางการแข่งขัน (Managing Competitive Differentiation) งานการตลาดของผู้ขายสินค้าที่เป็น บริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่งเป็นการลำบากที่จะสร้างให้เป็นข้อแตกต่าง ของบริการอย่างเด่นชัดในความรู้สึกการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งสามารถทำได้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นสิ่งที่สำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างทางธุรกิจคือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งโดยเสนอคุณภาพ ให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้ จากประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปากจากการโฆษณาของธุรกิจโดยทั่วไปไม่ว่าธุรกิจ แบบใดก็ตามคุณภาพของการให้บริการมีหลักการดังนี้คือ

1.1 บริการที่เสนอ (Offer) โดยพิจารณาความคาดหวังจากลูกค้าซึ่งประกอบด้วย 2 ประการ คือ

1.1.1 การให้บริการพื้นฐาน (Primary Service Package) ได้แก่ สิ่งที่ลูกค้า คาดว่า จะได้รับจากกิจการ

1.1.2 ลักษณะการให้บริการเสริมได้แก่บริการที่มีกิจกรรมเพิ่มเติมให้ นอกเหนือจากการบริการพื้นฐานทั่วไป

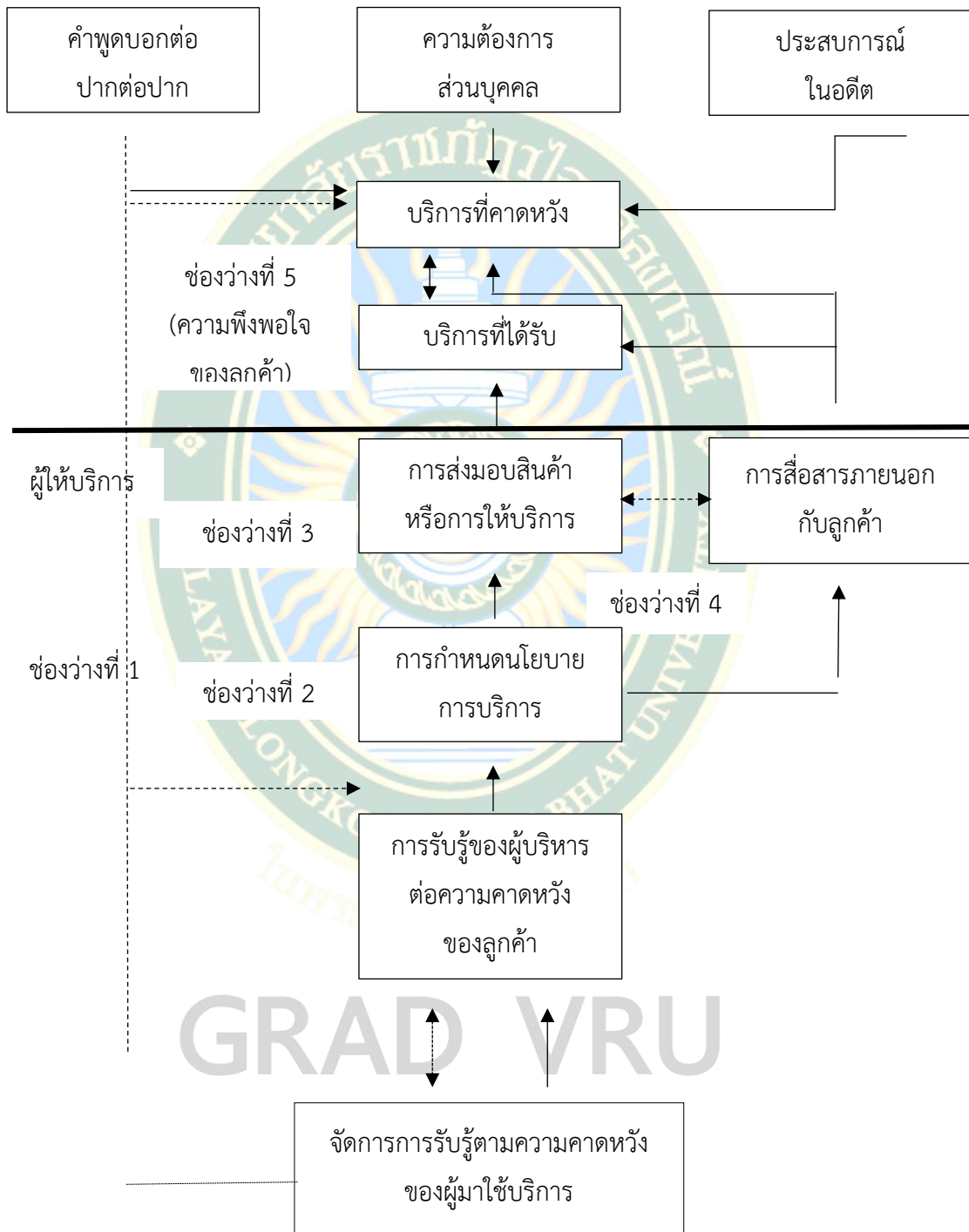
1.2 การส่งมอบบริการ (Delivery) ที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอเหนือกว่าคู่แข่งโดยตอบสนองความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของผู้บริโภค

1.3 ภาพลักษณ์ (Image) การสร้างภาพลักษณ์สำหรับองค์กรที่ให้บริการโดยอาศัยสัญลักษณ์ตราสินค้าโดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณาประชาสัมพันธ์สำหรับองค์กรที่ให้บริการโดยอาศัยสัญลักษณ์ตราสินค้าโดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณาประชาสัมพันธ์และสื่อสารทางการตลาดอื่น ๆ

1.4 ลักษณะด้านนวัตกรรม (Innovative Feature) เป็นการเสนอบริการในลักษณะ ที่มีแนวคิดริเริ่มแตกต่างจากการบริการของคู่แข่งทั่วไป

2. โมเดลคุณภาพของการบริการ (Service-Quality Model) ได้กำหนดโมเดลคุณภาพการให้บริการซึ่งเน้นความต้องการที่สำคัญโดยเน้นการส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่คาดหวังซึ่งเป็นสาเหตุทำให้การส่งมอบบริการคุณภาพไม่ประสบความสำเร็จซึ่งแสดงช่องว่าง 5 ประการดังภาพที่ 2

รูปแบบความคิดของคุณภาพการบริการ



ภาพที่ 2 แสดงตัวแบบที่เกี่ยวกับแนวความคิดของคุณภาพการบริการ  
ที่มา : Kotler (2003)

ช่องว่างที่ 1 คือ ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้ของผู้บริหารกิจการ (The Management Perception Gap) ช่องว่างนี้ผู้บริหารอาจไม่เข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าเพราะผู้บริหารมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องทำให้การตีความข้อมูลที่ได้รับเกิดความผิดพลาดได้

ช่องว่างที่ 2 คือ มาตรฐานคุณภาพของการบริการที่กำหนดขึ้นไม่ตรงกับความคาดหวังของลูกค้าที่ฝ่ายบริหารรับรู้ (The Quality Specification Gap) ช่องว่างนี้ผู้บริหารอาจเข้าใจได้อย่างถูกต้องตามความต้องการของผู้บริโภคแต่ไม่มีการกำหนดมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์ในการทำงาน ที่ชัดเจนรวมทั้งผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอในการวางแผนคุณภาพของการบริการ

ช่องว่างที่ 3 คือ การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการที่ได้กำหนดไว้ (Service Delivery Gap) ช่องว่างนี้จะเกี่ยวข้องกับพนักงานของธุรกิจบริการโดยตรงซึ่งมาจากวิธีการและวิถีปฏิบัติที่ไม่มีคุณภาพไม่มีประสิทธิภาพตลอดจนความสามารถในการทำงานซึ่งจะ รวมถึงแนวความคิดเทคนิคและทักษะในการให้บริการรวมทั้งการตลาดภายในขององค์กรที่ยังไม่ มีประสิทธิผล

ช่องว่างที่ 4 คือ การนำเสนอบริการให้กับลูกค้าไม่ตรงกับที่ได้ให้สัญญาไว้กับลูกค้า (The Marketing Communication Gap) ช่องว่างนี้เป็นการคาดหวังของผู้บริโภคที่ควรจะได้รับบริการตามที่ทางองค์กรได้ลงในสื่อโฆษณาขององค์กรที่ปรากฏออกมาแต่เมื่อมารับบริการกลับ ทำให้ผู้บริโภคไม่ได้รับการบริการอย่างที่คาดหวังไว้

ช่องว่างที่ 5 คือ การบริการที่ลูกค้ารับรู้หรือได้รับไม่ตรงกับบริการที่ลูกค้าคาดหวังไว้ (The Perceived Service Quality Gap) ช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้บริโภคได้รับการบริการที่แตกต่างกับการบริการที่ได้คาดหวังไว้ซึ่งการบริการต่าง ๆ จะอยู่ในช่องว่างที่ 1 ถึงช่องว่างที่ 4

ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการจะเกิดขึ้นจากข้อผิดพลาดระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Consumer) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากผู้ให้บริการ (Marketer) เพื่อเป็นการปิดกันช่องว่างดังกล่าวและ ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในที่สุดความคาดหวังของลูกค้าจะมีบทบาท สำคัญมากเพราะคุณภาพเป็นสิ่งที่ลูกค้าสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้คือคุณภาพที่ลูกค้าได้รับ (Perceived quality) จากการใช้บริการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ลูกค้าได้คาดหวังไว้ (Customer expectations)

พาราสุรามัน ซีทฮอัม และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990) กล่าวว่าคุณภาพบริการในสายตาผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบความความหวังและการรับรู้ที่ได้รับจากการบริการและสามารถจำแนกคุณลักษณะของการบริการของผู้รับบริการออกเป็น 10 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรม (Tangible) คือ สิ่งที่สามารถจับต้องได้เช่น สถานที่ อาคารสำนักงาน การตกแต่งและบริเวณที่ให้บริการลูกค้าอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยอัธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการการแต่งกายของผู้ให้บริการ

2. ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) คือ การบริการที่ทำให้สามารถนำเสนอได้อย่างถูกต้อง การให้บริการตามที่สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ

3. ความกระตือรือร้น (Responsiveness) คือ การแสดงน้ำใจยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันทีที่ให้ความสนใจกับปัญหาของผู้รับบริการ

4. ความเชี่ยวชาญ (Competence) คือ การเรียนรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถแสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่าตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการได้

5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) คือ ความสุภาพอ่อนโยนให้เกียรติมีน้ำใจและมีความเป็นมิตรเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการซึ่งผู้รับบริการรับรู้ได้จากการพูดปากต่อปาก

7. ความปลอดภัย (Security) คือ ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียงปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาเช่นการรักษา ความลับของผู้รับบริการ

8. เข้าถึงบริการ (Access) คือ การที่ผู้รับบริการสามารถติดต่อเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการรับบริการ

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการใช้การสื่อสาร ด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ

10. การเข้าใจและเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding / Knowing the Customer) คือ ผู้ให้บริการทำความเข้าใจและเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ

พบว่าปัจจัยทั้ง 10 ประการซึ่งลูกค้าใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการในบางด้านไม่เป็นอิสระจากกันเช่นปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ (Credibility) กับความปลอดภัย (Security) อาจมีความเหลื่อมกันอยู่ได้มีการพัฒนาปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการจากปัจจัยพื้นฐาน 10 ประการซึ่งผู้รับบริการใช้ในการกำหนดคุณภาพการบริการได้แก่ลักษณะทางกายภาพความน่าเชื่อถือการตอบสนองความสามารถความมีมารยาทความน่าเชื่อถือความปลอดภัยการเข้าถึงการสื่อสารและความเข้าใจ โดยผู้วิจัยได้สร้างชุดคำถามจำนวน 97 รายการ เพื่อวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ทั้ง 10 ด้านแต่ละคำถามจะให้คะแนนโดยระบบ Seven-point Likert Scale ผลคะแนนที่ได้จะถูกนำมาคำนวณโดยนำคะแนนจากคุณภาพการบริการที่ลูกค้ารับรู้ลบด้วยคะแนนคุณภาพการบริการที่ลูกค้าคาดหวังผลจากการลบจะทำให้ได้ระดับคะแนนที่แตกต่างกันตั้งแต่ +6 ถึง -6 คะแนน ผลคะแนนที่สูงหมายถึงคุณภาพการบริการตามความรู้ของผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงและจากการใช้วิธีการทางสถิติหลายวิธีในการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้สามารถลดจำนวนคำถามลงถึง 2 ใน 3 ของ

คำถามทั้งหมดและสามารถรวมปัจจัยด้านที่มีความเหลื่อมล้ำกันหรือมีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกันทำให้คงเหลือปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการ 5 ด้าน จากปัจจัยพื้นฐาน 10 ด้าน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการใน SERVQUAL และปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ

ปัจจัยสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ (SERVQUAL)					
ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ	สิ่งที่สัมผัสได้	ความน่าเชื่อถือ	การตอบสนอง	การทำใจมั่นใจ	การเอาใจใส่
ลักษณะทางกายภาพ					
ความเชื่อถือ					
การตอบสนอง					
ความสามารถ					
ความมีมารยาท					
ความน่าศรัทธา					
ความปลอดภัย					
การเข้าถึงบริการ					
การสื่อสาร					
ความเข้าใจ					

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการเรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) ซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสรุปมิติการประเมินคุณภาพจาก 10 ด้านเหลือเพียง 5 ด้านดังต่อไปนี้

1. สิ่งที่สามารถสัมผัสได้ (Tangibles) คือ การบริการที่นำเสนอในลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และสามารถสัมผัสได้ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากร และ การใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้สำหรับการติดต่อสื่อสาร

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการบริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้องเหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนอง (Responsiveness) คือ ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง บริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ

4. การให้ความมั่นใจ (Assurance) คือ ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพรวมทั้งการเอาใจใส่มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการรวมทั้งสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจในการรับบริการได้

5. การเอาใจใส่ (Empathy) คือ ความสามารถในการดูแลความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ

SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับการวัดคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของ ลูกค้า ซึ่งเกิดจากการวิจัยศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบโดยการสัมภาษณ์ ลูกค้าในธุรกิจบริการหลายประเภทงานวิจัยในช่วงแรกซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพได้ข้อสรุปว่า ผู้บริโภคจะประเมินคุณภาพการบริการโดยการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจริงกับบริการที่ ผู้บริโภคคาดหวังหรือปรารถนาโดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของลูกค้า 4 ประการ คือ สิ่งที่ผู้บริโภครับฟังมาจากการบอกปากต่อปากความต้องการส่วนบุคคลประสบการณ์ในอดีตของ ผู้บริโภคและการสื่อสารประชาสัมพันธ์นอกจากนั้นการวิจัยยังช่วยให้ทราบถึงปัจจัยโดยทั่วไปซึ่ง ผู้บริโภคใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ 10 ด้าน และการวิจัยช่วงที่สองซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณทำให้สามารถรวมปัจจัยบางด้านซึ่งมีความสัมพันธ์กันเข้าไว้ด้วยกันด้วยวิธีการวิเคราะห์ ทางสถิติจนในที่สุดก็ได้พัฒนาจนได้เครื่องมือซึ่งเรียกว่า SERVQUAL เพื่อวัดความคาดหวังและการรับรู้ ของลูกค้าเกี่ยวกับคุณภาพการบริการใน 5 ด้าน คือ สิ่งที่สัมผัสได้ความน่าเชื่อถือการตอบสนองการ ให้ความมั่นใจการเอาใจใส่ ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดความคาดหวังและความรับรู้ของ ผู้บริโภคต่อคุณภาพการบริการโดยผู้บริโภคจะรู้สึกพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการเมื่อระดับความ รู้ต่อคุณภาพการบริการ มีค่าเท่ากับระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการหากระดับความ รู้ต่อคุณภาพการบริการมีค่ามากกว่าระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการก็จะเป็นการบริการที่ทำให้ผู้บริโภคพึงพอใจเหนือกว่าระดับที่คาดหวังแต่เมื่อระดับความรับรู้ต่อคุณภาพการ บริการมีค่าน้อยกว่าระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการผู้บริโภคก็จะรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการบริการ

สรุป คุณภาพการให้บริการ (Service quality) หมายถึง คุณภาพการให้บริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่คาดหวัง (Expectation service) กับการบริการที่รับรู้จริง



(Perception service) จากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990)

### 2.3 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม เกี่ยวข้องวิถีชีวิตของคนไทย โดยอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนาเป็นหลัก และยังเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมตามธรรมชาติ มีแบบแผนเป็นวัฒนธรรม ในการดำรงชีวิตตามทฤษฎีของการแพทย์แผนไทย ไม่ได้มองความเจ็บป่วยเป็นเพียงเชื้อโรคเท่านั้น แต่เชื่อว่าความเจ็บป่วยของมนุษย์มาจากสิ่งเหนือธรรมชาติโดยมีสาเหตุดังต่อไปนี้ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2539)

1. มูลเหตุทั้ง 4 (ธาตุสมภูฐาน) ซึ่งประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยมีดินอย่างน้อย 20 นิ้ว 12 ลม 6 และไฟ รวม 42 ประการ ซึ่งตามปกติจะอยู่ในลักษณะสมดุลเป็นธาตุภายในและธาตุภายนอก หมายถึง สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ ธาตุภายใน หมายถึง ธาตุเจ้าเรือน ซึ่งเป็นอิทธิพลของธาตุมารดา และบิดา รวมทั้งอาหาร และน้ำที่มารดาดื่มกินตลอดจนภูมิอากาศในขณะปฏิสนธิ การเกิดโรคอาจมีสาเหตุมาจาก ธาตุทั้ง 4 มาสมดุลกัน

2. อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมภูฐาน) ฤดูกาลอาจเป็นสาเหตุของโรคได้ ภูมิอากาศ ร้อน ฝน หนาว ที่มนุษย์ต้องการปรับตัวอยู่เสมอ ความร้อน ความเย็นที่ร่างกายสัมผัสระหว่างรอยต่อของฤดูกาลจะมีผลต่อสุขภาพร่างกาย โดยสามารถสรุปเป็นทฤษฎีได้ว่า ฤดูร้อนจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ฤดูฝนจะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ ฤดูหนาวจะเจ็บป่วยด้วยธาตุลม และยังสามารถแบ่งย่อยละเอียดลงไปตามการเจือปนของอากาศระหว่างฤดูอีก 18 คาบ ๆ ละ 20 วัน รวม 360 ในแต่ละคาบจะมีการเจ็บป่วยเสียสมดุลด้วยธาตุทั้ง 4 แตกต่างกันไป

3. อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมภูฐาน) โรคอาจเกิดจากความแตกต่างของอายุ แพทย์แผนไทยแบ่งอายุคนออกเป็น 3 วัย คือ ปฐมวัย (0-16) มัชฌิมวัย (16-32) ปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) การเจ็บป่วยในแต่ละวัยจะแตกต่างกัน โดยวัยเด็กมักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ วัยกลางคนจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ส่วนวัยชรามักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

4. ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมภูฐาน) สถานที่แตกต่างกันจะทำให้เกิดโรคได้แตกต่างกันไป แสดงถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ฝนตกชุก แห้งแล้ง น้ำเค็ม เขาสูง จะมีผลต่อโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

5. อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล (กาลสมภูฐาน) เวลาที่แตกต่างกันในรอบ 24 ชั่วโมง ย่อมทำให้โรคแตกต่างกันไป เวลา 06.00-10.00 น. และ 18.00-22.00 น. เจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

มักมีอาการน้ำมูกไหล หรือท้องเสีย เวลา 10.00-14.00 น. และ 22.00-02.00 น. เจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ มักมีอาการไข้ แสบท้อง หรือปวดท้อง เวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-06.00 น. มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม มีอาการวิงเวียน ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เป็นลม ในยามบ่าย

6. พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค ได้แก่ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสมดุล หรือการฝืนธรรมชาติ เช่น การอั้นอุจจาระ ปัสสาวะ การฝืนอิริยาบถ หรือมีอิริยาบถผิดปกติด้วยท่าต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าสมดุลแห่งสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นองค์รวมที่เป็นธรรมชาติเน้นการทำให้ร่างกายสมดุล แม้ไม่ได้กล่าวถึงเชื้อโรค แต่เน้นที่ก่อโรคอย่างทันสมัยเน้นระบาวินิจฉัย อายุ ฤดูกาล เวลา ที่อยู่อาศัย และพันธุกรรม (ธาตุเจ้าเรือน) ดังนั้น แนวทางการแพทย์แผนไทยยึดหลักความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่อยู่ภายในร่างกาย ซึ่งองค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 ไม่ได้แยกกันตามธาตุใดธาตุหนึ่ง โดยเฉพาะหากมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันตลอดเวลาความสัมพันธ์ทางสมดุลนี้ยังมีปัจจัยแห่งกาลเวลาเข้ามามีอิทธิพลตามช่วงเวลาแห่งการหมุนเวียนในรอบปี เมื่อใดก็ตามที่เกิดการแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 หรือได้รับการกระทบจากองค์ประกอบภายนอกในช่วงเวลาที่บุคคลมีจุดอ่อนของธาตุเจ้าเรือน (ธาตุหนึ่งธาตุใดใน 4 ธาตุ) แนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคก็จะเป็นไปได้โดยง่ายในช่วงเวลานั้น ๆ

## 2.4 การบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี

### ความมุ่งหมาย (Purpose)

เป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้บริการบำบัด รักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ผู้รับบริการพึงพอใจ ได้รับการ ด้วยความถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษา พึงพอใจในผลการรักษาและการให้บริการ ค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับการรักษา ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก

### ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน ให้บริการการตรวจทางเวชกรรมไทย หัตถบำบัดเพื่อการรักษา การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การเผายา การสระยา การสุ่มยา การพอกยาเย็น การลอกต้อ การบ่งต้อ การกักน้ำมัน การย่างยา การจ่ายยาแผนไทยมีทั้งหมด 50 รายการทั้งยาเดี่ยวและยาตำรับ การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ให้บริการงานทางด้านการนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด (นวด, อบ, ประคบ, ทับหม้อเกลือและให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด) รวมถึงการให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การสาธิตสอนสมาธิบำบัด, การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน เปิดคลินิกโรคเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ หัวเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์ – อัมพาต, ไอ นอนกรน ภูมิแพ้ และปวดศีรษะไมเกรน การนวดเพื่อการส่งเสริม

สุขภาพ (spa) ลงชุมชนเพื่อให้ความรู้ การส่งเสริม การป้องกัน สุขภาพด้านแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและผู้ป่วยสูงอายุภายในชุมชนอำเภอสรรคบุรี

แพทย์ทางเลือกมีการให้บริการโดยการฝังเข็ม การทำกัวซาและการครอบแก้ว

ระยะเวลาเปิดทำการงานแพทย์แผนไทยในวันจันทร์ - ศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น. และการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ วันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น. วันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.30 น.-20.30 น. แพทย์ทางเลือกเปิดให้บริการในเวลา วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 น.-12.00 น. (เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) นอกเวลาราชการ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.30 น. - 20.30 น. ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอสรรคบุรี และอำเภอใกล้เคียง ของจังหวัดชัยนาท ความต้องการของผู้รับบริการ คือ ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีความพึงพอใจ ผู้ให้บริการเต็มใจให้บริการ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues)

1. ผู้รับบริการต้องมีความพึงพอใจ

- สถานที่ต้องสะอาด
- บุคลากรต้องมีบุคลิกภาพที่ดี
- อุปกรณ์ที่ใช้ต้องมีความสะอาด
- ค่าบริการที่เหมาะสม
- การบริการที่สุภาพ

2. ผู้รับบริการต้องมีผลการรักษาที่ดีขึ้น 50% และภาวะแทรกซ้อน 0%

- บุคลากร ต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะให้บริการ
- มีการเพิ่มประสิทธิภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทุก 3 เดือน
- มีการประเมินก่อนและหลังการรักษาทุกเคสโดยแพทย์แผนไทย
- กลุ่มโรคที่สามารถรักษาได้

- กลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต
- กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร
  - บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
  - บรรเทาอาการท้องผูก
  - บรรเทาอาการท้องเสียบรรเทาโรตีสีดวงทวารหนัก
- กลุ่มอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- กลุ่มอาการแก้ไข้
- บำรุงโลหิต
- กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

- บำรุงธาตุ ปรับธาตุ
- กลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ
  - บรรเทาอาการไอ

3. ยอดผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กระทรวงกำหนด ร้อยละ 18 ของผู้ป่วยนอก

- บุคลากรมีประสิทธิภาพในการรักษา
- มีผลการรักษาที่ดีขึ้น
- มีความพึงพอใจในการรับบริการ

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง:

1. การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่

- 1) มีการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่ประจำปีและมีการประเมินผล
- 2) ทุกวันพุธเวลา 15.00 น. มีการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่
- 3) ทุกเช้าก่อนทำงานมีการสวดมนต์ภายในหน่วยงานรวมถึงผู้มารับบริการแผนไทย

2. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

1) ให้คำแนะนำก่อนและหลังการรักษาในการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วยศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การตรวจธาตุเจ้าเรือนโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แนะนำอาหารประจำธาตุ จุดอ่อนของสุขภาพ

2) สมာธิบำบัด

3. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

1) มีกิจกรรมในชุมชนการออกหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในพื้นที่รับผิดชอบ

2) ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในชุมชนเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับประชาชน

4. ประเด็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) การดูแลสุขภาพที่เน้นมนุษยธรรม (Humanized Health Care)

1) ก่อนที่เจ้าหน้าที่ทุกคนจะทำงานตอนเช้าทางหน่วยงานมีการสวดมนต์ รักษาศีล เจริญภาวนา ให้ทั้งกายและใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนสงบมีสมาธิ และรักษาคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ในการรักษาแบบแพทย์แผนไทยมีการประเมินโดยพิจารณาถึงทุก ๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีที่สุด

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

จากการที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม พบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ ได้แก่
  - 1.1 เพศ
  - 1.2 อายุ
  - 1.3 ระดับการศึกษา
  - 1.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
  - 1.5 อาชีพ
  - 1.6 สิทธิการรักษา
  - 1.7 ความถี่ในการใช้บริการ
  - 1.8 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
2. ปัจจัยการเข้ามารับบริการ ได้แก่
  - 2.1 ความรวดเร็วในการให้บริการ
  - 2.2 ความมั่นใจในการรักษา
  - 2.3 ความเชี่ยวชาญในการรักษา
  - 2.4 เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ
  - 2.5 การอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา

สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2551) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังงา การรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงาพบว่าผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันในภาพรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ใช้บริการที่มีอายุ ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังงาใน ภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังงาในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ใช้บริการที่มีสิทธิการรักษา ความถี่การใช้ บริการแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังงาในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กฤษมาพร พิงโพธิ (2554) ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่คาดหวังและการรับรู้ ของผู้ใช้บริการโรงแรมระดับ 5 ดาว ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังสูงมากในทุกมิติของคุณภาพบริการและมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับสูงมากในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและด้านการให้ความมั่นใจ นอกจากนั้นในด้านความเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ความต้องการอย่างรวดเร็ว และด้านการเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพอยู่ใน

ระดับสูงและเมื่อทดสอบสมมติฐานความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงแรม 5 ดาว พบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ในทุกด้านของคุณภาพบริการ เนื่องจากผู้ใช้บริการมีความคาดหวังก่อนการมาใช้บริการในระดับสูงมาก และเมื่อมาใช้บริการมีการรับรู้ในระดับที่สูงแต่น้อยกว่าความคาดหวังที่มี ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้

ภัทรนิตา อักษร และมนู ลีนะวงศ์ (2555) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ในการใช้บริการผ่านเว็บไซต์ Ensogo ของลูกค้าในเขตกรุงเทพมหานครฯ ผลการวิจัยพบว่า ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21-30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มียอดซื้อ เฉลี่ย 1,494 บาท ต่อครั้ง และมีความถี่ในการซื้อ 2 ครั้ง ต่อ 6 เดือน ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

บุษบา บุญทะจิตต์ (2557) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพการบริการในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านมีคุณภาพการบริการ คุณภาพการบริการที่แตกต่างกันมีคุณลักษณะของผู้รับบริการที่มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และประสบการณ์การใช้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) คุณภาพการบริการที่แตกต่างกันมีคุณลักษณะของผู้รับบริการที่มีผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล เหตุจูงใจในการมารับบริการ และการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} > 0.05$ ) คุณภาพการบริการที่แตกต่างกันมีคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่มีประเภทหอผู้ป่วยพิเศษ แพทย์ประจำหอผู้ป่วย เพศ อายุ และประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) คุณภาพการบริการที่แตกต่างกันมีคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่งไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} > 0.05$ )

ฉันทชาย จุมปาแฝด และช่อ วายุภักตร์ (2558) ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าต่อการบริการของธนาคารออมทรัพย์สาขามหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับมากเมื่อเปรียบเทียบ ความคาดหวังกับการรับรู้ต่อการบริการ พบว่า โดยรวมทุกด้านมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าด้านผลิตภัณฑ์และบริการมีความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้เกือบทุกข้อด้านราคามีความคาดหวังมากกว่า

วิฑูรย์ นิติวรางกูรม ทิพย์ฉัมพร เกษโกมล และศิริพร จรุงศักดิ์เศรษฐ์ (2559) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของข้าราชการตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่าข้าราชการตำรวจ มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ชั้นประทวน การศึกษาปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 40,000 บาท สถานภาพโสด พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครใช้บริการที่โรงพยาบาล ตำรวจ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง เหตุผลที่

เลือกใช้บริการ ส่วนใหญ่เลือกจากความเชี่ยวชาญของแพทย์ พยาบาลอำนวยการ ความสะอาด เกษีกร  
จ่ายยาถูกต้อง การเดินทางสะดวก ส่วนใหญ่มาตรวจสุขภาพ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ  
คือ ตนเอง ในอนาคตจะรับบริการต่อไป ด้วยเหตุผลคือ ใกล้ที่ทำงาน เดินทางสะดวก ความแตกต่าง  
ระหว่างความคาดหวังและการ รับรู้ทุกข้อ และโดยรวม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วนาพรรณ ชื่นอิม (2559) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพ  
การบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการโดยรวม อยู่ใน  
เกณฑ์มากที่สุด และการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก ความคาดหวังและการรับรู้ต่อ  
คุณภาพการบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศและประเภทการจ้างมี  
ความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับ  
การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการทั้ง 5  
ด้าน ให้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น

ชนมณีภา นามแสง (2559) ศึกษาเรื่อง การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดอุดรธานี ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ  
ได้แก่ อายุ กลุ่มอาการที่ทำให้ต้องมาใช้บริการ วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการประเภทของการ  
บริการที่เข้ารับบริการ และขนาดสถานบริการที่เข้ารับบริการ ปัจจัยด้านการบริการในทุกด้าน ได้แก่  
ด้านความสะอาด ด้านการประสานงาน ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านค่าใช้จ่าย  
ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรและด้านคุณภาพและบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และพบความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินมาตรฐานงาน  
บริการกับความพึงพอใจในระดับค่อนข้างต่ำ

ชลธิศ ดาราวงษ์ (2560) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจของ  
นักศึกษาที่มีต่อคุณภาพการบริการ ในหลักสูตรนานาชาติในมหาวิทยาลัยไทย ผลจากการวิจัย พบว่า  
นักศึกษามีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการทางการศึกษาด้านต่าง ๆ ของ หลักสูตร  
นานาชาติอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แต่ระดับการรับรู้ในการบริการที่นักศึกษาได้รับนั้นต่ำกว่าที่ระดับ  
นักศึกษาคาดหวังไว้คืออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ในทุกด้านสิ่งที่ น่าสนใจคือนักศึกษาไม่พึงพอใจต่อระดับคุณภาพการบริการของหลักสูตรนานาชาติ  
โดยที่นักศึกษาไม่พึงพอใจคุณภาพ บริการด้านความมีน้ำใจไมตรีมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความ  
น่าเชื่อถือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความผูกพัน และด้านความเป็นมืออาชีพ ตามลำดับ

จุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผน  
ไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลราชบุรี : ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า ปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์ต่อการรับรู้คุณภาพบริการ มี 6 ปัจจัย คือ ความรวดเร็วในการบริการ ผลการรักษาครั้ง

ที่ผ่านมา ความมั่นใจการรักษาของแพทย์ความเชี่ยวชาญของแพทย์ การบอกเล่าจากคนในครอบครัว และความสะดวกในการเดินทาง

Crosby and Taylor (1992) ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล พบว่า ใน SERVQUAL 5 มิติ ทุกด้านอยู่ในระดับสูง 0.78 ถึง 0.82 ค่าความคาดหวังเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับสูงมากกว่า 6 ค่าความคาดหวังที่อยู่ในระดับสูงคือการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ตามคำขอค่าเฉลี่ยรวมของระดับคะแนนการรับรู้มีค่าใกล้เคียงกับความคาดหวังขณะที่ ค่าคะแนนรายข้อระดับคะแนนการรับรู้มีค่าต่ำกว่าระดับความคาดหวัง อย่างมีนัยสำคัญ gap score (P-E) ด้านความเป็นรูปธรรม และด้านการตอบสนองความต้องการมีนัยสำคัญทางสถิติคุณภาพการบริการ จาก SERVQUAL โดยรวม พบว่า มีค่าติดลบ (-) 1.63

Hadikoemoro (2001) ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบความคาดหวังและความคาดหวังของ นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับคุณภาพการบริการในกรุงจาการ์ต้าประเทศ อินโดนีเซีย พบว่า ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในคุณภาพการบริการที่คาดหวังระหว่างนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่านักเรียนไม่คำนึงถึงสถานะมหาวิทยาลัยและมีความคาดหวังคุณภาพการบริการแบบเดียวกัน

De Jager, Du Plooy and Ayadi (2010) ศึกษาเรื่อง การส่งมอบการให้บริการที่มีคุณภาพให้กับผู้ป่วยใน (IPD) และผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลรัฐบาลประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ได้แก่ การทำประวัติลงทะเบียน ระยะเวลาในการรอคอยในการรักษา ระยะเวลาการรอคอยในการรับยา ความรวดเร็ว การอธิบายขั้นตอน ความคาดหวังและการบริการที่ได้รับมีความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ในทุกมิติ ยกเว้น ความรวดเร็ว การอธิบายขั้นตอน

Kumaraswamy (2012) ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ บรรยากาศองค์กร ประสิทธิภาพการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Zarei, Arab, Froushani, Rashidian and Tabatabaei (2012) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการโรงพยาบาลเอกชนการรับรู้ของผู้ป่วยชาวอิหร่าน พบว่า เพศ ระดับการศึกษา การรักษาในครั้งที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.0001) และความคุ้มครองดูแล ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าพักรักษาตัว เจ็บป่วยในการกลับบ้าน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.0001)

Chieochankitkan and Sukpatch (2014) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ของลูกค้าต่อคุณภาพการบริการสำหรับสถานประกอบการสปาในกลุ่มการท่องเที่ยวชายทะเลในประเทศไทย พบว่า โดยรวม



แล้วลูกค้าที่ใช้บริการแสดงให้เห็นว่าอยู่ในระดับน่าพอใจ สรุปได้ว่ามีต้องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

KS and Thomas (2015) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของลูกค้าและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ให้บริการโทรศัพท์มือถือใน KERALA พบว่า มีการใช้คุณภาพการบริการห้ามิติตามแบบจำลอง SERVQUAL ของ Parasuraman และBerry ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเอาใจใส่ (Empathy) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวัดช่องว่างระหว่างการรับรู้ของลูกค้าและความคาดหวังของลูกค้าโทรศัพท์มือถือผู้ให้บริการโทรศัพท์มือถือห้าราย เป็นที่น่าสนใจที่จะสังเกตจากการศึกษาพบว่า ไม่มีผู้ให้บริการใดที่ประสบความสำเร็จในการตอบสนองความคาดหวังของลูกค้าในทุกมิติ (ห้ามิติของแบบจำลองSERVQUAL)

Mmutle (2015) ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการมีผลกระทบต่อชื่อเสียงอุตสาหกรรมพยาบาล พบว่า ลูกค้าได้กำหนดแนวคิดด้านคุณภาพการบริการซึ่งรวมถึงแง่มุมต่าง ๆ เช่น สถานที่บริการและทัศนคติที่ดีของพนักงาน คือคุณลักษณะด้านคุณภาพการบริการที่ลูกค้าส่วนใหญ่ต้องการ

Zarei (2015) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของคุณภาพการให้บริการต่อความไว้วางใจของผู้ป่วย พบว่า คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ ด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ต่อความไว้วางใจของผู้ป่วยในทิศทางบวก ( $p\text{-value} < 0.0001$ ) คุณภาพบริการด้านสิ่งแวดล้อมไม่มีนัยสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อความไว้วางใจของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มการยกระดับความไว้วางใจของผู้ป่วยให้มากขึ้น ทำได้โดยการพัฒนาคุณภาพซึ่งมุ่งเน้นการส่งมอบบริการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ความถูกต้อง เที่ยงตรง การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ทักษะการสื่อสารของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่

โดยสรุปในบทที่ 2 จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยนำมากำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังในการรับบริการของผู้มารับบริการในงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาท ผู้วิจัยเลือกตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์สูงสุดมาเป็นตัวแปร โดยตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ ความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปัจจัยการเข้ามารับบริการและความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ การอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา และตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรีด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การ

ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การทำให้มั่นใจ (Assurance) ความเอาใจใส่ (Empathy) ตามแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) และใช้เครื่องมือ SERVQUAL ของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) ผู้วิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามไว้ ดังภาพที่ 1 ในการวิจัยบทที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการวิจัยในบทที่ 3 ต่อไป



# GRAD VRU

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท โดยผู้วิจัยได้มีลำดับการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยวิจัยเชิงอธิบาย แบบภาคตัดขวาง (Explanatory Cross Sectional Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเริ่มตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2563

#### 3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง หน่วยการวิเคราะห์

##### 3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ในปี 2561 ที่ผ่านมาเฉลี่ยผู้มารับบริการเดือนละ 1,228 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลสรรคบุรี, 2561ก)

##### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท หลังจากการได้รับอนุมัติจริยธรรม โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่าง สูตรที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน ของแดเนียล (Daniel, 1995) และใช้ความแปรปรวนคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการจากการศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลราชบุรี มีค่า  $\sigma = 0.642$  (จุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์, 2562) มีสูตรการคำนวณดังต่อไปนี้

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 N \sigma^2}{z_{\alpha/2}^2 N \sigma^2 + (N-1) d^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่างในการวิจัย

N คือ ขนาดประชากร

$\sigma^2$  คือ ความแปรปรวนคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ( $\sigma = 0.642$ ) จากการศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลราชบุรี (จุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์, 2562)

$Z_{\alpha/2}$  คือ ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 95% = 1.96

d คือ คลาดคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง = 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)^2(1228)(0.642)^2}{(1.96)^2(0.642)^2 + (1228 - 1)(0.05)^2}$$

$$n = 418 \text{ คน}$$

เพื่อทดแทนการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ หรือข้อมูลสูญหายของข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจากสูตรการคำนวณ 10 % เท่ากับ 42 คน ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 460 คน

### 3.2.3 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบบอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) โดยเลือกเฉพาะเลขคู่จากคิวผู้ป่วยวันที่ออกจากเวชระเบียนในใบสั่งยาจากผู้มารับบริการในแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท โดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท สุ่มตัวอย่างทุกวันเพื่อกระจายความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากการได้รับอนุมัติจริยธรรม จนครบจำนวนตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 460 คน

### 3.2.4 เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ

3.2.4.1 ผู้มารับบริการในแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ระหว่างระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

3.2.4.2 ทั้งชายและหญิงอายุมากกว่า 15 ปี

3.2.4.3 มีความสามารถอ่านหรือตอบแบบสอบถามได้

3.2.4.4 สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

3.2.4.1 บุคคลต่างด้าว

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นเอง ประยุกต์และจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

#### 3.3.1 ส่วนที่ 1 การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถาม SERVQUAL Questionnaire ตามแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) โดยนำมาแปลและใช้ในการวิจัยของจุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์ ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดวัดระดับการรับรู้คุณภาพบริการ จำนวน 22 ข้อ ในองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

3.3.1.1	ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)	ข้อที่ 1 - 4
3.3.1.2	ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	ข้อที่ 5 - 9
3.3.1.3	การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)	ข้อที่ 10 - 13
3.3.1.4	การทำให้มั่นใจ (Assurance)	ข้อที่ 14 - 17
3.3.1.5	ความเอาใจใส่ (Empathy)	ข้อที่ 18- 22

ลักษณะคำตอบของข้อคำถามการรับรู้คุณภาพการบริการ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ เป็นแบบปลายปิดมีคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบตามความคิดเห็น ตั้งแต่ 1 ถึง 7 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับคุณลักษณะคุณภาพบริการ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับคุณลักษณะคุณภาพบริการ
3	หมายถึง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วยกับคุณลักษณะคุณภาพบริการ
4	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับคุณลักษณะคุณภาพบริการ
5	หมายถึง	เห็นด้วยเล็กน้อยกับคุณลักษณะคุณภาพบริการ
6	หมายถึง	เห็นด้วยกับคุณลักษณะคุณภาพบริการ
7	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่งกับคุณลักษณะคุณภาพบริการ

#### 3.3.2 ส่วนที่ 2 ปัจจัยการเข้ามาใช้บริการ

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการเข้ามาใช้บริการสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสาร ทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่มารับบริการ อธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบได้ 1 คำตอบ จำนวน 5 ข้อ

### 3.3.3 ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล

แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย สร้างขึ้นเองจากการ ทบทวนเอกสาร ทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อ เดือน อาชีพ สิทธิการรักษา ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลาย ปิด ให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

### 3.3.4 การแปลผลแบบสอบถาม

#### ส่วนที่ 1 การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ

การแปลผลระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย โดยรวมและรายด้าน มีแนวทางดังนี้

1. หาคะแนนเฉลี่ยโดยรวม จากคะแนนรวมของคำตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1 จำนวน 22 ข้อหารด้วย จำนวนข้อ

2. หาคะแนนรายด้าน จากการรวมคะแนนของคำตอบแบบสอบถามแต่ละด้าน หารด้วยจำนวนข้อคำถามด้านนั้น ๆ

3. คะแนนเฉลี่ยของคำตอบโดยรวมและรายด้าน การรับรู้คุณภาพการบริการมีค่าที่เป็นไปได้ระหว่าง 1-7 นำมาพิจารณาแบ่งระดับการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนน	ระดับ
5.81 – 7.00	สูงมาก
4.61 – 5.80	สูง
3.41 – 4.60	ปานกลาง
2.21 – 3.40	ต่ำ
1.00 – 2.20	ต่ำมาก

#### ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านบริการ

1. การแปลผลปัจจัยด้านบริการโดยการจัดกลุ่ม ความรวดเร็วในการให้บริการ ความ มั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา จาก 6 ระดับ คือ

0	หมายถึง	ไม่ทราบมาเป็นครั้งแรก
1	หมายถึง	น้อยที่สุด
2	หมายถึง	น้อย
3	หมายถึง	ปานกลาง
4	หมายถึง	มาก
5	หมายถึง	มากที่สุด

เป็น 2 ระดับ คือ

0	หมายถึง	น้อย ตั้งแต่ 0 - 3
1	หมายถึง	มาก ตั้งแต่ 4 - 5

2. เหตุจูงใจที่มารับบริการ พิจารณารายช้อย่อย

3. อธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา

0	หมายถึง	ไม่อธิบายขั้นตอนในการรักษา
1	หมายถึง	อธิบายขั้นตอนในการรักษา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล

การแปลผลปัจจัยส่วนบุคคลโดยการจัดกลุ่ม

1. เพศ

0	หมายถึง	เพศชาย
1	หมายถึง	เพศหญิง

2. อายุ

0	หมายถึง	16 - 60 ปี
1	หมายถึง	มากกว่า 60 ปี

3. ระดับการศึกษา

0	หมายถึง	ต่ำกว่าปริญญาตรี
1	หมายถึง	ปริญญาตรีขึ้นไป

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

0	หมายถึง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาท
1	หมายถึง	25,000 บาทขึ้นไป

5. อาชีพ

0	หมายถึง	ไม่ได้ทำงาน (นักเรียน นักศึกษา, ไม่ได้ทำงาน)
1	หมายถึง	ทำงาน (รับจ้าง, พนักงานบริษัท, เกษตรกร, ธุรกิจส่วนตัว, รับราชการ ข้าราชการบำนาญ, พนักงานของรัฐ, รัฐวิสาหกิจ)

6. สิทธิการรักษา

0	หมายถึง	ไม่ต้องชำระเงินเอง (สวัสดิการข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ)
1	หมายถึง	ชำระเงินเอง (ชำระเงินเอง, สวัสดิการข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ, ประกันสังคม, บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า, ไม่มีสิทธิการรักษา)

## 7. ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้

0	หมายถึง	มาครั้งที่ 1-4
1	หมายถึง	มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป

## 8. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

0	หมายถึง	น้อย (น้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง)
1	หมายถึง	มาก (มาก, มากที่สุด)

## 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา และการใช้ภาษาที่เหมาะสม เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจครบทั้ง 5 ท่านแล้ว ข้อคำถามที่นำมาใช้ได้ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกัน 3 ใน 5 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำให้ถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3.4.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับผู้รับบริการ ของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำคำตอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ไม่ต่ำกว่า 0.7 จากการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม พบว่า มีค่า 0.965 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามและค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามและค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)		
ตัวแปร	ค่าความสอดคล้องภายใน Corrected Item – Total Correlation	ค่าความเชื่อมั่น
การรับรู้คุณภาพบริการ	0.550 – 0.858	0.965

## 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์



2. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

3. ดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคบุรี โดยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคบุรี พร้อมโครงการวิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท แล้ว

4. ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัยร่วมเพื่อเก็บข้อมูลที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีการวิจัยในโครงการวิจัย

5. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยจำนวน 3 คน วิจัยสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากจำนวนประชากร

5.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยจำนวน 3 คน แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่างก่อนแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามแต่ละชุด ประกอบด้วย เอกสารชี้แจงโครงการ เอกสารแสดงความยินยอมและ แบบสอบถาม

5.3 การตอบแบบสอบถามเป็นแบบตอบด้วยตนเอง กรณีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้สูงอายุให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้เลือกคำตอบที่มีการทวนสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกครั้ง และขอรับแบบสอบถามตอบกลับในวันเดียวกัน หลังจากสิ้นสุดการเข้ารับบริการ

5.4 การรับแบบสอบถามตอบกลับ ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยนำเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยนำส่งโดยใส่ในกล่องที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ แยกกล่องจากกล่องรับแบบสอบถามคืน เพื่อให้เชื่อมโยงถึงชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และทำการวิเคราะห์ต่อไป

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม

### 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1) ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สิทธิการรักษา ความถี่ในการใช้บริการ

2) ปัจจัยการเข้ามารับบริการ ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ การอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา

3) การรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสรรพคบุรี องค์กรประกอบ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การทำให้มั่นใจ (Assurance) ความเอาใจใส่ (Empathy) ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### 3.7.2 สถิติทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่

1) หากความสัมพันธ์ของการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี กับข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยการเข้ามารับบริการ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

2) หากปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสรรพคบุรี ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis)

### 3.8 จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นโครงการวิจัยขอการรับรองจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 3 คน ทราบถึงวิธีการ วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดตัวแปร แบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถาม ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย

3. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด
4. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจะถูกรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้นและเอกสารจะถูกทำลายทิ้งด้วยเครื่องทำลายเอกสาร ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว

สรุปบทที่ 3 การวิจัย เรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท รูปแบบการวิจัย เชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2563 คือ ผู้รับบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท จำนวน 460 คน เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแนวคิดต้นฉบับและผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านบริการ และส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.965 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้ผู้ตอบด้วยตนเอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard Deviation) ค่าเฉลี่ย (Mean) สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน หาความสัมพันธ์ของการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพคบุรี กับข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยการเข้ามารับบริการ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) หาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสรรพคบุรีใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์ ผลการวิจัยนำเสนอในบทที่ 4 ต่อไป

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาท หน่วยการวิเคราะห์ คือ แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาท โดยเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 460 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามจำนวน 460 ชุด รับคืน 460 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 460 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการเข้ามารับบริการ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ามารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ามารับบริการ สามารถหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี ดังรายละเอียด

#### 4.1 ส่วนที่ 1 การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาท

ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาท พบว่า ภาพรวมการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาท Mean อยู่ในระดับสูงมาก (M=5.97) เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน พบว่า มีระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (M=6.40) ด้านการตอบสนองความต้องการ (M=6.24) และด้านการทำให้มั่นใจ (M=6.11) มีระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (M=5.87) และด้านความเอาใจใส่ (M=5.40) โดยคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มากที่สุด รองลงมาคือด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการทำให้มั่นใจ ตามลำดับ ส่วนด้าน

ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และด้านความเอาใจใส่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดตามลำดับ

สำหรับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อในตารางที่ 3 ในแต่ละด้าน พบว่า

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พื้นที่นั่งรอ ห้องตรวจสะอาด ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ป้ายประจำแต่ละห้องชัดเจนเข้าใจง่าย
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ บันทึกรายงานการให้บริการครบถ้วนถูกต้องเป็นจริง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ท่านได้รับการได้ตามที่รับปากจากเจ้าหน้าที่
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ แจ้งกำหนดเวลาการบริการชัดเจน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่เต็มใจให้บริการ
4. การทำให้มั่นใจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่นี่มีชื่อเสียงที่ดีในด้านการให้บริการ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม
5. ความเอาใจใส่ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ให้บริการถึงแม้ว่าหมดเวลาราชการแล้ว ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ท่านได้รับการอธิบายขั้นตอนการรักษาจากเจ้าหน้าที่

โดยสรุป ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงและปานกลาง เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยรายข้อทั้งหมด จากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ และด้านการทำให้มั่นใจ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความเอาใจใส่ ดังตารางที่ 3

GRAD VRU

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก  
โรงพยาบาลสตรีศรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและรายด้าน (n = 460)

คุณภาพการบริการ	M	SD	ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ											
			สูงมาก		สูง		ปานกลาง		ต่ำ		ต่ำมาก			
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>คุณภาพการบริการโดยภาพรวม</b>	<b>5.97</b>	<b>0.587</b>	<b>348</b>	<b>75.7</b>	<b>88</b>	<b>19.1</b>	<b>24</b>	<b>5.2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	6.40	0.538	397	86.3	55	12.0	8	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้	5.87	0.716	305	66.3	89	19.3	66	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	6.24	0.635	342	74.3	114	24.8	4	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4. การทำให้อิ่มใจ	6.11	0.631	365	79.3	66	14.3	29	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. ความเอาใจใส่	5.40	0.792	84	18.3	318	69.1	49	10.7	9	2.0	0	0.0	0	0.0

M = Mean, S.D. = Standard Deviation

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสตรีศรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและรายด้าน (n = 460)

คุณภาพการบริการ	M	SD	7		6		5		4		3		2		1	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)</b>																
1.1 เสื้อผ้าสะอาด	6.62	0.741	351	76.3	51	11.1	51	11.1	7	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1.2 พื้นที่นั่งรอ ห้องตรวจสะอาด	6.70	0.678	368	80.0	55	12.0	27	5.9	10	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1.3 เจ้าหน้าที่แต่งกายเรียบร้อย	6.51	0.737	293	63.7	114	24.8	46	10.0	7	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1.4 ป้ายประจำแต่ละห้องชัดเจนเข้าใจง่าย	5.76	0.621	40	8.7	278	60.4	135	29.3	7	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 4 = ไม่แน่ใจ 5 = เห็นด้วยเล็กน้อย 6 = เห็นด้วย 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

M = Mean, S.D. = Standard Deviation

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสตรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและรายด้าน (n = 460)

คุณภาพการบริการ	M	SD	7		6		5		4		3		2		1	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)</b>																
2.1 ท่านได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง	6.29	1.187	295	64.1	94	20.4	6	1.3	40	8.7	25	5.4	0	0.0	0	0.0
2.2 ท่านได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสม	6.14	1.210	273	59.3	79	17.2	8	1.7	100	21.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.3 ท่านได้รับการบริการเหมาะสมสม่ำเสมอ	5.43	0.779	65	14.1	84	18.3	293	63.7	18	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.4 ท่านได้รับการติดตามที่รับปากจากเจ้าหน้าที่	5.06	1.134	53	11.5	88	19.1	216	47.0	40	8.7	63	13.7	0	0.0	0	0.0
2.5 บันทึกรายงานการให้บริการครบถ้วนถูกต้องเป็นจริง	6.43	0.709	252	54.8	157	34.1	47	10.2	4	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 4 = ไม่แน่ใจ 5 = เห็นด้วยเล็กน้อย 6 = เห็นด้วย 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
M = Mean, S.D. = Standard Deviation



ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก  
โรงพยาบาลนครบุรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและรายด้าน (n = 460)

คุณภาพการบริการ	M	SD	7		6		5		4		3		2		1	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)</b>																
3.1 แจ้งกำหนดเวลาการบริการชัดเจน	6.68	0.598	338	73.5	102	22.2	14	3.0	6	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.2 ระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการเหมาะสม	6.77	0.525	376	81.7	67	14.6	14	3.0	3	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.3 เจ้าหน้าที่เต็มใจให้บริการ	5.74	1.076	144	31.3	132	28.7	106	23.0	78	17.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.4 ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่มีงานยุ่งมากแต่สามารถให้บริการตามที่ร้องขอ	5.75	0.749	86	18.7	175	38.0	199	43.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 4 = ไม่แน่ใจ 5 = เห็นด้วยเล็กน้อย 6 = เห็นด้วย 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

M = Mean, S.D. = Standard Deviation

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนครบุรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและรายด้าน (n = 460)

คุณภาพการบริการ	M	SD	7		6		5		4		3		2		1	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>4. การทำให้อุ่นใจ (Assurance)</b>																
4.1 คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่มีชื่อเสียงที่ดีในด้านการให้บริการ	6.60	0.741	346	75.2	47	10.2	65	14.1	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.2 รู้สึกว่าปลอดภัยที่มีบริการที่นี่	6.31	1.046	307	66.7	23	5.0	94	20.4	36	7.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ	6.09	0.890	168	36.5	201	43.7	55	12.0	36	7.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม	5.45	0.692	27	5.9	179	38.9	228	49.6	26	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 4 = ไม่แน่ใจ 5 = เห็นด้วยเล็กน้อย 6 = เห็นด้วย 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
M = Mean, S.D. = Standard Deviation

**ตารางที่ 8** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสตรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและรายด้าน (n = 460)

คุณภาพการบริการ	M	SD	7		6		5		4		3		2		1	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>5. ความเอาใจใส่ (Empathy)</b>																
5.1 เจ้าหน้าที่สนใจความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน	5.41	0.874	62	13.5	121	26.3	219	47.6	58	12.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5.2 ท่านได้รับการด้วยความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่	4.74	0.961	41	8.9	45	9.8	129	28.0	245	53.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5.3 ท่านได้พบความต้องการของท่านในการบริการจากเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็น	4.21	1.319	30	6.5	43	9.3	93	20.2	176	38.3	63	13.7	55	12.0	0	0.0
5.4 เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ	6.15	1.322	293	63.7	50	10.9	48	10.4	30	6.5	39	8.5	0	0.0	0	0.0
5.5 ให้บริการถึงแม้หามดมเวลาดูการแล้ว	6.51	0.739	282	61.3	146	31.7	20	4.3	8	1.7	4	0.9	0	0.0	0	0.0

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 4 = ไม่แน่ใจ 5 = เห็นด้วยเล็กน้อย 6 = เห็นด้วย 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
M = Mean, S.D. = Standard Deviation

#### 4.2 ส่วนที่ 2 ปัจจัยการเข้ามาใช้บริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

ปัจจัยการเข้ามาใช้บริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรีจังหวัดชัยนาท พบว่า ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยได้รับการอธิบาย กระบวนการขั้นตอนในการรักษา ร้อยละ 90.9 ความรวดเร็วในการให้บริการที่แพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกมีความรวดเร็วมาก ร้อยละ 85.0 มีความมั่นใจในการรักษาที่แพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกมากที่สุดร้อยละ 63.7 ที่แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีความเชี่ยวชาญในการ รักษาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.4 เหตุผลที่ตัดสินใจเข้ามาใช้บริการที่แผนกแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเพราะมีญาติหรือคนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 90.7

โดยสรุป ปัจจัยการเข้ามาใช้บริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท พบว่า ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยเกือบทุกคนได้รับการอธิบาย กระบวนการขั้นตอนในการรักษา เมื่อเข้ามารับการรักษานี้มีความมั่นใจในการรักษามากที่สุด การ บริการที่รวดเร็วมาก และมีการบอกต่อเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เป็นเหตุผลในการเข้ามาใช้บริการที่ แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** จำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ในภาพรวมและรายด้าน (n = 460)

ปัจจัยการเข้ามาใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรวดเร็วในการให้บริการที่แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มากที่สุด	9	2.0
มาก	391	85.0
ปานกลาง	51	11.1
น้อย	9	2.0
น้อยที่สุด	0	0.0
ไม่ทราบมาเป็นครั้งแรก	0	0.0

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยการเข้ามารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ท่านมั่นใจในการรักษาที่แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</b>		
มากที่สุด	293	63.7
มาก	131	28.5
ปานกลาง	36	7.8
น้อย	0	0.0
น้อยที่สุด	0	0.0
ไม่ทราบมาเป็นครั้งแรก	0	0.0
<b>ที่แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีความเชี่ยวชาญในการรักษา</b>		
มากที่สุด	4	0.9
มาก	138	30.0
ปานกลาง	255	55.4
น้อย	63	13.7
น้อยที่สุด	0	0.0
ไม่ทราบมาเป็นครั้งแรก	0	0.0
<b>ตัดสินใจเข้ามารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</b>		
ใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน	333	72.4
ญาติหรือคนรู้จักแนะนำ	417	90.7
มีแพทย์ตรวจรักษาและให้คำแนะนำ	415	90.2
มีสิทธิการรักษาไม่ต้องชำระเงิน	94	20.4
ความต้องการส่วนบุคคล	3	0.7
<b>มีการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา</b>		
ได้รับการอธิบายขั้นตอน	418	90.9
ไม่ได้รับการอธิบายขั้นตอน	42	9.1

#### 4.3 ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาล สรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

ผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาล สรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงช่วงอายุ 61-75 ปีมากที่สุด ร้อยละ 32.4 รองลงมาคือช่วงอายุ 46-60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 21.1 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 50.2 รองลงมา อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 27.8 มีรายได้ 25,001-35,000 บาท ร้อยละ 47.8 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 24.8 ผู้มารับบริการมีอาชีพข้าราชการบำนาญ มากที่สุด ร้อยละ 31.3 รองลงมาคือ ข้าราชการ ร้อยละ 22.6 สิทธิการรักษาพยาบาลมากที่สุดคือสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 32.0 ด้านประสบการณ์ ใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกพบว่า ผู้รับบริการมีประสบการณ์รับบริการมาแล้ว มากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 51.7 รองลงมา คือ ผู้รับบริการมีประสบการณ์รับบริการมาแล้วมากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 19.6

โดยสรุป มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาล สรรคบุรี จังหวัด ชัยนาท ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 61-75 ปี การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 25,001 บาท/เดือน อาชีพเป็นข้าราชการบำนาญ สิทธิการรักษาพยาบาลใช้ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีประสบการณ์รับบริการมาแล้วมากกว่า 2 ครั้ง ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล สรรคบุรี จังหวัดชัยนาท (n = 460)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	140	30.4
หญิง	320	69.6
<b>อายุ (ปี)</b>		
16-30	76	16.5
31-45	91	19.8
46-60	97	21.1
61-75	149	32.4
>75	47	10.2

ตารางที่10 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	1.1
ประถมศึกษา	39	8.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	1.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	2.4
อนุปริญญา/ปวส.	128	27.8
ปริญญาตรี	231	50.2
สูงกว่าปริญญาตรี	38	8.3
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
≤10,000	114	24.8
15,001-25,000	36	7.8
25,001-35,000	220	47.8
35,001- 45,000	22	4.8
> 45,000	68	14.8
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	26	5.7
พนักงานบริษัท	24	5.2
เกษตรกร	50	10.9
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	34	7.4
รับราชการ	104	22.6
ข้าราชการบำนาญ	144	31.3
พนักงานของรัฐ	10	2.2
รัฐวิสาหกิจ	18	3.9
นักเรียน/นักศึกษา	16	3.5
ไม่ได้ทำงาน	34	7.4
<b>สิทธิ์ในการเข้ารับการรักษา</b>		
ชำระเงินเอง	28	6.1
สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	270	58.7

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประกันสังคม	15	3.3
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	147	32.0
<b>ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้ (ครั้ง)</b>		
1	32	7.0
2	48	10.4
3	238	51.7
4	52	11.3
>4	90	19.6
<b>ความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก</b>		
มากที่สุด	52	11.3
มาก	89	19.3
ปานกลาง	219	47.6
น้อย	52	11.3
น้อยที่สุด	48	10.4

## 4.4 ผลการวิเคราะห์

4.4.1 ผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการเข้ามาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการที่ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน  $p\text{-value} = 0.307$  ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้  $p\text{-value} = 0.124$  ความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก  $p\text{-value} = 0.073$



ปัจจัยการเข้ามารับบริการของผู้มารับบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ) ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ (ใกล้บ้าน / ใกล้ที่ทำงาน มีสิทธิการรักษาไม่ต้องชำระเงิน ความต้องการส่วนบุคคล) และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา

ปัจจัยการเข้ามารับบริการของผู้มารับบริการที่ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ได้แก่ เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ (ญาติหรือคนรู้จักแนะนำ  $p\text{-value} = 0.066$  มีแพทย์ตรวจรักษาและให้คำแนะนำ  $p\text{-value} = 0.617$ )

เมื่อนำปัจจัยการเข้ามารับบริการวิเคราะห์ห่อ้งค์ประกอบที่ผู้มารับบริการใช้ในการตัดสินใจเข้ามารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี ประกอบด้วย ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา ทั้ง 5 ด้านนี้ พบว่า ปัจจัยการเข้ามารับบริการของผู้มารับบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.01$ )

4.4.2 ผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการเข้ามารับบริการสามารถหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอย Logistic แบบพหุ Regression Analysis กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยตรวจสอบและพิจารณา multicollinearity ตัวแปรอิสระที่ไม่มี multicollinearity สามารถนำเข้าวิเคราะห์การถดถอยพหุในสมการเพื่อหาตัวแปรที่รวมกันในการอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี โดยนำตัวแปรที่เป็นนามมาตราและอันดับมาตราใช้การแปลงเป็นตัวแปรหุ่นก่อนนำเข้าวิเคราะห์การถดถอย Logistic แบบพหุ Regression Analysis ในการวิเคราะห์ครั้งนี้มีตัวแปรอิสระที่นำเข้าสมการวิเคราะห์ทั้งหมด 9 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้ในเดือนนี้ และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้าน ที่ผู้มารับบริการใช้ในการตัดสินใจเข้ามารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และสิทธิการรักษา เป็น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาล สรรคบุรี (p-value $\leq$ 0.05) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนก แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี

ข้อมูลทั่วไป	ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ				$\chi^2$ (df)	P - value
	น้อย		มาก			
	n	%	n	%		
<b>เพศ</b>					51.470 (1)	<0.001*
ชาย	7	5	133	95		
หญิง	120	37.5	200	62.5		
<b>อายุ (ปี)</b>					68.047 (1)	<0.001*
15 - 60	15	7.7	181	92.3		
$\geq$ 61	112	42.4	152	57.6		
<b>ระดับการศึกษา</b>					28.600 (1)	0.307
ต่ำกว่าปริญญาตรี	78	40.8	113	59.2		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	49	18.2	220	81.8		
<b>รายได้ (บาท)</b>					1.041 (1)	0.307
$\leq$ 25,000	46	30.7	104	69.3		
>25,000	81	26.1	333	73.9		
<b>อาชีพ</b>					18.407 (1)	<0.001*
ทำงาน	126	30.7	284	69.3		
ไม่ได้ทำงาน	1	2.0	49	98.0		
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>						
<b>ฟรี</b>	111	58.4	79	41.6	153.768 (1)	<0.001*
ไม่มี	16	5.9	254	94.1		
มี						

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ				$\chi^2$ (df)	P - value
	น้อย		มาก			
	n	%	n	%		
ความรู้เกี่ยวกับการรักษา แพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก	96	30.1	223	110	3.216 (1)	0.005*
น้อย	31	22.0	69.9	78.0		
มาก						
ความถี่ในการใช้บริการ ภายในเดือนนี้ในเดือนนี้ (ครั้ง)	108	29.2	262	71	2.364 (1)	0.124
≤4	19	21.1	71	78.9		
>4						

p – value from Chi-Square test, \*Significant at the 0.05 level

ปัจจัยการเข้ามารับบริการ ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ (มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีสิทธิการรักษาไม่  
ต้องชำระเงิน ความต้องการส่วนบุคคล) การอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา และปัจจัยการ  
เข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้าน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทย  
และแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี (p-value≤0.05) ดังตารางที่ 12 และ 13

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเข้ามาใช้บริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการ  
ของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี

ข้อมูลทั่วไป	ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ				$\chi^2$ (df)	P - value
	น้อย		มาก			
	n	%	n	%		
ระดับความรวดเร็วในการ ให้บริการ					180.92 (1)	<0.001*
น้อย	60	100	0	0.0		
มาก	67	16.8	333	83.3		
ระดับความมั่นใจในการ รักษา					102.40 (1)	<0.001*
น้อย	36	100	0	0.0		
มาก	91	21.5	333	78.5		
ระดับความเชี่ยวชาญในการ รักษา					16.141 (1)	<0.001*
น้อย	70	22.0	248	78.0		
มาก	57	40.1	85	59.9		
เหตุจูงใจที่เข้ามาใช้บริการ					23.111 (1)	<0.001*
ใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน						
ไม่					347.755 (1)	<0.001*
ใช่						
ญาติหรือคนรู้จักแนะนำ	115	90.6	12	9.4		
ไม่	12	3.6	321	96.4		
ใช่					3.376 (1)	0.066
มีแพทย์ตรวจรักษาและ ให้คำแนะนำ	17	39.5	26	60.5		
ไม่	110	26.4	307	73.6		
ใช่					0.250 (1)	0.617
	11	24.4	34	75.6		
	116	28.0	299	72.0		

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเข้ามารับบริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการ  
ของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี

ข้อมูลทั่วไป	ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ				$\chi^2$ (df)	P - value
	น้อย		มาก			
	n	%	n	%		
<b>สิทธิการรักษาไม่ต้อง</b>					249.320	<0.001*
<b>ชำระเงิน</b>	40	10.9	326	89.1	(1)	
<b>ไม่</b>	87	92.6	7	7.4		
<b>ใช่</b>						
<b>ความต้องการส่วนบุคคล</b>					7.918	0.005*
<b>ไม่</b>	124	27.1	333	72.9	(1)	
<b>ใช่</b>	3	100	0	0.0		
<b>การอธิบายกระบวนการ</b>					121.191	<0.001*
<b>ขั้นตอนในการรักษา</b>					(1)	
<b>ไม่อธิบายขั้นตอน</b>	42	100	0	0		
<b>อธิบายขั้นตอน</b>	85	20.3	333	79.7		
<b>ปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง</b>					10.452	0.001*
<b>5 ด้าน</b>					(1)	
<b>ปัจจัยไม่ครบ 5 ด้าน</b>	75	23.2	248	76.8		
<b>ปัจจัยครบ 5 ด้าน</b>	52	38.0	85	62.0		

p – value from Chi-Square test, \*Significant at the 0.05 level

สมการที่ดีที่สุดในการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี มีตัวแปรอิสระเข้าร่วมในสมการจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้ในเดือนี้ และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้านที่ผู้มารับบริการใช้ในการตัดสินใจเข้ามารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี สมการที่มี 5 ตัวแปรนี้ สามารถร่วมหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี โดยผู้มารับบริการที่มีสิทธิการรักษาไม่ต้องชำระเงินเองจะมีการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 100 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่สิทธิการรักษาต้องชำระเงินเอง เนื่องจากผู้มารับบริการที่ต้องชำระเงินเองมีความคาดหวังในการมารับบริการให้คุ้มค่างบเงินที่ต้อง

เสียไป ผู้มารับบริการที่พิจารณาปัจจัยการเข้ามารับบริการครบทั้ง 5 ด้านจะมีการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่พิจารณาปัจจัยการเข้ามารับบริการครบไม่ทั้ง 5 ด้าน เนื่องจากผู้มารับบริการมีความคาดหวังในการมารับบริการให้เป็นไปตามความต้องการ ผู้มารับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจะมีการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เนื่องจากผู้มารับบริการที่มีความรู้มากจะมีความคาดหวังในการได้รับบริการที่สูงมากเช่นกัน โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปรนี้ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรีได้ ร้อยละ 55.9 ดังตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** แสดงการวิเคราะห์หัตถถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis) การเข้ามารับบริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล สรรพบุรี

ตัวแปร	B	S.E	Wald(df)	P-value	Adjusted	95%C.I.	
					OR	Lower	Upper
อายุ (ปี)	-0.616	0.381	2.616(1)	0.106	0.540	0.256	1.139
สิทธิการรักษา	-4.539	0.505	80.678(1)	<0.001*	0.011	0.004	9
ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	1.302	0.461	7.989(1)	0.005*	3.677	1.491	9.070
ความถี่ในการใช้บริการภายในเดือนนี้ในเดือนนี้	-0.246	0.475	0.268(1)	0.605	0.782	0.308	1.984
ปัจจัยการเข้ามาใช้บริการทั้ง 5 ด้าน	1.693	0.501	11.442(1)	0.001*	5.437	2.038	14.501

Nagelkerke R Square = 0.559, Constant = 2.883, EXP. = Adjusted OR, B = Coefficient, S.E = Standard Error

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรคบุรี อยู่ในระดับสูงมาก  $M = 5.97$  เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน มีระดับสูงมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ  $M = 6.40$  ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ  $M = 6.24$  และด้านการทำให้มั่นใจ  $M = 6.11$  มีระดับสูง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้  $M = 5.87$  และด้านความเอาใจใส่  $M = 5.40$  โดยคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด รองลงมาคือด้านการตอบสนองความต้องการ และด้านการทำให้มั่นใจ ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านความเอาใจใส่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดตามลำดับ

การทดสอบสมมติฐานพบว่า

สมมติฐานที่ 1 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการเข้ามารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา และความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ปัจจัยการเข้ามารับบริการของผู้มารับบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ) ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ (ใกล้บ้าน/ ใกล้ที่ทำงาน มีสิทธิการรักษาไม่ต้องชำระเงิน ความต้องการส่วนบุคคล) และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา เมื่อนำปัจจัยการเข้ามารับบริการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ผู้มารับบริการใช้ในการตัดสินใจเข้ามารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี ประกอบด้วย ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา ทั้ง 5 ด้านนี้ พบว่า ปัจจัยการเข้ามารับบริการของผู้มารับบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.01$ )

สมมติฐานที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี พบว่า Model ที่ดีในการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี อย่างมีนัยสำคัญมีตัวแปรอิสระเข้าร่วมในสมการจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการในเดือนนี้ และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้าน ที่ผู้มารับบริการใช้ในการตัดสินใจเข้ามารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี สมการที่มี 5 ตัวแปรนี้สามารถร่วมหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี โดยผู้มารับบริการที่สิทธิการรักษาไม่ต้องชำระเงินเองจะมีการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 100 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่สิทธิการรักษาต้องชำระเงินเอง ผู้มารับบริการที่พิจารณาปัจจัยการเข้ามารับบริการครบทั้ง 5 ด้าน จะมีการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่พิจารณาปัจจัยการเข้ามารับบริการครบไม่ทั้ง 5 ด้าน ผู้มารับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจะมีการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

## 5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัย การรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี ผู้วิจัยอภิปรายการวิจัย ดังนี้

5.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ามารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรคบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรคบุรี อยู่ในระดับสูงมาก  $M = 5.97$  ทั้งนี้อาจมีผลมาจากค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการในแต่ละด้านอยู่ในเกณฑ์สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการที่ผู้มารับบริการประเมินคุณภาพของการบริการที่ได้รับ เรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่รับรู้” (Perceived Service Quality) จะเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบ “บริการที่คาดหวัง” (Expected Service) กับบริการที่รับรู้ (Perceived Service) ซึ่งก็คือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว และสอดคล้องกับการวิจัยของจุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์ ในปี พ.ศ. 2562 เรื่อง การรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล



ราชบุรี ที่พบว่าผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลราชบุรี ในระดับสูงเช่นกัน

ผลการหาความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรคบุรีกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าผู้มารับบริการมีการรับรู้คุณภาพการบริการทุกด้านสัมพันธ์กัน ยกเว้น รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมอูซา คักดีห์ริรักษ์ (2551) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังงา ที่พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีสิทธิการรักษา ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังงาในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้มารับบริการเพศชาย ที่มีอาชีพพ่อบ้าน/เกษตรกร (ไม่ได้ทำงานหรือทำไม่เป็นเวลา) การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีการรับรู้คุณภาพการบริการต่ำกว่าเพศหญิง ที่มีอาชีพรับจ้าง/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ทำงานเป็นเวลา) การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจาก กลุ่มผู้มารับบริการเพศชาย ที่มีอาชีพพ่อบ้าน/เกษตรกร (ไม่ได้ทำงานหรือทำไม่เป็นเวลา) การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความอิสระในการทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลามากนักไม่รีบเร่ง ในขณะที่เพศหญิง ที่มีอาชีพรับจ้าง/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ทำงานเป็นเวลา) การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาในช่วงการเข้ามาใช้บริการ จึงทำให้มีความคาดหวังในการได้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการตอบสนองความต้องการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความกังวลถึงการสูญเสียรายได้หากต้องหยุดงานในวันที่เข้ามาใช้บริการหรือได้รับบริการที่ล่าช้า เป็นต้น ด้านสิทธิการรักษา ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรคบุรี ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพข้าราชการ ใช้สิทธิ์สวัสดิการการรักษาข้าราชการเบิกจ่ายตรง ร้อยละ 53.9 ซึ่งผู้มารับบริการรับรู้ถึงสิทธิการรักษาของตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีสิทธิ์ในการรักษาโดยไม่ต้องชำระเงินหรือไม่ต้องสำรองเงินจ่ายค่าการรักษา อาจทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการที่ดีและเกิดความพึงพอใจ

ผลการหาความสัมพันธ์ปัจจัยการเข้ามาใช้บริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรคบุรี พบว่าปัจจัยการเข้ามาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรคบุรี ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามาใช้บริการ (ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน/ มีสิทธิการรักษาไม่ต้องชำระเงิน/ ความต้องการส่วนบุคคล) และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา สอดคล้องกับผลการวิจัยของ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดอุดรธานี ชนม์นิภา นามแสง และคนอื่น ๆ (2560) พบว่า เหตุจูงใจที่เข้ามาใช้บริการมีผลต่อคุณภาพการให้บริการ สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

เหตุจูงใจที่มารับบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาล สรรคบุรี คือ ได้รับการอธิบายขั้นตอนกระบวนการในการรักษา ไกล่บ้าน ไกล่ที่ทำงาน อาจทำให้เกิด การบอกต่อจากญาติคนรู้จักแนะนำเข้ามาใช้บริการ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบถึงร้อยละ 90.7 สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิฑูรย์ นิติวรางกูร (2559) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของ ข้าราชการตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษา พบว่า เหตุผลที่เลือกใช้บริการส่วนใหญ่เลือกจากความเชี่ยวชาญของแพทย์ การเดินทางสะดวก ไกล่ที่ ทำงาน สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

5.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ามารับบริการ สามารถอธิบายการรับรู้คุณภาพ การบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี

จากผลการวิจัย สรุปได้ว่า ปัจจัยการวิเคราะห์ความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อ การรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี โดยใช้ สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการในเดือนนี้ และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้าน (ความ รวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามา รับบริการ และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา) ที่ผู้มารับบริการใช้ในการตัดสินใจเข้ามา รับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี

ปัจจัยการเข้ามารับบริการ หมายถึง องค์ประกอบที่ผู้มารับบริการใช้ในการตัดสินใจเข้ามา รับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี ประกอบด้วย ความ รวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามา รับบริการ และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา ผลจากหาความสัมพันธ์กับการรับรู้ คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย พบว่า ผู้มารับบริการที่พิจารณาปัจจัยการเข้ามา รับบริการครบทั้ง 5 ด้านจะมีการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 5 เท่าเมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่ พิจารณาปัจจัยการเข้ามารับบริการครบไม่ทั้ง 5 ด้าน แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความรวดเร็วใน การให้บริการที่แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีการตอบสนองความต้องการที่มากที่สุด  $M = 6.24$  ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการรายข้อ พบว่า ด้านการ ตอบสนอง ได้แก่ แจ้งกำหนดเวลาการบริการชัดเจนค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด  $M = 6.68$  อาจเป็นปัจจัย ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในครั้งต่อไป รวมไปถึงการบอกต่อคุณภาพที่ดีประทับใจให้บุคคล อื่น ๆ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยได้รับการสื่อสารปากต่อปากจากเพื่อนบ้านคน รู้จัก บุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้อง ร้อยละ 90.7

ผู้มารับบริการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการของผลการรักษาที่ผ่านมาในระดับมาก ผลจากประสบการณ์ของผู้มารับบริการที่รับรู้ได้ถึงคุณภาพการบริการที่ดีของผลการรักษาครั้งที่ผ่านมาทำให้ผู้มารับบริการเกิดความมั่นใจในการรักษาของแพทย์ มีความเชื่อถือไว้วางใจในความเชี่ยวชาญและการรักษาของแพทย์ในระดับมาก พบว่า สมการที่ดีที่สุดในการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี มีตัวแปรอิสระเข้าร่วมในสมการจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการในเดือนนี้ และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้านที่ผู้มารับบริการใช้ในการตัดสินใจเข้ามารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี สมการที่มี 5 ตัวแปรนี้ สามารถร่วมหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพบุรี โดยผู้มารับบริการที่สิทธิการรักษาไม่ต้องชำระเงินเองจะมีการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 100 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่สิทธิการรักษาต้องชำระเงินเอง ผู้มารับบริการที่พิจารณาปัจจัยการเข้ามารับบริการครบทั้ง 5 ด้าน จะมีการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่พิจารณาปัจจัยการเข้ามารับบริการครบไม่ทั้ง 5 ด้าน ผู้มารับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจะมีการรับรู้คุณภาพการบริการเป็น 3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

สอดคล้องกับผลงานวิจัย De Jager, Du Plooy and Ayadi (2010) เรื่องการส่งมอบการให้บริการที่มีคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ได้แก่ การทำประวัติลงทะเบียน ระยะเวลาในการรอคอยในการรักษา ระยะเวลาการรอคอยในการรับยา และความรวดเร็ว

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Kumaraswamy (2012) ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ บรรยากาศองค์กร ประสิทธิภาพการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสนับสนุนสมมติฐานที่ 2

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเข้ามารับบริการ มีปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่สามารถอธิบายการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรพบุรีได้ ร้อยละ 55.9 (Nagelkerke R Square = 0.559) ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเข้ามารับบริการ ได้แก่ สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้าน สนับสนุนสมมติฐานที่ 2

โดยสรุปแล้ว การอภิปรายผลสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ามารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล สรรคบุรี ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ (ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน/ มีสิทธิการรักษาไม่ ต้องชำระเงิน/ความต้องการส่วนบุคคล) และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ามารับบริการ สามารถอธิบายการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล สรรคบุรี ได้แก่ สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้าน (ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา) ที่ผู้มารับบริการใช้ในการตัดสินใจเข้ามารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาล สรรคบุรี

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล สรรคบุรี จังหวัดชัยนาท มีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ควรกำหนดนโยบายที่มุ่งสร้างการรับรู้คุณภาพการบริการที่ดีของผู้มาใช้บริการให้ครอบคลุมทั้งองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การทำให้มั่นใจ (Assurance) ความเอาใจใส่ (Empathy) ตามแนวคิดของ Parasuraman, Zeithal and Berry (1990) เพื่อรองรับการให้บริการของมาใช้บริการที่มีแนวโน้มมากขึ้น ลดอัตราข้อร้องเรียน มุ่งสู่ความพึงพอใจสูงสุดของผู้มาใช้บริการ พัฒนาและเสริมสร้างปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งได้แก่ ความเอาใจใส่ผู้มารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันความน่าเชื่อถือได้รับการประกันคุณภาพ ในกรณีที่ผู้มารับบริการต้องชำระค่าบริการด้วยตนเองควรจัดแยกผู้มารับบริการกลุ่มนี้ออกจากผู้มารับบริการฟรี เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการที่ดีให้บริการเกินความคาดหวังของผู้มารับบริการ มีการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยให้กับผู้มารับบริการ และเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการเพื่อลดอัตราการรอคอยของผู้มารับบริการเพิ่มความมั่นใจในการรักษา มีการพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาให้กับเจ้าหน้าที่ และมีการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษาให้ผู้มารับบริการอย่างครบถ้วน

5.3.1.1 กำหนดนโยบายให้กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์การบริการอย่างเป็นรูปธรรมในทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความเอาใจใส่ซึ่งพบค่าเฉลี่ยการรับรู้รายด้านน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการด้านอื่น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยเกิดการรับรู้คุณภาพการบริการที่ดี ตามมาตรฐานวิชาชีพตลอดจนตอบสนองตรงความต้องการของผู้มารับบริการสูงสุดขึ้น

5.3.1.2 สนับสนุนให้มีการเพิ่มประเภทของการให้บริการที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อเพิ่มทางเลือกในการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับบริบทของผู้มารับบริการที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา อาชีพ ที่แตกต่างกัน โดยมุ่งเน้นที่ประสิทธิผลการรักษาที่ดี มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ภายใต้มาตรฐานการวิชาชีพ เพิ่มความรวดเร็ว ครอบคลุมทุกหน่วยบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี เพื่อรองรับผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นรูปธรรม

5.3.1.3 กำหนดนโยบายให้เพิ่มช่องทาง การเข้าถึงการบริการให้กับผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี ช่วงนอกเวลาราชการอย่างเหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการของจำนวนผู้มาใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้นทั้งผู้มารับบริการที่มีทำงานในเวลาราชการและทำงานไม่เป็นเวลา

5.3.1.4 สนับสนุนให้มีการกำหนดรูปแบบในการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) เพื่อลดขั้นตอนการบริการที่ซับซ้อน เพิ่มความรวดเร็ว ครอบคลุมทุกหน่วยบริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี เพื่อรองรับผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นรูปธรรม

5.3.1.5 เสริมสร้างปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ ได้แก่ สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามาใช้บริการ และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา ให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

5.3.2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ: ผู้บริหารกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกควรจะ

5.3.2.1 สนับสนุนให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับแพทย์แผนไทยเจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกระดับอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อเพิ่มระดับความเชี่ยวชาญ สร้างความน่าเชื่อถือ ผู้มารับบริการรับรู้ถึงผลลัพธ์คุณภาพการบริการด้านผลการรักษาที่ดี รู้สึกพึงพอใจ ผากชีวิตไว้ได้ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ

5.3.2.2 สนับสนุนให้กำหนดมาตรฐานการบริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกตามบริบทโรงพยาบาลสรรคบุรี โดยวางเป้าหมาย เพื่อให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงกระบวนการเข้ารับบริการ เพื่อสร้างการรับรู้คุณภาพการบริการที่ดีให้กับผู้มารับบริการที่มีความหลากหลายของ

อาชีพ สิทธิการรักษา สอดคล้องต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรีอย่างเป็นทางการ

5.3.2.3 สนับสนุนให้มีการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับเรื่องทักษะในการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้มารับบริการเพื่อค้นหาความต้องการใหม่ ๆ จากผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้มารับบริการที่เข้ามาใช้บริการซ้ำรวมถึงกลุ่มผู้มารับบริการรายใหม่

5.3.3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ: หัวหน้ากลุ่มงานหัวหน้างานกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกควรจะ

5.3.3.1 ติดประกาศแจ้งให้ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรพบุรี รับทราบถึงมาตรฐานการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน เพื่อสร้างการรับรู้ของกระบวนการและมาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

5.3.3.2 จัดทำบอร์ดแสดงขั้นตอนการให้บริการและติดประกาศแจ้งให้ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสรรพบุรีได้รับทราบถึงกระบวนการขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจนเพื่อสร้างการรับรู้ของกระบวนการขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ถูกต้อง ลดอัตราข้อร้องเรียน ความซับซ้อนของระบบการให้บริการเพื่อมุ่งสู่ความพึงพอใจ

5.3.3.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำระบบและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทการทำงาน เพื่อช่วยลดขั้นตอน ความซ้ำซ้อนในการทำงาน ลดระยะเวลาการรอคอย มีความรวดเร็วตอบสนองต่อความต้องการทันทีมากที่สุดแก่ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี

5.3.3.4 เพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะในช่วงนอกเวลาทำการ

5.3.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่คาดว่าจะมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ให้มีความครอบคลุมและมีมุมมองต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อวัดความพึงพอใจซึ่งเป็นความหมายของคุณภาพการบริการด้านอื่น ๆ

5.3.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงานวิจัยในครั้งนี้

5.3.5.1 ประโยชน์ทางตรง สามารถนำไปใช้ในการวางแผนจัดการระบบบริการในแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี ให้มีคุณภาพในการบริการเพิ่มมากขึ้น มีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นและไม่เกิดข้อร้องเรียนในการให้บริการ

5.3.5.2 ประโยชน์ทางอ้อม ได้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการใหม่ ๆ ทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ

## บรรณานุกรม

- กรองแก้ว อยู่สุข. (2543). **พฤติกรรมองค์กร**. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุขกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2550). **รายงานประเภท การให้บริการแพทย์แผนไทย**.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2530). **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.
- กฤษมาพร พึ่งโพธิ. (2554). **การเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่คาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงแรมระดับ 5 ดาว ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. (2546). **การแพทย์พื้นบ้านไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน**. สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร: นิทรรศการในงานชุมนุมแพทย์แผนไทย สมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 5
- จำเนียร ช่วงโชติ และคนอื่น ๆ. (2532). **จิตวิทยาการเรียนรู้**. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ.
- จุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์. (2562). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือกโรงพยาบาลราชบุรี**: ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉันทชาย จุมปาแฝด และช่อ วายุภักตร์. (2558). **การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าต่อการบริการของธนาคารออมทรัพย์ สาขามหาสารคาม**. **วารสารวิทยาลัย บัณฑิตศึกษากิจการ**. 8(1), 187-208.
- ชนมณีภา นามแสง. (2559). **การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล ของรัฐจังหวัดอุดรธานี**. **วารสารวิจัย มข**. 16(1), 77-89.
- ชลธิศ ดาราวงษ์. (2560). **ความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อคุณภาพการ บริการในหลักสูตรนานาชาติในมหาวิทยาลัยไทย**. **วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ**. 6(1), 130-143.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). **พฤติกรรมองค์กร**. ไทยวัฒนาพานิช กรุงเทพฯ.
- นพ ศรีบุญนาถ. (2545). **องค์กรและการจัดการ**. สำนักพิมพ์สุตรไพศาล กรุงเทพฯ.
- นวลศิริ เปาโรหิตย์. (2535). **จิตวิทยาทั่วไป**. มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ.
- พอใจ เงินศิริ. (2542). **ภาพลักษณ์ของธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ในสายตาของลูกค้าใน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์ธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2539). การแพทย์แผนไทยการแพทย์องค์รวม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ภัทรนิตา อักษร และมนู ลีนะวงศ์. (2555). ความคาดหวังและการรับรู้ในการใช้บริการผ่านเว็บไซต์ **EnsoGo ของลูกค้าในเขตกรุงเทพมหานคร**. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ร้อยเอกหญิงวัลย์ศรี แก้ววิรุฬ. (2547). ศึกษาเรื่องการรับรู้ข่าวสารและปัจจัยจูงใจในการท่องเที่ยว **โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- โรงพยาบาลสรรพบุรี. (2561ก). รายงานสถิติการให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 2558-2561. สืบค้นจาก กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ.
- โรงพยาบาลสรรพบุรี. (2561ข). รายงานสถิติความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 2558-2561. สืบค้นจาก กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก.
- วนาพรรณ ชื่นอิม, พ. ส. ป. (2559). ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร. **วารสารการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ**. 21(1), 122-138.
- วิฑูรย์ นิติวรางกูรม, ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล และศิริพร จรุงศักดิ์เศรษฐ์. (2559). ความคาดหวังและการรับรู้ของข้าราชการตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ. **วารสารพยาบาลตำรวจ**. 8(1), 82-96.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). **หลักการตลาด**. กรุงเทพฯ: บริษัทธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.
- Chiochankitkan, A. N. and Sukpatch, K. A. (2014). The Customers' Perception of Service Quality for Spa Establishments in the Active Beach Tourism Cluster Thailand. **Journal of Social Sciences Humanities and Arts**. 14(3), 53-75.
- Crosby, J. J. and Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality A Re-examination and Extension. **Journal of Marketing**. 56(7), 55-68.
- Daniel, W. W. (1995). **Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences**. New York: Wiley & Sons.
- De Jager, J., Du Plooy, A. T. and Ayadi, M. (2010). Delivering quality service to in-and out-patients in a south african public hospital. **African Journal of Business Management**. 4 (2), 133-139.
- Gronroos, G. T. (1990). **The nature of service quality**. Service Management and marketing Stockholm University Sweden.



- Kannan, K. S. and Thomas, B. (2015). customer expectations and perceptions of service quality of mobile phone service providers in kerala - a gap analysis. **International Journal of Management (IJM)**. 6(3), 50-65.
- Kotler, P. (2003). **Marketing management**. Upper Sanddle River New Jersey Prentice Hall. 11.
- Kumaraswamy, S. (2012). Service Quality in Health Care Centres: An Empirical Study. **International Journal of Business and Social Science**. 3(16), 141-150.
- Lewis and Bloom. (1983). **Organization Behavior**. Retrieved from [http://www.tpa.or.th/writer/read\\_this\\_book\\_topic.php?bookID=1285&pageid=3&read=true&count=tr](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?bookID=1285&pageid=3&read=true&count=tr)
- Parasuraman, A., Berry L. L. and Zeithaml, V. A. (1990). **Delivering quality service: Balancing customer perception and expectation**. New York The Free. 46.
- Parasuraman, A., Berry L. L. and Zeithaml, V. A. (1991). Perceived service quality as a customer-based performance measure: An empirical examination of organization barriers using an extended service quality model. **Human Resource Management**. 30(3), 335-365.
- Parasuraman, A., Berry L. L. and Zeithaml, V. A. (1988). A multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. **Journal of Retailing**. 64(1), 12-40.
- Hadikoemoro, S. (2001). **A comparison of public and private university students expectations and perceptions of service quality in jakarta, indonesia**. In partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of business administration Wayne Huizenga Graduate School of Business and Entrepreneurship Nova Southeastern University.
- Mmutle, T. (2015). Customers' perception of Service Quality and its impact on reputation in the Hospitality Industry. **African Journal of Hospitality Tourism and Leisure**. 6(3), 1-25.
- Zarei, A., Arab, M., Froushani, A. R., Rashidian A. and Tabatabaei, S. M. G. (2012). Service quality of private hospitals The Iranian Patients' perspective. **BMC Health services Research**. 12(1).

Zarei, E. (2015). An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science*. 7(1).



GRAD VRU



ภาคผนวก

GRAD VRU



ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามในการวิจัย

GRAD VRU

## แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก  
โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

คำชี้แจง : แบบสอบถาม เรื่อง การรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก  
โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาทฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เข้ามาใช้บริการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางการศึกษา ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาท่านช่วยกรอก  
แบบสอบถามครบทุกข้อและตามความเป็นจริง โดยข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกเก็บ  
เป็นความลับและจะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการศึกษาเท่านั้น

GRAD VRU

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ครบถ้วน

แบบสอบถามส่วนนี้จะมีคำตอบให้เลือกตอบ โดยขอให้อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อ โดยให้ความหมายดังนี้

- |                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย |
| 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย  | 4 หมายถึง ไม่แน่ใจ    |
| 5 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย     | 6 หมายถึง เห็นด้วย    |
| 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง    |                       |

คุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น						
	7	6	5	4	3	2	1
<b>ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)</b>							
1. อุปกรณ์ เครื่องมือ สะอาด							
2. สถานที่สะอาดสวยงาม							
3. เจ้าหน้าที่แต่งกายเรียบร้อย							
4. เอกสารการบริการชัดเจนเข้าใจง่าย							
<b>ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)</b>							
5. ให้บริการได้ตามแผนที่กำหนด							
6. บริการอย่างจริงใจ ช่วยเหลือและแก้ปัญหาได้							
7. พึ่งพาได้ ผูกชีวิตไว้ใจได้							
8. ให้บริการได้ตามที่รับปาก							
9. บันทึกรายงานการให้บริการครบถ้วนถูกต้องเป็นจริง							
<b>การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)</b>							
10. แจ้งกำหนดเวลาการบริการชัดเจน							
11. ให้บริการตามที่กำหนด							
12. เต็มใจช่วยเหลือท่าน							
13. มีงานยุ่งมากก็ให้บริการได้							
<b>การทำให้อย่างมั่นใจ (Assurance)</b>							

14. เจ้าหน้าที่ที่มีความซื่อสัตย์ไว้วางใจได้							
15. รู้สึกว่าปลอดภัยที่มารับบริการที่นี่							
16. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ							
17. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถที่เพียงพอในการดูแลรักษาและให้บริการ							
ความเอาใจใส่ (Empathy)							
18. สนใจความต้องการของผู้รับบริการ							
19. เอาใจใส่ผู้รับบริการทุกคน							
20. ทราบความต้องการตามความจำเป็น							
21. ได้รับบริการที่มีประโยชน์							

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เข้ามาใช้บริการ  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ครบถ้วน

ปัจจัยที่เข้ามาใช้บริการ	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทราบมาเป็นครั้งแรก
2.1 ความรวดเร็วในการให้บริการที่แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีความรวดเร็วเพียงใด						
2.2 ท่านมั่นใจในการรักษาที่แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมากน้อยเพียงใด						
2.3 ที่แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีความเชี่ยวชาญในการรักษามากน้อยเพียงใด						

## 2.4 เหตุจูงใจที่เข้ามาใช้บริการ

- ใกล้บ้าน / ใกล้ที่ทำงาน
- ญาติหรือคนรู้จักแนะนำ
- มีแพทย์ตรวจรักษาและให้คำแนะนำ
- มีสิทธิการรักษาไม่ต้องชำระเงิน
- ความต้องการส่วนบุคคล

## 2.5 การอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา

- อธิบายขั้นตอน  ไม่อธิบายขั้นตอน

## ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ครบถ้วน

## 3.1 เพศ

- ชาย  หญิง

## 3.2 อายุ

- 15-30 ปี  31-45 ปี  46-60 ปี
- 61-75 ปี  มากกว่า 85 ปี

## 3.3 ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  อนุปริญญา/ปวส.  ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

## 3.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ต่ำกว่า 15,000 บาท  15,001-25,000 บาท  25001-35,000 บาท
- มากกว่า 35,001 บาท

## 3.5 อาชีพ

- รับจ้าง  พนักงานบริษัท  เกษตรกร
- ธุรกิจส่วนตัว  รับราชการ  ข้าราชการบำนาญ
- พนักงานของรัฐ  รัฐวิสาหกิจ  นักเรียน/นักศึกษา
- ไม่ได้ทำงาน



## 3.6 สิทธิการรักษา

- ชำระเงินเอง                       สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ  
 ประกันสังคม                       บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
 ไม่มีสิทธิการรักษา

## 3.7 ความถี่ในการใช้บริการ

- ครั้งแรก                       ครั้งที่2                       ครั้งที่3  
 ครั้งที่4                       มากกว่า4ครั้ง

## 3.8 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

- มากที่สุด                       มาก                       ปานกลาง  
 น้อย                       น้อยที่สุด

\*ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือที่ท่านได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในครั้งนี้ มา ณ โอกาสนี้ด้วย\*

GRAD VRU



ภาคผนวก ข  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

GRAD VRU

COA No. 0012/2562

REC No. 0020/2562



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์  
Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage Research Ethics Committee

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ Study Title	: การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แบบไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสุพรรณบุรี จังหวัดชัยนาท : CUSTOMER' PERCEPTION OF THAI TRADITIONAL AND ALTERNATIVE MEDICINE DEPARTMENT'S SERVICE QUALITY IN SANKHABURI HOSPITAL CHAINAT PROVINCE
ผู้วิจัยหลัก Principal investigator	: นางศรดา เพ็งสวย : Mrs. Saruda Pangsouy
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์
ผู้ร่วมวิจัย Co-investigators	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพร จงวิศาล : Asst. Prof. Dr.Noppakorn Chongwisarn
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์
ผู้ร่วมวิจัย Co-investigators	: รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย คุรงค์เดช : Assoc. Prof. Dr.Somchai Durongdech
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์
ผู้ร่วมวิจัย Co-investigators	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑาธิป สีลบุตร : Asst. Prof. Dr.Juthathip Silabut
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์
วิธีทบทวน	: แบบเร่งรัด
รายงานความก้าวหน้า เอกสารรับรอง	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2562	
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2562	
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2562	
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2562	
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2562	
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2562	
7. โครงการวิจัยฉบับเต็ม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2562	
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2562	
9. เครื่องมือวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2562	

ลงนาม: .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศมล ผาสู่)



รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ประจำสาขาวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ)  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

วันที่รับรอง : 4 ธันวาคม 2562  
Date of Approval : 4 December 2019  
วันหมดอายุ : 4 ธันวาคม 2563  
Approval Expire Date : 4 December 2021

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โทรศัพท์ ๐ ๒๙๐๙ ๓๐๓๖ ต่อ ๓๓๑

ที่ อว ๐๖๓๐.๐๘/ค.๕๕

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ผลการประเมินด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางศรดา เพ็งสวย

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่องการรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก  
โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท (หมายเลขโครงการ ๐๐๒๐/๒๕๖๒) มายังคณะกรรมการจริยธรรมการ  
วิจัยในมนุษย์ เพื่อขอรับพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว  
และมีมติ รับรอง จิงเรียนมาเพื่อทราบ

*นงนอ น.ศิริ*

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศมล ผาสุก)

รองประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(สาขาวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ)

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวศรุดา เฟื่องสวย
วัน เดือน ปี เกิด	28 มิถุนายน 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยนาท
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2552 ปริญญาตรี คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต
ที่อยู่ปัจจุบัน	168 หมู่ 5 ตำบลแพรกศรีราชา อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท



# GRAD VRU