

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์
อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

วิลาศ คำรงค์

22 ส.ค. 2560 #TH0025694

369697

ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทั่วไป

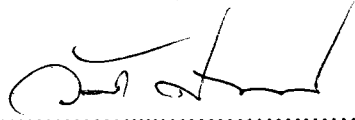
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตุลาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

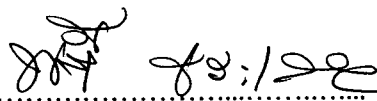
คณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาพิเศษทางการบริหารและคณะกรรมการควบคุม
มาตรฐานวิชาปัญหาพิเศษทางการบริหาร ได้พิจารณาปัญหาพิเศษของ วิชาศ ดำรง ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาพิเศษทางการบริหาร



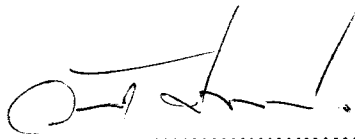
(ดร.วัลตลก ศัพท์พันธุ์)

คณะกรรมการควบคุมมาตรฐานปัญหาพิเศษทางการบริหาร



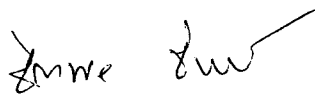
.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิชย์ ธารเสนา)



.....กรรมการ

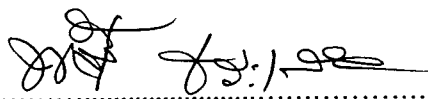
(ดร.วัลตลก ศัพท์พันธุ์)



.....กรรมการและเลขานุการ

(อาจารย์ชิตพล ชัยมะคัน)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับปัญหาพิเศษฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพา



.....คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิชย์ ธารเสนา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประกาศคุณูปการ

ปัญหาพิเศษฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือ อนุเคราะห์และคำปรึกษาเป็นอย่างดีจากอาจารย์ ดร. วัลลภ ศัพท์พันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณา ให้ความรู้ คำแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ และ ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำทำให้งานวิจัย มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณประชาชนที่มารับบริการฝังเข็ม คลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จังหวัดสระแก้ว ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีในครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขปัญหา อุปสรรค และพัฒนา การให้บริการของคลินิกฝังเข็ม สระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัด สระแก้ว ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ขอขอบคุณ แพทย์จินอติณัฐ สิงห์โตนิเวศ และบุคลากรในคลินิกฝังเข็มสระแก้วแพทย์ แผนไทยประยุกต์ ซึ่งให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในทุกด้านในการวิจัยปัญหาพิเศษฉบับนี้

วิลาศ คำรงค์

54930440: สาขาวิชา: การบริหารทั่วไป; ร.ป.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ: คุณภาพการให้บริการ/ คลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์

วิลาส คำรงค์: คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว (SERVICE QUALITY OF SA KAEO APPLIED THAI TRADITIONAL MEDICINE CLINIC, MUANG SA KAEO DISTRICT, SA KAEO PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมปัญหาพิเศษ: วัลลภ ศัพท์พันธุ์, ปร.ด. 77 หน้า. ปี พ.ศ. 2556.

การศึกษาเรื่อง “คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของประชาชนต่อการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการด้านกระบวนการและระยะเวลา ด้านการรักษา และอันดับสุดท้ายคือ ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก ผลการเปรียบเทียบคุณภาพในการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ พบว่า มีประชาชนที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่ใช้บริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ควรมีเก้าอี้นั่งรอให้ญาติหรือผู้มารับบริการอย่างเพียงพอ ปรับภูมิทัศน์ จัดสวนหย่อมด้านหน้าคลินิก รักษาความสะอาดอย่างต่อเนื่อง สร้างทางลาดเข้าคลินิกสำหรับรถเข็นผู้พิการ ควรเพิ่มป้ายบอกทางให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้มาใช้บริการ

54930440: MAJOR: GENERAL ADMINISTRATION; M.P.A.

(GENERAL ADMINISTRATION)

KWYWORDS: SERVICE QUALITY / SA KAEO APPLIED THAI TRADITIONAL
MEDICINE CLINIC

WILAS DUMRONG: SERVICE QUALITY OF SA KAEO APPLIED THAI
TRADITIONAL MEDICINE CLINIC, MUANG SA KAEO DISTRICT, SA KAEO
PROVINCE. ADVISOR: VALLOP SUPPAN, Ph.D., 77 P., YEAR 2013.

This study aims 1) to examine service quality of Sa Kaeo Applied Thai Traditional Medicine Clinic, 2) to compare the opinion of the customers of the clinic classified by personal factors including sex, age, educational level, occupation, salary, and frequency of visit, and 3) to explore suggestions for improving the service quality of the studied clinic. The samples are 350 customers of the clinic. Questionnaire is used as data collecting tool, and statistics used for data analysis are frequency, percentage, mean, standard deviation, and One-way ANOVA.

The findings show that the overview of the service quality of Sa Kaeo Applied Thai Traditional Medicine Clinic is rated excellent. When considering by aspect, the aspect with the highest mean is the service provision of staff, followed by reliability of service, procedure and duration, treatment, and place/ facility, respectively.

From the comparison of the opinion of the customers towards service quality of Sa Kaeo Applied Thai Traditional Medicine Clinic, it is found that the opinion of the customers with the differences of sex, age, educational level, occupation, salary, frequency of visit is different at statistical significance of .05.

The suggestions for improving the service quality of Sa Kaeo Applied Thai Traditional Medicine Clinic are 1) waiting benches/chairs should be adequately provided, 2) landscape should be renovated especially the small garden in front of the clinic, 3) the clinic should be constantly kept clean, and 4) slope way for wheelchair should be built and direction signs should be sufficient and appropriately added.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการคลินิก.....	22
สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	33
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
เกณฑ์การแปลผล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	41
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	41
ตอนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว.....	44
ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	48
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	63
ข้อเสนอแนะ.....	65
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	71
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	77

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ผู้รับผลงานและความต้องการของผู้รับบริการ.....	27
2 ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ	28
3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มโรค	37
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล	41
5 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ในภาพรวม	44
6 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นคุณภาพให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	44
7 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นคุณภาพให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามด้านกระบวนการและระยะเวลา	45
8 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นคุณภาพให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก.....	46
9 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นคุณภาพให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	46
10 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นคุณภาพให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามด้านการรักษา	47
11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นในต่อคุณภาพการให้บริการ ของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามเพศ.....	49
12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นในต่อคุณภาพการให้บริการ ของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามอายุ.....	49
13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามอายุ.....	50
14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นในต่อคุณภาพการให้บริการ ของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามระดับการศึกษา	51
15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	51

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นในต่อคุณภาพการให้บริการ ของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามอาชีพ	53
17	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามอาชีพ.....	54
18	การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นในต่อคุณภาพการให้บริการ ของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	56
19	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน	56
20	การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นในต่อคุณภาพการให้บริการ ของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ	57
21	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามจำนวนครั้ง ที่มารับบริการ.....	58
22	สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	59

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 รูปแบบคุณภาพบริการนำมาอธิบายการจัดการบริการ.....	16
2 ขั้นตอนการฝังเข็มของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์.....	30
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจของประชาชน ในทุกสังคม เมื่อยามเจ็บไข้ทุกคนก็จะนึกถึงแพทย์เป็นอันดับแรก แพทย์จึงมีภาระสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติและดูแลส่งเสริมให้ผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ ขณะที่เทคโนโลยีการแพทย์และชีววิทยาพัฒนาอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน วิธีการรักษาโรค และยาที่ใช้ก็ได้รับเปลี่ยนโฉมหน้าไปในทางก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง แต่วิธีการรักษาร่างกายยังคงอยู่ในลักษณะตั้งรับเพียงอย่างเดียว ทว่าการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทในด้านการป้องกัน ซึ่งเป็นการบำรุงร่างกายให้สมดุลแข็งแรง พร้อมต่อต้านสิ่งที่มีก่อให้เกิดโรค การลดบทบาทการใช้ยาในระบบสาธารณสุข ให้ลดน้อยลงเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายระยะยาวทั้งของภาครัฐและตัวผู้ป่วยเองอีกทั้งการฝังเข็มนั้นเป็นศาสตร์ที่รักษาได้สะดวกไม่ยุ่งยาก, ผลการตอบสนองการรักษา ก็เป็นที่น่าพอใจ และใช้เครื่องมือน้อย ระยะเวลาไม่นาน ทั้งยังเห็นผลชัดเจน

ในปัจจุบันมีโรคหรืออาการที่สามารถรักษาบรรเทาได้ด้วยการฝังเข็มและได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกทั้งหมด 57 โรค หรืออาการ ในที่นี้จะกล่าวถึงเป็นกลุ่ม ๆ คือ

1. กลุ่มอาการปวดชนิดต่าง ๆ เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเอ็น ปวดข้อ ปวดในผู้ป่วยมะเร็ง
2. กลุ่มโรคทางระบบประสาทและจิตใจ
3. กลุ่มโรคทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเดิน
4. กลุ่มโรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้จมูก หอบหืด
5. กลุ่มโรคหลอดเลือด
6. อื่น ๆ เช่น ลดความอ้วน

ความเป็นธรรมชาติของมนุษย์ต้องการมีวิธีการรักษาโรคที่เป็นธรรมชาติเช่นกัน หากรักษาได้โดยไม่ต้องอาศัยการทานยาหรือฉีดยา ก็จะเป็นทางออกที่ได้ผลดีอีกทาง การรักษาด้วยวิธีทางฟิสิกส์แทนที่จะเป็นวิธีเคมีก็เป็นแนวทางการพัฒนาและเป็นความฝันของมนุษย์เช่นกัน

หลักการการฝังเข็มสามารถรักษาโรคโดยอาศัยกลไกสำคัญคือ ปรับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพสมดุลยับยั้งความเจ็บปวด ปรับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ช่วยให้กล้ามเนื้อที่หดเกร็งคลายตัว และกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทั้งบริเวณเฉพาะจุด และทั่วร่างกาย ในเข็มนั้นไม่มียา แต่วิธีการที่นำเข็มไปปักในจุดต่าง ๆ ทำให้เกิดยา หรือเกิดผลต่อระบบประสาท

ทำให้เกิดการรักษาได้ ทำให้หายปวด ทำให้ขาได้ ทำให้ลดการบวม ทำให้ไตทำงานดีขึ้น
 ดับทำงานดีขึ้น ลดอาการใจสั่น ลดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ การสะอึก เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การฝังเข็มมิใช่ “ยาวิเศษ” ที่สามารถรักษาได้ทุกโรค ถ้าเป็นโรคที่มีพยาธิ
 สภาพของอวัยวะเสียหายรุนแรง เป็นเรื้อรังมานาน ผู้สูงอายุที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมสภาพ
 มาก ไม่ว่าจะฝังเข็มกระตุ้นอย่างไร ร่างกายก็อาจจะไม่ตอบสนอง จึงเป็นไปได้ว่าการรักษาจะไม่ได้
 ผลดีตามที่คาดไว้ ซึ่งตัวอย่างผู้ป่วยกรณีเช่นนี้พบได้อยู่เสมอ ๆ และในบางกรณีที่ผลการรักษา
 ไม่ดีขึ้นจนถึงระดับที่น่าพอใจ ก็จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การผ่าตัด เป็นต้น

คลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นคลินิกเอกชนแห่งแรกในจังหวัดสระแก้ว
 ซึ่งมีบริการฝังเข็ม โดยแพทย์แผนจีน คลินิกตั้งอยู่บ้านเลขที่ 186 ถนนเทศบาล 17 ตำบลสระแก้ว
 อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ซึ่งได้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลแล้วเสร็จ
 เมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2555 บริการที่เปิดให้ในคลินิกนอกเหนือจากการฝังเข็มแล้วยังมี
 การจ่ายยาจีน ครอบแก้ว รมยาสมุนไพรจีน โดยคลินิกได้เปิดรักษาโรคต่าง ๆ ตามหลักแพทย์แผน
 จีนตาม โรคที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คลินิกได้เปิดบริการในวันศุกร์ เวลา 12.00 น.-20.00 น. วันเสาร์
 และวันอาทิตย์ เวลา 08.00 น.-19.00 น.

ดังที่กล่าวมาข้างต้น ทางคลินิกมีความสนใจและต้องการศึกษาถึงคุณภาพการให้บริการ
 ของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อเป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุง
 การให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้มีมาตรฐานและให้เกิดความพึงพอใจ
 แก่ผู้ใช้บริการคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์
2. เพื่อเปรียบเทียบความเห็นต่อคุณภาพการบริการคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทย
 ประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับ
 บริการ
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของประชาชนต่อการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผน
 ไทยประยุกต์

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน
3. ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน
4. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน
5. ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน
6. ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์

ด้านเนื้อหา

ศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมีตัวแปรศึกษาดังนี้

ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ คุณภาพการบริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่
2. ด้านกระบวนการและระยะเวลา
3. ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก
4. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ
5. ด้านการรักษา

ด้านพื้นที่และประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษา ประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 2,383 คน (สถิติผู้มารับบริการเฉลี่ยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2554-เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555)

ด้านระยะเวลา

ในการทำวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพการบริการ หมายถึง ประสิทธิภาพของการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านกระบวนการและระยะเวลา ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการรักษา

1. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การแสดงถึงความตั้งใจ ความสะดวกในการให้บริการ ความอ่อนโยนของแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
2. ด้านกระบวนการและระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้บริการในการใช้บริการตั้งแต่ซักประวัติ วัดความดัน พบแพทย์ รับยากลับบ้าน
3. ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง ความสะดวกสบายในการเดินทางมาใช้บริการ ที่จอดรถ ความสะอาดสวยงามของสถานที่ให้บริการ
4. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ หมายถึง มาตรฐานตามความคิดของผู้รับบริการ บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลแพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาได้ถูกต้องแม่นยำ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
5. ด้านการรักษา หมายถึง การพยาบาลของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และในระยะหลังตรวจรักษา โดยมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม แพทย์มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยขณะตรวจรักษา ตลอดจนมีการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อาการของโรค แผนการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา บอกชื่อยา อธิบายสรรพคุณ อาการข้างเคียง วิธีการใช้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านกระบวนการและระยะเวลา ด้านสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ความน่าเชื่อถือของบริการการรักษา
2. ทำให้ทราบถึงคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ
3. เพื่อสามารถนำผลจากการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาคุณภาพ การให้บริการคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา เรื่องคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการคลินิก
3. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

การให้บริการทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ได้รับการปรับปรุงอย่างมากในปัจจุบัน จะให้ความสำคัญกับงานบริการ โดยมุ่งถึงผู้ให้บริการเป็นหลัก และเป้าหมายสุดท้าย คือ คุณภาพบริการที่เป็นเลิศ”เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ จิตวิทยาเบื้องต้นของการบริการคือ “การสร้าง ความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ” การให้บริการอย่างสมบูรณ์แก่ลูกค้าเป็นหน้าที่ของทุกคน การบริการมิได้จำกัดอยู่ที่ธุรกิจเอกชน ในการขายสินค้าหรือบริการเท่านั้น การบริการได้สถิตอยู่ในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนทุกแห่ง

ความหมายของการคุณภาพ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) เสนอว่า คุณภาพนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้บริโภค (Consumer Perception) นั่นคือ คุณภาพของบริการในสายตาของผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการ และสิ่งที่ผู้รับบริการคิดว่าได้รับจากบริการนั้น บริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้ หรืออาจกล่าวได้ว่า คุณภาพคือความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับผลงาน

อรรช อาชาฤทธิ์ (2541) ได้ให้ความหมายคุณภาพ หมายถึง ระดับของความดีเลิศที่สอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพ และความต้องการหรือความคาดหวัง

สุวรรณี แสงมหาชัย (2541) ได้กล่าวว่า คุณภาพเป็นหัวใจของการจัดการในยุคปัจจุบัน ในสถานะที่มีการแข่งขันสูง องค์กรต้องพยายามหาวิถีทางปรับกลยุทธ์เพื่อให้สามารถก้าวไปข้างหน้าเหนือคู่แข่งรายอื่น ๆ เพื่อให้ผู้บริโภคหันมาใช้สินค้าและบริการของตน และต้องมี

ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาลูกค้าไว้ให้นาน ๆ ทั้งนี้ เพื่อความอยู่รอดและผลกำไรขององค์กร

ชูชนะ มะกรสาร (ม.ป.ป. อ้างถึงใน จิรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล, 2543, หน้า 14)

ให้ความหมายคำที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพไว้คือ คำว่า Continuous Quality Improvement (CQI) หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ค่อยเป็นค่อยไป เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยมีเครื่องมือต่าง ๆ มากมาย ให้ทุกคนร่วมกันคิดร่วมกันทำละเป็นเจ้าของระบบงานที่สร้างขึ้นอย่างแท้จริง ทีมงานที่เริ่มต้นมักทำจากจุดเล็ก ๆ ของปัญหา และแก้ปัญหาส่วนย่อย ๆ ที่คิดว่าเป็นปัญหาหลัก การพัฒนาข้ามหน่วยงานทำได้ยากนอกจากจะมีความมุ่งมั่นจากผู้บริหารระดับสูงอย่างแท้จริง

Crosby (1979) กล่าวว่า “คุณภาพ” คือ ความสอดคล้องกับความต้องการ (Conformance to Requirement)” ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การบรรลุถึงคุณภาพจะเกิดขึ้นได้เมื่อทำให้ผลผลิตสอดคล้องกับข้อกำหนดที่ได้ตั้งไว้ การกำหนดความหมายของคุณภาพเช่นนี้เป็นมุมมองหนึ่งที่เราสามารถวัดหรือประเมินคุณภาพได้ นั่นคือ ประเมินว่ามีความสอดคล้องกับข้อกำหนดมากน้อยเพียงใด

Donabedian (1980) ให้ความหมายของการดูแล (Care) ที่มีคุณภาพสูงกว่า “เป็นการดูแลที่คาดหวังได้ว่ามีมาตรการที่จะช่วยทำให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (Well-being) และความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้เป็นผลจากการประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้และผลเสียอันเป็นผลติดตามมาจากการดูแลนั้น” และได้เพิ่มเติมในภายหลังอีกว่า ควรประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ความหมายที่มีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณา โดยเปรียบเทียบ “ผลที่ได้” และ “ผลที่เสียหาย” หรือความเสี่ยงต่อสุขภาพโดยผู้ให้การดูแลรักษาต้องให้คุณค่าของสิ่งนี้โดยไม่ต้องหวังถึงเรื่องต้นทุนของคำรักษา

2. ความหมายที่มาจากแต่ละบุคคลซึ่งจะเน้นเกี่ยวกับ “ความคาดหวัง” ถึงผลที่ได้และผลเสียหาย รวมถึงผลที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะติดตามมา

3. ความหมายที่มาจากสังคมซึ่งจะรวมถึง “ค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล” ผลได้และผลเสียอย่างต่อเนื่องและคำนึงถึงว่าการดูแลรักษานั้นได้มี “การกระจายทั่วไปในหมู่ประชาชน”

คุณภาพ ตามความหมายของพจนานุกรมไทย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2545 อ้างถึงใน พิษยากร กาศสกุล, 2545, หน้า 7) หมายถึง ลักษณะของความดี ลักษณะประจำ และลักษณะสำคัญ หรือลักษณะของความดีเลิศ

คุณภาพ ตามความหมายของพจนานุกรมภาษาอังกฤษร่วมสมัย (Dictionary of Contemporary English, 1995, p. 1157 อ้างถึงใน พิษยากร กาศสกุล, 2542, หน้า 7) หมายถึง มาตรฐานสูงสุด หรือระดับความดีหรือเลว (A High Standard or the Degree of Which Something is Good or Bad)

ความหมายของการบริการ

Perreault and Jerome (1996, p. 277) กล่าวว่าไว้ว่า บริการเป็นการกระทำจากคนหนึ่ง ไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เมื่อไรก็ตามที่คุณให้การบริการแก่ลูกค้า ลูกค้าจะไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ การบริการอาจเป็นประสบการณ์ ความทรงจำ การใช้บริการหรือการบริโภค การบริการที่ไม่มี ลักษณะทางกายภาพ ไม่สามารถจับต้องได้ เราไม่สามารถถือการบริการเอาไว้และลูกค้าก็ยากที่จะ คาดเดาว่าจะได้รับอะไรจากการบริการ ผลิตภัณฑ์หลายอย่างจำเป็นต้องมีการบริการควบคู่กันไป ด้วย เช่น การเติมน้ำมันและจ่ายค่าน้ำมันด้วยบัตรเครดิต หรือการบริการส่งพิซซ่าถึงบ้าน เป็นต้น จึงแบ่งลักษณะเฉพาะของการบริการ ดังนี้

1. การบริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) เช่น คุณภาพของพนักงานที่ให้บริการ เป็นต้น
2. การบริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) เช่น หากลูกค้าไม่พอใจต่อการบริการของโรงแรม ก. ก็ารู้สึกไม่ชอบโรงแรม ก. ทั้งโรงแรม หรือหากพอใจต่อโรงแรม ข. ก็จะพอใจทั้งหมด กล่าวคือดีก็ดีทั้งหมด แย่ก็แย่ทั้งหมดนั่นเอง
3. การบริการมีลักษณะความต้องการที่สูญเสียดังง่าย (Perishability) เช่น โรงแรมมี ห้องพัก 100 ห้อง หากคืนหนึ่งแขกเข้าพักเพียง 80 ห้อง จะเหลือ 20 ห้อง ซึ่งไม่สามารถเก็บไว้ขาย คืนต่อไปได้
4. การบริการมีลักษณะแตกต่างกันไปไม่คงที่ (Variability) เนื่องจากความต้องการ ของลูกค้าที่แตกต่างกันไป เช่น ลูกค้าต้องการผ้าห่มเพิ่ม ลูกค้าต้องการอาหารเพิ่ม เป็นต้น
5. ขวัญและกำลังใจของพนักงาน (Employee Morale) เป็นปัจจัยสำคัญมากพนักงานต้อง มีความอดทน รักการบริการ มีความอดกลั้นสูง เนื่องจากลูกค้ามักคิดว่าเมื่อตนได้จ่ายเงินแล้วต้อง ได้ ทุกอย่าง (Employee Need to be Motivated to Sever Customer)
6. ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ (Company Morkload, Workload Equipment People) คือถ้าคนไม่เพียงพอ หรือเครื่องมือไม่เพียงพอ จะทำให้ลูกค้าไม่พอใจและไม่อยากใช้บริการอีก เช่น ร้านอาหารมีเมนูอาหารน้อยเกินไป ศูนย์ธุรกิจ โรงแรม (Business Center) มีเครื่องคอมพิวเตอร์น้อยเกินไป เป็นต้น

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2543, หน้า 6-8) ได้ให้ความหมายของการบริการ (Service) ว่าเป็น พฤติกรรมกิจกรรม การกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้หรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยมี เป้าหมายและความตั้งใจในการส่งมอบบริการอันนั้น หรือบริการ คือ สิ่งที่จับ สัมผัส และต้อง ได้ยาก และเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายไปได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้น และจะส่งมอบสู่ ผู้รับบริการ (ลูกค้า) เพื่อใช้สอยบริการนั้น ๆ ได้ทันที หรือในเวลาเกือบทันทีทันใดที่มีการให้บริการ

นั้นนิยามแห่งคำว่าบริการในสายตาศึกษาปฏิบัติ มีนักบริหารงานบริการบางแห่งจะสรรหาความหมายดี ๆ จำนวนหนึ่งมารวมกัน โดยมีอักษรตัวหน้าติดกันแล้วอ่านได้ว่า Service พอดีคุณลักษณะ 7 ประการ แห่งการบริการที่ดีนั้น มีดังนี้

S = Smiling and Sympatly ยิ้มแย้ม และเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของลูกค้า

E = Early Response ตอบสนองความประสงค์จากลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีทันใจเอ่ยปากเรียกหา

R = Respectful แสดงออกถึงความนับถือ ให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness Manner ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจและเต็มใจทำมิใช่ทำแบบเสียมิได้

I = Image Enhancing แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

C = Crutesy กริยาอ่อนโยน สุภาพและมีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm มีความกระฉับกระเฉง และกระตือรือร้นขณะบริการ จะบริการมากที่คาดหวังไว้เสมอ

การบริการ (Service) หมายถึง สิ่งที่สัมผัสจับต้องได้ยากและสูญสลายหายไปได้ง่าย การบริการสามารถสร้างขึ้นโดยผู้ให้บริการเพื่อส่งมอบการบริการหนึ่ง ๆ ให้แก่ผู้รับบริการ การบริโภค หรือการใช้บริการจะเกิดขึ้นทันทีที่มีการให้บริการนั้น ๆ หรือเกือบจะทันทีทันทีที่มีการให้บริการเกิดขึ้น (วิฑูรย์ สิมะ โชคดี, 2543, หน้า 202-203) การบริการโดยทั่วไป จึงมีคุณลักษณะที่สำคัญอยู่ 4 ประการ

1. การบริการเป็นเรื่องที่สัมผัสจับต้องได้ยาก
2. การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการต่อเนื่องของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการกระทำเพื่อส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
3. การบริการเกิดขึ้นและถูกบริโภคในเวลาเดียวกันเลยหรือเกือบจะในเวลาเดียวกัน
4. ลูกค้าหรือผู้รับบริโภคให้ความสำคัญกับ “กิจกรรม” หรือ “กระบวนการบริการ” หรือ “พฤติกรรม” ของผู้ให้บริการมากกว่าสิ่งอื่น ๆ และรับรู้ด้วยความรู้สึกทางใจมากกว่า

สรุป การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น ซึ่งการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ ในความหมายนี้จะครอบคลุม

การบริการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการบริการทั่วไปหรือการบริการเชิงพาณิชย์

กล่าวโดยสรุป การควบคุมคุณภาพของงานบริการ จึงเป็นการควบคุมคุณภาพของกิจกรรมบริการในทุก ๆ Moment of Truth ของสถานบริการทุก ๆ แห่ง ตลอดทั้งวงจรบริการนั่นเอง ปัจจัยคุณภาพบริการ (วีระพงษ์ เถลิงจิระรัตน์, 2543, หน้า 16-22) มักประกอบด้วยคำ 2 คำ มีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อยกล่าว คือ Characteristics of Service Quality หมายถึง ลักษณะทางคุณภาพของบริการ มุ่งเน้นถึงหน่วยวัด หรือประเด็นเปรียบเทียบ หรือมาตราวัดทั่วไป ที่ใช้วัดเปรียบเทียบระดับคุณภาพบริการของหน่วยงานบริการ 2 แห่ง อาทิ ความรวดเร็ว ความแม่นยำ ความสะอาด ฯลฯ ถือเป็น Attribute Factor ของคุณภาพบริการ ในที่นี้ขอเรียกรวม ๆ กันว่า ปัจจัยคุณภาพบริการ Service Characteristics จากงานวิจัย Professor Berry และคณะ ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการเพื่อค้นคว้าว่าปัจจัยอะไรที่จัดว่าเป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพของบริการในสายตาของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า

โดยสรุปแล้วมีปัจจัยที่ลูกค้ามักอ้างอิงถึงอยู่ 10 ปัจจัย คือ

1. Reliability หรือความเชื่อถือได้ของคุณลักษณะหรือมาตรฐานในการบริการ
 2. Responsiveness หรือความตอบสนอง/ การสนองตอบต่อความต้องการหรือความรู้สึกลูกค้า
 3. Competence หรือความสามารถ/ สมรรถนะในการให้บริการอย่างรอบรู้ ถูกต้องเหมาะสม และเชี่ยวชาญจริง
 4. Access หรือการเข้าถึงง่าย การใช้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยาก
 5. Courtes หรือความสุภาพ เคารพขนอบ ความอ่อนน้อมให้เกียรติ และมีมารยาทที่ดีของบริการ
 6. Communication หรือความสามารถและสมบูรณ์ในการสื่อความและสัมพันธ์กับลูกค้า ทำให้ลูกค้าทราบเข้าใจและได้รับคำตอบในข้อสงสัย หรือความไม่เข้าใจต่าง ๆ ได้อย่างกระจ่างชัด
 7. Creditability หรือความเชื่อถือได้ ความมีเครดิตของผู้ให้บริการ
 8. Security หรือความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของลูกค้าในขณะที่ใช้บริการ
 9. Customer Understanding หรือความเข้าใจในลูกค้า เอาใจลูกค้ามาใส่ใจตน
 10. Tangibles หรือส่วนที่สัมผัสได้ และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ
- ความหมายของคุณภาพบริการ**

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1983 อ้างถึงใน จิตติมา วีรพันธุ์เสถียร, 2549, หน้า 21) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ (Service Quality) เกิดจากประสบการณ์ที่คล้ายกันในแง่ดีและแง่ร้าย ของผู้รับบริการในทุก ๆ กลุ่ม พบว่า คุณภาพบริการจะมีค่าสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับว่า

ผู้มารับบริการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับเป็นอย่างไรตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ดังนั้นคำว่าคุณภาพบริการ หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการ

Buzzell and Gale (1987 อ้างถึงใน สมจิตต์ ศรีรักษ์, 2553, หน้า 7) กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ได้รับการให้ความสนใจ และมีการให้ความสำคัญอย่างมาก มีผลงานวิจัยที่ค้นคว้าพฤติกรรมผู้บริโภคและผลของความคาดหวังของผู้บริโภคซึ่งพบว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับมุมมองหรือทัศนคติของผู้บริโภคที่เราเรียกกันทั่วไปว่า “ลูกค้า”

ฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ

Brown (1991, p. 9 อ้างถึงใน สมจิตต์ ศรีรักษ์, 2553, หน้า 8) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมาย เพราะว่าเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับ คำว่าคุณภาพนั้นมีความหมายแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่งและจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

สมจิตต์ ศรีรักษ์ (2553, หน้า 10) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการคุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างขององค์กรให้เหนือกว่าคู่แข่งได้ การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการเมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการและในรูปแบบที่ต้องการ

องค์ประกอบของงานบริการ

งานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้และมีคุณภาพดี
2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการต้องมีความรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี
3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษาสัญลักษณ์ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้ากันได้เป็นอย่างดี

ชินจิตร์ แจงเจนกิจ (2540, หน้า 1) กล่าวว่า การบริการ (Service) คือ กิจกรรม หรือ การดำเนินงานใด ๆ ที่ฝ่ายบุคคลในฝ่ายหนึ่งสามารถนำเสนอให้กับบุคคลอื่น โดยมีกิจกรรมหรือ การดำเนินงานนั้น ๆ ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangible) และไม่ก่อให้เกิดกรรมสิทธิ์ในสิ่งของใด ๆ

สุเทพ สังข์เพชร (2540, หน้า 1) ได้กล่าวถึงงานบริการว่าเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการประกอบธุรกิจทุกประเภท เพราะงานบริการเป็นงานที่มีลักษณะเป็นสากล โดยผู้ประกอบการจะต้องคำนึงถึงลูกค้าเป็นสำคัญ เพราะถ้าปราศจากลูกค้าแล้ว ธุรกิจนั้น ๆ ย่อมดำรงอยู่ไม่ได้ ถ้าเราธุรกิจเราจะต้องเป็นฝ่ายสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าโดยเป็นฝ่ายเริ่มก่อน และเกิดความสุข

เมื่อเห็นลูกค้าพอใจ

การบริการที่ดีมีคุณภาพนับเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการ กลวิธีที่จะดำเนินการให้งานบริการบรรลุเป้าประสงค์ที่มีคุณภาพนั้น สุเทพ สังข์เพชร (2540, หน้า 2) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการสร้างความสำเร็จในงานบริการว่าผู้ที่ปฏิบัติงานด้านบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า นั้น จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของ “SERVICES”

S = Service Mind หมายถึง มีจิตใจพร้อมที่จะอำนวยความสะดวกให้ผู้อื่นสำเร็จ
 ความประสงค์ เรียกว่า เป็นผู้ที่มีจิตบริการ

E = Enthusiasm หมายถึง มีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ

R = Readiness หมายถึง มีความพร้อมที่จะให้บริการอยู่ตลอดเวลา

V = Values หมายถึง ต้องสร้างคุณค่าในงานบริการให้แก่ลูกค้าและตระหนักในคุณค่า
 ของลูกค้า

I = Interesting หมายถึง ให้ความสนใจในตัวลูกค้า หรือผู้ใช้บริการทุกคน

C = Cleanliness หมายถึง ตระหนักถึงความสะอาดทั้งสถานที่อุปกรณ์และตัวผู้บริการเอง

E = Endurance หมายถึง มีความอดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์ตนเองได้

S = Smiling หมายถึง ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นนิจ มีไมตรีจิตต่อทุกคน

โดยสรุปแล้วการบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ
 และความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542 อ้างถึงใน วรรณลักษณ์
 ดุลยากุล, 2542) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง ปฏิบัติ รับใช้ ให้ความสะดวกต่าง ๆ

ความหมายของคุณภาพบริการ

มีผู้กล่าวไว้หลายทัศนะด้วยกัน ดังนี้

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1998) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า
 หมายถึงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อการบริการและการรับรู้ที่มี
 ต่อการบริการจริง โดยได้สร้างเครื่องมือ ที่เรียกว่า SERVQUAL โดยกำหนดมิติคุณภาพการบริการ
 ออกเป็น 5 มิติ ได้แก่

1. ด้านการสัมผัสและรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ (Tangibility)
2. ด้านความเชื่อถือได้ของคุณลักษณะหรือมาตรฐานการบริการ (Reliability)
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Responsiveness)
4. ด้านความรู้ความสามารถที่จะนำไปสู่ความน่าเชื่อมั่นและเชื่อถือ (Assurance)
5. ด้านความเอาใจใส่ต่อลูกค้า (Empathy)

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539, หน้า 863) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการในแนวคิดทางการตลาดว่า คือความสามารถในการสนองความต้องการของผู้รับบริการ นั่นคือ เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า (Conformance to Requirement) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้น ๆ เนื่องจากคุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ และเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลัทธิตานนท์, ศุภร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทรวานิช (2540) ได้ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้ ประสบการณ์ที่ดีจากการพูดปากต่อปากจากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ลูกค้าจะพอใจถ้าเขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ (What) เมื่อเขามีความต้องการ (When) ในรูปแบบที่ต้องการ (How)

Blumental and David (1987 อ้างถึงใน วรรณลักษณ์ ดุลยากุล, 2542, หน้า 11) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการว่า จะมีความสำคัญต่อแพทย์และผู้รับบริการมากขึ้นจนถึงทศวรรษหนึ่ง โดยที่คุณภาพบริการวัดได้ 2 มิติ คือ

1. การให้บริการอย่างเหมาะสม หมายถึง การตระหนักถึงการตอบสนองและการต่อต้านในความต้องการอย่างมีคุณค่าของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการมีส่วนสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

2. การให้บริการด้วยความชำนาญ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถประยุกต์การบริการ โดยใช้เวลาน้อยในการทำงานและทำให้คุณภาพการบริการเพิ่มขึ้น

ถึงแม้ว่าเป้าหมายของงานบริการจะอยู่ที่ผู้รับบริการ แต่ชำนาญ ภู่อี่ยม (2537 อ้างถึงใน วรรณลักษณ์ ดุลยากุล, 2542, หน้า 11) ได้ให้ความสำคัญต่อผู้ให้บริการด้วย โดยกล่าวว่า สำหรับงานบริการนั้น ปัจจัยหลักของคุณภาพก็คือ ผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะต้องมีความรู้เพื่อความถูกต้องแม่นยำในงานมี (Knowledge) ประสบการณ์ (Experience) ความรู้สึกที่ดีในขณะที่ให้บริการ (Feeling)

ทองหล่อ เดชไชย (2545 อ้างถึงใน วรรณลักษณ์ ดุลยากุล, 2542, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ความพยายามอย่างต่อเนื่องของสมาชิกทุกคนในองค์กรที่จะให้ผู้รับบริการ ได้รับสิ่งที่เขาต้องการหรือคาดหวัง ซึ่งสามารถสรุปจุดเน้นเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

1. ความพยายามอย่างต่อเนื่อง
2. สมาชิกทุกคนในองค์กร
3. ความคาดหวังของผู้รับบริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2545 อ้างถึงใน วรรณลักษณ์ คุณยากุล, 2542, หน้า 11)

ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพบริการ คือการทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าตลอดจนขั้นตอนของบริการนั้น ๆ จนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

วีระพงษ์ เถлимจิระรัตน์ (2542, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2538 อ้างถึงใน วรรณลักษณ์ คุณยากุล, 2542, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ ของการบริการ ที่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) รับรู้ว่ามีความ โดยเด่น ตรงหรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจจากการที่ผู้รับบริการได้จ่ายเงิน แลกเปลี่ยน สัมผัส มีประสบการณ์ ทดลองใช้ เป็นต้น

สมเกียรติ โภธิสัจย์ (2542, หน้า 3) ให้ความหมายของคุณภาพบริการคือ การทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการ (Need) ของลูกค้าผู้ใช้สินค้าและบริการ การที่ผลงานของเราจะเป็นคุณประโยชน์ต่อลูกค้าได้นั้น จะต้องทำในสิ่งที่ควรทำให้ถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มแรก (Do Right Thing since the First Time) การทำสิ่งที่ควรทำคือการแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของลูกค้า การทำให้ถูกต้องแต่เริ่มแรก คือการปฏิบัติตามมาตรฐานทางเทคนิคหรือมาตรฐานวิชาชีพ

แนวคิดการบริการ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988 อ้างถึงใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535, หน้า 14-15) หลักการบริการที่ดีต้องประกอบไปด้วย

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ
 - 1.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
2. การตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Responsiveness) ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการ

2.3 ความต่อเนื่องในการให้ติดต่อ

2.4 ปฏิบัติต่อผู้มาใช้บริการเป็นอย่างดี

3. ความสามารถในการให้บริการอย่างรอบรู้ถูกต้องเหมาะสม (Competence)

ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถในการบริการ

3.2 ความสามารถในการสื่อสาร

3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ

4. การเข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยาก (Access) ประกอบด้วย

4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้บริการหรือรับบริการได้สะดวกระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมาย

ซับซ้อนเกินไป

4.2 ผู้มาใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย

4.3 ช่วงเวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้มาใช้บริการ

4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้มารับบริการติดต่อได้สะดวก

5. การบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อมให้เกียรติและมีมารยาทดี (Courtesy)

ประกอบด้วย

5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้มาใช้บริการ

5.2 การให้การต้อนรับที่เหมาะสม

5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

6. การสื่อสารสื่อความกับลูกค้าได้กระจ่างเข้าใจหมดข้อสงสัย (Communication)

6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ

6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ

7. ความน่าเชื่อถือหรือเครดิตของผู้ให้บริการ (Credibility)

8. ความมั่นคง (Security) ได้แก่ความปลอดภัยของข้อมูลขณะใช้บริการ

9. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding) ประกอบด้วย

9.1 การเรียนรู้ผู้มาใช้บริการ

9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้มาใช้บริการ

9.3 การให้ความสนใจต่อผู้มาใช้บริการ

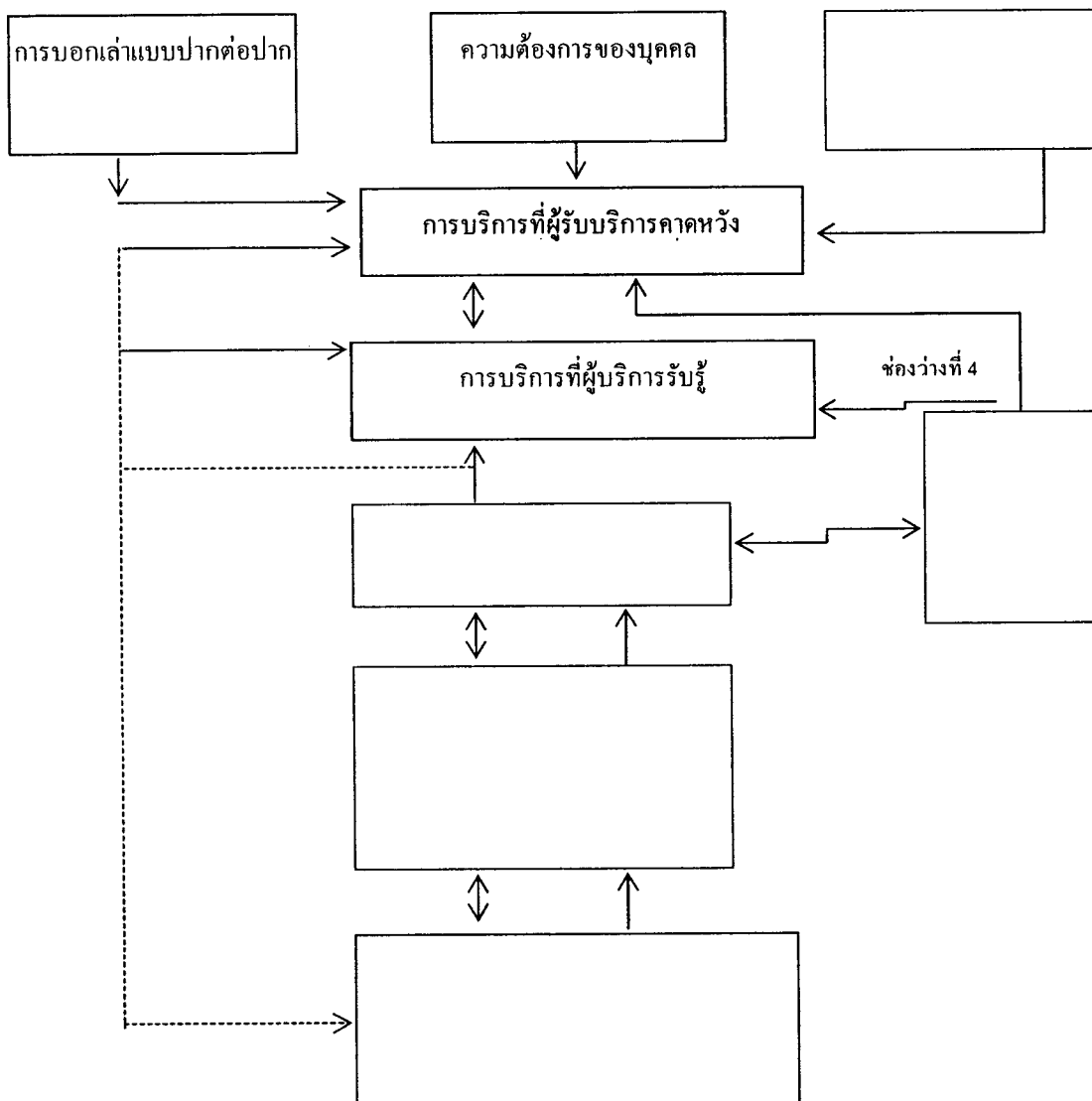
10. การสร้างสิ่งจับต้องได้ (Tangibility)

10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ

10.2 การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ

10.3 การจัดสถานที่ ที่ให้บริการมีความสะอาด สวยงาม

จากการศึกษาของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) พบว่า มีช่องว่างหรืออุปสรรค 5 ประการที่ทำให้ผู้ให้บริการไม่ประสบความสำเร็จในการให้บริการ ทำให้ผู้มาใช้บริการรู้สึกว่าการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มาใช้บริการ ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบคุณภาพบริการนำมาอธิบายการจัดการบริการ

Parasuraman et al. (1985, p. 4) ได้กล่าวถึงช่องว่างระหว่างอุปสรรค 5 ประการ ดังนี้

1. ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (Consumer Expectation) และการรับรู้ของฝ่ายบริหาร (Management Perception) คือผู้บริหารไม่ทราบความต้องการที่แท้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทั้งหมด จึงจัดบริการตามที่ตนคิดว่าผู้รับบริการต้องการ ทำให้การบริการให้บริการคาดเคลื่อนไปจากความต้องการอันแท้จริงของผู้รับบริการ
2. ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเกี่ยวกับความต้องการและการกำหนดคุณลักษณะของคุณภาพบริการ (Service Quality Specification) คือผู้บริหารจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการถูกต้อง แต่ผู้บริหารไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจัง เพื่อกำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการด้วยอาจจะมีข้อจำกัดต่าง ๆ
3. ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้และบริการที่ให้ (Service Deliver) คือผู้บริหารได้กำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่มีหลายปัจจัยที่มีผลทำให้การให้บริการจริงไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรไม่มีความสามารถ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่ทันสมัย
4. ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้การสื่อสารภายนอกให้ผู้รับบริการทราบ (External Communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ แต่เมื่อผู้รับบริการมาใช้กลับพบในสิ่งที่ตรงข้ามกับความคาดหวังที่ตนจะได้รับ เช่น มีการกำหนดระยะเวลาในการรอตรวจรักษาไว้ให้ทราบ แต่เมื่อมารับบริการกลับพบว่าล่าช้าไปมากจากเวลาที่ได้กำหนดไว้
5. ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (External Communication) หมายถึง ผลต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังในบริการ หากบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่า หรือเท่ากับที่คาดหวังไว้บริการนั้นจะเป็นที่พึงพอใจและประทับใจในบริการ แต่ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจในบริการและเป็นบริการที่ไม่ดี

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการที่ลูกค้าคาดหวัง

Parasuraman et al., (1998, p. 16) ได้กล่าวว่าความคาดหวังหมายถึงทัศนคติที่เกี่ยวกับความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภค ที่พวกเขาคาดหมายว่าจะเกิดขึ้นในการบริการนั้น ๆ ลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจง และลูกค้าจะประเมินผลของการซื้อ โดยมีพื้นฐานจากสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับ ความต้องการคือสิ่งที่ถูกฝังลึกอยู่ในจิตใต้สำนึกของมนุษย์ เป็นผลสืบเนื่องมาจากชีวิตความเป็นอยู่และสถานะภาพของแต่ละ

บุคคล เมื่อรู้สึกว่ามีความต้องการพวกเขาจะมีแรงจูงใจที่จะทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง
องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความคาดหวังซึ่งเกิดกับลูกค้าเองนั้นมี 3 องค์ประกอบ คือ

1. คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communication)
2. ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs)
3. ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience)

อีกองค์ประกอบหนึ่งเกิดขึ้นจากผู้ให้บริการ ซึ่งก็คือ การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์
ไปสู่ลูกค้า (External Communication to Customers) องค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวัง
ของลูกค้าต่อการบริการที่ได้รับ (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 1990, p. 20) ความคาดหวัง
ของลูกค้านี้แบ่งได้เป็น 2 ระดับ ซึ่งแตกต่างกันระหว่างระดับบริการที่ปรารถนาและระดับบริการ
ที่เคยได้รับ ในระดับแรกเกิดจากลูกค้าหวังไว้ว่าควรจะได้รับหรือควรจะเป็น ส่วนในระดับที่สอง
ลูกค้าได้รับบริการเหมือนที่ผ่านมาในครั้งก่อน ๆ ก็จะยอมรับบริการนี้ได้ระดับถึงปัจจัยหลักที่มีผล
ต่อความคาดหวังของผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 5 ประการ ได้แก่

1. การได้รับการบอกเล่า คำแนะนำจากบุคคลอื่น
2. ความต้องการของแต่ละบุคคล
3. ประสบการณ์ในอดีต
4. ข่าวสารจากสื่อ และจากผู้ให้บริการ
5. ราคา

ความคาดหวังของผู้บริโภคของผู้รับบริการเป็นส่วนประกอบสำคัญในการวัดระดับ
ความพอใจซึ่งระดับความพอใจได้จากความแตกต่างระหว่างผลที่มองเห็นหรือเข้าใจ (Perceived
Performance) กับความคาดหวังของบุคคล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ 3 แบบด้วยกันคือ หากการทำงาน
ของข้อเสนอไม่ตรงกับระดับความคาดหวังผู้รับบริการย่อมเกิดความไม่พอใจ (Dissatisfied)
ถ้าการทำงานของข้อเสนอตรงกับความระดับความคาดหวังผู้รับ บริการย่อมพอใจ (Satisfied)
แต่ถ้าเกินความคาดหวังผู้รับบริการก็จะยังมีความพอใจมากขึ้นหรือประทับใจ (Delight)

วีระพงษ์ เถลิมาจระรัตน์ (2539, หน้า 21) ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังของลูกค้าเกิดขึ้น
จากปัจจัย 7 ประการดังนี้

1. ชื่อเสียงภาพพจน์ขององค์กร รวมทั้งคำร่ำลือต่าง
2. ตัวของพนักงานผู้ให้บริการ เช่น การแต่งตัว รูปร่าง
3. ตัวสินค้าหรือบริการ เช่น ประเทศที่ผลิต ยี่ห้อ
4. ราคาของบริการนั้น
5. สภาพแวดล้อมในขณะนั้น

6. มาตรฐานคุณภาพของลูกค้าเอง

7. คู่แข่งของสถานบริการนั้น

โดยในบางครั้งในความคาดหวังของลูกค้ายังมีการรับรู้ของลูกค้าปะปนมาด้วย โดยสามารถที่จะอธิบายถึงข้อแตกต่างได้ว่าข้อมูลที่ลูกค้าได้รับ ผนวกกับสถานการณ์แวดล้อม ในเวลานั้นทำให้ลูกค้าเกิดความเข้าใจไปเองว่าผู้ให้บริการต้องสามารถให้บริการ ได้อย่างดีจึงทำให้ลูกค้าเกิดความคาดหวังที่สูงหรือเกินกว่าความปกติจากความเป็นจริง เมื่อได้รับบริการตาม มาตรฐานปกติก็อาจรู้สึกไม่พอใจได้ เช่น ในกรณีของการให้บริการ โทรศัพท์พื้นฐานที่ผู้ใช้บริการ มักที่จะคาดหวังให้ระบบสามารถที่จะใช้ติดต่อได้อย่างต่อเนื่อง ราคาถูก มีการบริการหลังการขาย ที่ดี รวมทั้งบริษัทผู้ให้บริการติดตามให้ความสำคัญกับลูกค้าอย่างต่อเนื่อง และเมื่อโทรศัพท์พื้นฐาน ที่ใช้อยู่สามารถตอบสนองได้ตามความคาดหวัง ลูกค้าก็จะเกิดความพอใจและบอกต่อไปยังคน ใกล้ชิดให้มาใช้บริการ 11 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของลูกค้า (Factors Influencing Expectations)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้บริโภค 4 ปัจจัย ดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่ 1 การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) เป็นสิ่งที่ ผู้บริโภคได้ยินปากต่อปากจากบุคคลอื่น ซึ่งมีผลต่อการกำหนดความคาดหวังขึ้นในจิตใจ

ปัจจัยที่ 2 ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) คือ ความคาดหวังของผู้บริโภคแต่ละ คนที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล และพฤติกรรมของผู้บริโภค แต่ละคนด้วย ซึ่งจะทำให้ความต้องการของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป

ปัจจัยที่ 3 ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) เป็นประสบการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้นจาก การใช้บริการที่มีอิทธิพลต่อระดับความคาดหวังของผู้บริโภค

ปัจจัยที่ 4 การติดต่อสื่อสารออกไปภายนอกสู่ผู้บริโภค (Market Communication) คือ การติดต่อสื่อสารจากภายนอกซึ่งมีอิทธิพลต่อผู้บริโภค เกิดจากผู้ให้บริการที่สร้างความคาดหวัง ให้แก่ลูกค้า เช่น การโฆษณาผ่านสื่อ (Parasuraman et al., 1988)

องค์ประกอบและมิติคุณภาพการบริการ

O'Conner and Bowers (1987 อ้างถึงใน วรรณลักษณะ คุลยากุล, 2542, หน้า 20) ได้จัดมิติ ของคุณภาพอันนำไปสู่การประเมินคุณภาพไว้ 3 ประการ คือ

1. คุณภาพด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง คุณลักษณะของผู้ให้บริการ สถานที่ เครื่องมือ บริการและบุคลากรที่มีพร้อมไว้ รวมถึงคุณวุฒิและขีดความสามารถของบุคลากร
2. คุณภาพด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในการให้บริการ ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

3. คุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลของการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งรวมความเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้ป่วย ความปลอดภัยหรือหายจากโรค ความพิการที่เกิดขึ้น ผลกระทบทางจิตใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวที่มีต่อบริการ การกลับมารักษา ยังสถานพยาบาลแห่งนี้ และแนะนำให้ผู้อื่นมารักษาด้วย

วรรณลักษณ์ คุณยากุล (25402, หน้า 21, อ้างถึงใน วันเพ็ญ แก้วปาน, 2542, หน้า 122-141) ได้สรุปและเสนอความคิดการรับรู้คุณภาพบริการอีกรูปแบบหนึ่ง โดยคุณภาพบริการเป็นผลของความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์ (สิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการอะไร) กับกระบวนการ (กระบวนการ และการรับรู้ที่แผนกต้อนรับ)

การรับรู้คุณภาพจะเป็นความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์ กับกระบวนการที่ทำผลลัพธ์ (Output) เรียกว่า Technical Quality ตามความหมายของแนวคิดนี้ หมายถึงว่า สิ่งที่ถูกค้าหรือผู้ใช้บริการต้องการคืออะไร อะไรคือปัญหาซึ่งเป็นผลจากการให้บริการ และกระบวนการของการให้บริการ สำหรับกระบวนการ (Process) เรียกว่า Functional Quality หมายถึงว่า ในกระบวนการนั้นเป็นอย่างไร ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ของคุณภาพและคุณภาพทางด้านกายภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ทางการตลาด (การโฆษณา การขาย) ร่วมกับการรับรู้ในภาพลักษณ์ขององค์กร การติดต่อสื่อสารแบบปากต่อปาก และความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้บริหารและหน่วยงานต้องพยายามใช้การประชาสัมพันธ์ที่ดี ไม่ควร ใช้การประชาสัมพันธ์ที่เกินระดับความเป็นจริงที่หน่วยงานของตนสามารถให้บริการได้

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพเพื่อค้นคว้าหาว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ตัดสินคุณภาพบริการ ในสายตาลูกค้านั้น Parasuraman, Zeithaml and Berry (1983) นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิทางการตลาดที่มีชื่อเสียงของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาและพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพตามที่ผู้รับบริการประเมินประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ 10 ด้าน ได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์ บุคลากร และวัสดุการติดต่อสื่อสาร
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามสัญญาที่ให้ไว้ และมีความน่าเชื่อถือ
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ทันที
4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน

5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยนให้เกียรติมีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าเชื่อถือ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจของผู้ให้บริการ

7. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย ในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใช้บริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกในการติดต่อ

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจ และรับฟังเรื่องราวที่ผู้รับบริการร้องทุกข์

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer) หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการรวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตน

การประเมินคุณภาพบริการ

การประเมินคุณภาพทางการบริการกระทำได้ยากกว่าการประเมินคุณภาพสินค้าทางการผลิตที่สามารถตัดสินคุณภาพได้ทันทีที่ได้เห็นหรือใช้ผลิตภัณฑ์ (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1990, p. 16 อ้างถึงใน พิษยากร กาศสกุล, 2545, หน้า 9) ผู้รับบริการแต่ละคนจะมีความคาดหวัง (Expectation) มีลำดับความสำคัญของด้านต่าง ๆ ในบริการ (Priority) รวมถึงประสบการณ์ (Experience) เกี่ยวกับการเคยได้รับบริการที่ต่างกัน จึงทำให้ผู้รับบริการ 2 คน ตัดสินการบริการอย่างเดียวกันว่ามีคุณภาพดีมาก ดีน้อย หรือไม่ต่างกันไปด้วย ด้วยเหตุนี้จึงมีการตั้งเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการเพื่อพยายามปรับให้เป็นมาตรฐานเดียวกันมากที่สุด

การกำหนดคุณภาพตามแนวคิดของคอตเลอร์ (Kotler, 1994) แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. มาตรฐานเชิงเทคนิค หรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional Standard)

เป็นการกำหนดคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1.1 มาตรฐานทางโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นการกำหนดโดยคำนึงถึงระบบบริการ ได้แก่ ปรัชญา จุดประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ อาคารสถานที่ ตลอดจนแหล่งช่วยเหลือทางด้านของความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งการวางแผน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ การกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างนี้ จะมุ่งประสิทธิภาพ คือ การบรรลุเป้าประสงค์ตามที่วางไว้ และประสิทธิผล คือ ประหยัดในแง่การใช้แรงงาน เวลา งบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) กิจกรรมที่ครอบคลุมแผนของการปฏิบัติงาน โดยบอกวิธีปฏิบัติอย่างละเอียด ระบุกิจกรรมที่พึงประสงค์ และที่ไม่ควรปฏิบัติ ทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกเห็นชัดเจน พฤติกรรมที่ไม่แสดงออก เช่น การตัดสินใจที่รวดเร็ว เียบยขาด ท้นต่อเหตุการณ์ รวมถึงคุณภาพของการติดต่อสื่อสารและบันทึกด้วย

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นกิจกรรมที่ตั้งไว้เป็นบรรทัดฐาน บ่งชี้พฤติกรรมที่มีลักษณะเจาะจงของผู้ใช้บริการ ตามที่คาดหวัง ภายหลังจากได้รับบริการแล้ว

2. มาตรฐานการรับรู้ หรือเชิงการแสดงออก (Expressive Standard) เป็นการกำหนดคุณภาพตามความเห็นและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการไม่มีความรู้เรื่องของวิชาชีพ จึงประเมินคุณภาพบริการ จากสิ่งที่ได้เห็น สัมผัส และความรู้สึกในขณะที่เข้ามาใช้บริการ และการที่จะเกิดคุณภาพบริการนั้น ควรคำนึงถึงคุณภาพเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ผู้ประกอบวิชาชีพกำหนดแต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้ Bopp (1990; Kotler, 1994) อธิบายว่า ผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ มีแบบแผนการรับรู้และการประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ผู้ให้บริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพ จึงไม่สามารถรับรู้ถึงคุณภาพเชิงวิชาชีพได้ จึงประเมินคุณภาพบริการ จากปฏิสัมพันธ์กับผู้มาใช้บริการในขณะที่ใช้บริการ ดังนั้น ในการบริการที่ได้รับ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพเชิงการรับควบคู่กันไปด้วย จึงเรียกได้ว่าคุณภาพที่แท้จริง

แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการคลินิก

อนุชา หนูนุ่น (2548) รูปแบบและลักษณะการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่นนั้น จะมีลักษณะตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัตินี้ มาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2544 เป็นสำคัญ ทั้งนี้แยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. โครงสร้างคลินิกชุมชนอบอุ่น ในด้านสถานที่ตั้งคลินิกนั้น จะเป็นไปตามที่ คณะอนุกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพจังหวัดพิจารณาเห็นสมควร ซึ่งจะพิจารณาจากข้อมูลความเหมาะสมในรายละเอียด เช่นจำนวนประชากร ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการเชิงกายภาพ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในบริเวณใกล้เคียง หรือวิธีการดำเนินชีวิตของประชาชนในทำเลที่จะพิจารณา เป็นต้น สำหรับขนาดหรือโครงสร้างอาคารที่จะให้บริการก็จะกำหนดเป็นกรอบอย่างต่ำไว้ เช่นของจังหวัดนนทบุรีกำหนดไว้ดังนี้ “มีพื้นที่ให้บริการไม่น้อยกว่า 80 ตารางเมตร โดยมีห้องตรวจอย่างน้อย 1 ห้อง ห้องให้การรักษายาบาลเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ 1 ห้อง และห้องสำหรับการเรียนการให้สุขศึกษา 1 ห้อง” หรือในกรุงเทพมหานคร ก็จะ

กำหนดเป็นแบบมาตรฐาน (Floor Plan) ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อให้เข้ากับลักษณะของอาคารเดิม ทั้งนี้ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขากรุงเทพมหานคร

ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการก็จะประกอบด้วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ ดังนี้

1. แพทย์ประจำ 1 คนต่อประชากร ไม่เกิน 10,000 คน
2. พยาบาลวิชาชีพประจำ 1 คนต่อประชากรไม่เกิน 5,000 คน
3. บุคลากรอื่นที่มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ประจำ 1 คน ต่อประชากร 3,500 คน

4. พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ประจำต่อประชากร 3,500 คน ทำงานด้านชุมชน

5. บุคลากรด้านทันตกรรม (ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล ภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์) ให้บริการทันตกรรม 1 คน ต่อประชากรไม่เกิน 10,000 คน ในกรณีจัดบริการในหน่วยบริการเอง สำหรับบุคลากรด้านทันตกรรมนั้นหากไม่ได้จัดบริการในคลินิกเอง ก็จะต้องระดมเครือข่ายที่ร่วมให้บริการ ให้ชัดเจนในสัญญาด้วย

2. แหล่งเงิน สำหรับแหล่งรายได้ของคลินิกชุมชนอบอุ่นนั้น จะมีรายได้หลัก ๆ จาก 5 แหล่ง คือ

2.1 จากงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรรเป็นรายปี ตามประชาชนที่มาขอขึ้นทะเบียนด้วย ซึ่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรนี้หากเปิดให้บริการครบทุกด้านตามที่กำหนด หรือมีเครือข่ายรองรับเอง ก็ได้รับไปทั้งหมด 600 บาทต่อหัวประชากร (เป็นตัวเลขที่ใช้ในเขตกรุงเทพมหานคร) หากดำเนินการไม่ครบก็จะหักออกตามส่วนที่ได้ตกลงกันกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขานั้น ๆ โดยเป็นงบประมาณที่รวมผู้ป่วยนอก งบส่งเสริมป้องกันโรค งบลงทุน และงบส่วนที่เป็นเงินเดือนแล้ว

2.2 จากกลุ่มแรงงานผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม กลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่ทางคลินิกต้องไปดำเนินการขอร่วมเป็นเครือข่ายให้บริการเอง

2.3 จากกลุ่มข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ (เฉพาะคลินิกชุมชนอบอุ่นที่เป็นภาครัฐ) ซึ่งเป็นส่วนที่ไม่มีความแน่นอนของรายได้ แต่มีข้อดีที่รายรับเป็นเงินสด ไม่ต้องเรียกเก็บในภายหลัง

2.4 จากการจ่ายเองของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็นส่วนที่ไม่มีความแน่นอนของรายได้ แต่มีข้อดีที่รายรับเป็นเงินสด ไม่ต้องเรียกเก็บในภายหลัง เช่นกันกับแหล่งเงินข้อ 3

2.5 จากสิทธิอื่น ๆ เช่น ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน หรือกองทุนทดแทน ผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น จะเห็นว่างบประมาณที่คลินิกจะได้รับ โดยมีความแน่นอนว่าจะเป็นที่ไร้นั้นขึ้นอยู่กับแหล่งเงิน 2.1 และ 2.2 เท่านั้น แหล่งเงินอื่นจะขึ้นอยู่กับความเชื่อถือศรัทธา และคุณภาพของบริการที่เห็นเป็นรูปธรรมเท่านั้น

3. การบริหารจัดการ และเงื่อนไขการจัดบริการ การบริหารจัดการในกรณีที่เป็นภาคเอกชนก็จะเป็นอิสระในการบริหารจัดการ แต่จะมีเป้าหมายเพื่อกำไรสูงสุดอย่างชัดเจน แต่ในกรณีของภาครัฐก็ต้องมีการบริหารจัดการตามสายบังคับบัญชา ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็ไม่ได้มุ่งเน้นที่รูปแบบการบริหารจัดการ เพียงแต่กำหนดเงื่อนไขของการจัดบริการเท่านั้น กล่าวคือ

3.1 สถานบริการสาธารณสุขที่จะเข้าร่วมดำเนินการเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นจะต้องมีการได้รับอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (กรณีเป็นสถานบริการเอกชน)

3.2 สามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชนผู้มีสิทธิทุกวัน (จันทร์-อาทิตย์) รวมเวลาให้บริการไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ

3.3 สามารถให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและมีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการ รวมทั้งบริการทันตกรรมได้ตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3.4 การให้บริการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียน สามารถเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการ 30 บาทต่อครั้งในช่วงดำเนินการ และยกเว้นค่าธรรมเนียมแก่ผู้มีสิทธิที่กำหนดไว้ (บัตร ท)

3.5 ต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายสารสนเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ตรวจสอบการลงทะเบียน และจัดส่งข้อมูลอื่น ๆ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3.6 มีระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการชันสูตร/ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งต่อเพื่อรับบริการทางด้านทันตกรรม ในหน่วยบริการอื่นที่มาร่วมให้บริการ

3.7 มีเครือข่ายบริการประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ (Secondary Care-tertiary Care) และหน่วยร่วมให้บริการ เช่น ห้องปฏิบัติการ ทันตกรรม

3.8 เครื่องข่ายที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ ซึ่งสามารถให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ในระดับทุติยภูมิขึ้นไป (ซึ่งรับส่งต่อผู้มีสิทธิจากหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย) สามารถให้บริการกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง และมีจำนวนเตียงที่สำรองไว้เพียงพอสำหรับบริการประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากเงื่อนไขทั้ง 8 ประเด็นที่กล่าวข้างต้น จะเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพระดับจังหวัด ที่จะเป็นผู้ออกประเมินและตัดสินว่าสถานบริการที่ขอเข้าร่วม โครงการนั้นควรที่จะได้เปิดเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นหรือไม่ ซึ่งผลของการประเมินอาจจะสั่งให้มีการแก้ไขปรับปรุงก่อนก็ได้ จึงจะให้การรับรอง

4. ลักษณะการจัดบริการ จะเป็นการจัดบริการตามแนวคิดของลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ดี กล่าวคือมีลักษณะผสมผสานทั้งมิติการแพทย์และมิติทางสังคม มีความต่อเนื่องทั้งในประเด็นของเวลาและสถานที่ตามความจำเป็นด้านสุขภาพและต้องได้รับบริการด้านสุขภาพ มีการให้บริการที่มีสัมพันธภาพที่ดีจนก่อนเกิดเป็นพันธะและรู้สึกว่าได้ใส่ใจจริง ๆ กล่าวโดยสรุปคือการนำแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัวมาจัดบริการสุขภาพ

5. การควบคุม กำกับ และการรายงานผลการดำเนินงาน สำหรับการควบคุมและการกำกับนั้น ได้ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ ระดับจังหวัดเป็นผู้ทำหน้าที่ในการตรวจสอบ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ว่าหลังจากเปิดให้บริการแก่ประชาชนแล้ว ต้องมีการออกสุ่มประเมินอีกอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี หรือทุกครั้งที่เกิดกรณีการร้องทุกข์จากผู้ให้บริการที่เกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ สำหรับการรายงานผลการดำเนินงานนั้นให้รายงานตามระบบ สปสช. 0110 รง.5 กรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนหรือนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหากเป็นสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก็ให้รายงานผลตามระบบรายงาน 0110 รง.5 ผ่านทางกระทรวงสาธารณสุขตามระบบเดิมที่ได้รายงานอยู่แล้ว

6. กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับ สรूपกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งใช้กับสถานพยาบาลภาคเอกชนที่จะขอเข้าร่วม โครงการอยู่แล้ว กรณีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็มีความเกี่ยวข้องโดยตรงในกรณีที่จะต้องให้บริการประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติ มาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการ ตามระเบียบว่า ด้วยหลักประกันสุขภาพลงวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2544 ในกรณีที่คลินิกชุมชนอบอุ่นจะเปิดให้บริการแก่ประชาชนในทุกสิทธิก็ย่อมจะต้องมีกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกัับสิทธิของประชาชนตามประเภทสิทธิ

เหล่านั้นด้วย

สมาคม กิจยรรยง (2546, หน้า 28-31) ได้กล่าวถึง ศิลปะในการจัดสถานที่เพื่อต้อนรับ และบริการลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความประทับใจเมื่อมาติดต่อควรจัดสถานที่ที่ให้บริการ โดยมีป้ายงานที่เกี่ยวข้องตามจุดต่าง ๆ และมีป้ายบอกตามแผนกต่าง ๆ ติดไว้ในที่ที่เห็นได้ชัดเจน อ่านง่าย มีป้ายประจำโต๊ะ ติดป้ายเวลาเปิดปิดทำการ และจัดเจ้าหน้าที่พิเศษ ไว้คอยแนะนำให้บริการ ลูกค้าหรือผู้รับบริการ

นอกจากนี้ การจัดเตรียมสถานที่ที่ทำงานให้ดูเรียบร้อย สะอาดต่อผู้ที่มาติดต่อ หรือ ใช้บริการแล้วยังเป็นการเพิ่มผลผลิตในการทำงาน ทั้งนี้อาจใช้หลัก 5ส เข้ามาจัดการได้ดังนี้

1. สะสาง หมายถึงการแยกแยะ การขจัดของสิ่งที่ไม่จำเป็นในการทำงานออกไป เช่น เศษวัสดุ หรือสิ่งของที่ไม่จำเป็นต้องใช้ให้มีระเบียบ ให้มีพื้นที่ใช้สอยเพิ่มขึ้น
2. สะดวก หมายถึงการจัดวางสิ่งของต่าง ๆ ในที่ทำงานและที่บริการให้เป็นระเบียบ เพื่อความสะดวกและปลอดภัย เช่น มีการกำหนดทิศทาง ทางเดิน และกำหนดจุดวางอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ชัดเจน มีป้ายบอก มีระบบการจัดเก็บ โดยยึดหลักคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. สะอาด หมายถึง การทำความสะอาด ปิด กวาด เช็ดถู เครื่องมือเครื่องใช้และสถานที่ทำงานให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อยสะอาดอยู่เสมอ รวมถึงการมีแสงสว่าง หลอดไฟฟ้าเพียงพอ ท่อระบายน้ำ ห้องน้ำสะอาด ทั้งหมดนี้คือหัวใจสำคัญของงานบริการที่พิชิตใจลูกค้าได้
4. สุขลักษณะ หมายถึง การรักษามาตรฐานที่ดีของความเป็นระเบียบเรียบร้อยใน สถานที่ทำงานให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาดตา ถูกสุขลักษณะมีการตกแต่งสถานที่เพื่อให้เกิด สภาพแวดล้อมที่สดชื่นแก่ผู้รับบริการ
5. สร้างนิสัยที่ดี หมายถึง การให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามเกณฑ์ และมีทัศนคติที่ดี ในเรื่องของความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงาน มีการอบรมสร้างนิสัยในการปฏิบัติตาม ระเบียบวินัย ข้อบังคับอย่างเคร่งครัดและเห็นประโยชน์ในการปรับปรุง

จากแนวคิดด้านสถานที่ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการ สรุปได้ว่าสถานที่ ที่ให้บริการ ให้มีความสะอาด เป็นระเบียบสวยงามสะดวกสบายและปลอดภัย

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์

คลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นคลินิกเอกชนแห่งแรกในจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีบริการฝังเข็มโดยแพทย์แผนจีน คลินิกตั้งอยู่บ้านเลขที่ 186 ถนนเทศบาล 17 ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ซึ่งได้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลแล้วเสร็จเมื่อ

วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2555 บริการที่เปิดให้ในคลินิกนอกเหนือจากการฝังเข็มแล้วยังมีการจ่ายยาจีน ครอบแก้ว รมยาสมุนไพรจีน โดยคลินิกได้เปิดรักษาโรคต่าง ๆ ตามหลักแพทย์แผนจีนตามโรคที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คลินิกได้เปิดบริการในวันศุกร์ เวลา 12.00 น.-20.00 น. วันเสาร์และวันอาทิตย์ เวลา 08.00 น.-19.00 น.

หน้าที่

ให้การบริการฝังเข็มแก่ผู้ที่มารับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค ตามมาตรฐานวิชาชีพ การให้บริการเป็นไปด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ

เป้าหมาย

ผู้ที่มารับบริการได้รับการฝังเข็มตามแผนการรักษาอย่างปลอดภัย ทุเลาจากอาการเจ็บป่วย และมีความพึงพอใจในการให้บริการ

ขอบเขตการให้บริการ

1. ให้บริการฝังเข็มในกลุ่มโรคต่าง ๆ ดังนี้

1.1 กลุ่มอาการปวดต่าง ๆ เช่น ปวดหลัง ปวดคอ ปวดเข่า ปวดไหล่ ปวดศีรษะ ไมเกรน

1.2 อัมพาต อัมพฤกษ์

1.3 โรคเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคมุมิแพ้ โรคหอบหืด

1.4 โรคอื่น ๆ ที่ต้องพิจารณาเป็นราย ๆ เช่น ปวดประจำเดือน

ตารางที่ 1 ผู้รับผลงานและความต้องการของผู้รับบริการ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับบริการ
ผู้รับบริการ	การรักษาที่เป็นมาตรฐาน มีความปลอดภัย ทุเลาจากอาการเจ็บป่วยได้รับทราบข้อมูลการรักษา ผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนเองในการฝังเข็ม
ญาติผู้ป่วย	ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ผลของการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ให้บริการทางด้านการฝังเข็มที่เป็นมาตรฐาน รวดเร็วและปลอดภัย แก่ผู้รับบริการแบบ O.P.D CASE ระยะเวลาในการเข้ารับบริการฝังเข็มรวม 30 นาที และการรับบริการฝังเข็มต้องมี ต่อเนื่องอย่างน้อย 10 ครั้ง

ตารางที่ 2 ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ

ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
ผู้รับบริการมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. แพทย์อธิบายถึงความสำคัญในการฝังเข็มและการรักษาที่ต่อเนื่อง 2. การเขียนบัตรนัดให้ผู้ป่วย วางระบบติดตามตัวหรือการเตือนนัด 3. บุคลากรเน้นย้ำผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่องในการรับบริการการฝังเข็ม
ขาดประวัติการรับบริการเดิมเนื่องจากค้นหาเวชระเบียนไม่พบ	วางระบบการเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยนัดล่วงหน้าประสานเจ้าหน้าที่ทะเบียนเพื่อรับข้อขัดข้องใช้บัตรแทนในรายที่มีเวชระเบียนสูญหาย และเก็บรวบรวมกับเวชระเบียนเดิมเมื่อแล้วเสร็จ
ผู้รับบริการพึงพอใจการบริการลดลงจากการบริการที่ล่าช้าเนื่องจากบุคลากรห้องฝังเข็มไม่เพียงพอ	จัดบุคลากรเพิ่มในการช่วยเหลือ
บุคลากรได้รับอันตรายจากเข็มทิ่มตำ	ให้ความรู้หลัก UP ที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็มและประเมินผลการปฏิบัติให้แนวทางการปฏิบัติที่มีเกิดอุบัติเหตุจัดหาอุปกรณ์รองรับเข็มที่ใช้แล้ว
ผู้รับบริการได้รับอันตรายจากเข็มทิ่มตำและถอดเข็มไม่ครบ	อธิบายขั้นตอนการฝังเข็มและการปฏิบัติตนให้ผู้รับบริการทราบ วางแนวทางการบันทึกจำนวนเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยพร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ จัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการถอดเข็มที่ใช้แล้ว

ปริมาณงานและทรัพยากร

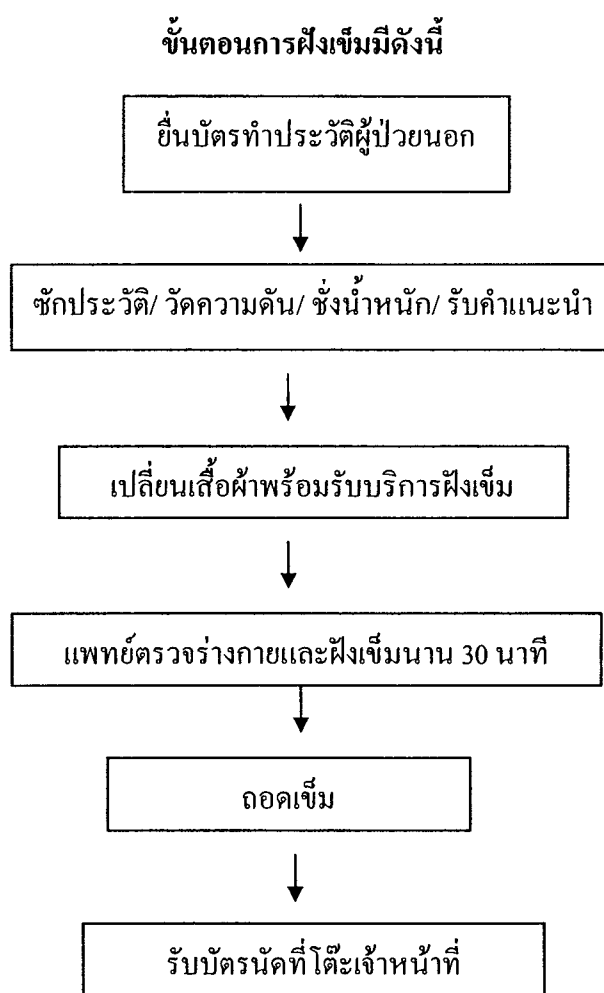
ปริมาณงานของห้องฝังเข็ม มีดังนี้

1. กั้นบัตรที่มารับบริการฝังเข็มที่ห้องทะเบียน
2. วัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก
3. ชักประวัติผู้มารับบริการ
4. เตรียมความพร้อมผู้ป่วย
5. ช่วยแพทย์เสิร์ฟเข็ม และใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
6. ถอดเข็ม
7. ออกบัตรนัด
8. ลงข้อมูลยอดผู้มารับบริการในสมุดและในคอมพิวเตอร์
9. คัดแยกบัตร OPD Card ส่งห้องทะเบียนและใบส่งยาส่งห้องจัดเก็บ
10. ให้บริการใน วันศุกร์เวลา 12.00-20.00 น. เสาร์-อาทิตย์เวลา 8.00-19.00 น.
11. เปลี่ยนผ้าปูเตียง ดูแลความเรียบร้อยในห้องฝังเข็ม

ทรัพยากร

บุคลากรประจำห้องฝังเข็ม 2 คน (แพทย์ฝังเข็ม 1 คน ผู้ช่วยแพทย์ฝังเข็ม 1 คน)
ขั้นตอนการเข้าช่วยเหลือการบริการดังนี้

1. วัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก
2. ชักประวัติผู้มารับบริการ
3. เตรียมความพร้อมผู้รับบริการ จัดท่านอน นั่งตามความเหมาะสม
4. ช่วยแพทย์เสิร์ฟเข็มและช่วยเผาเข็มหรือใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
5. ให้บริการถอดเข็ม
6. เปลี่ยนผ้าปูเตียง
7. เตรียมเข็มเพื่อจะให้บริการฝังเข็มในครั้งต่อไป



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการฝังเข็มของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการของสถานีนามัยคำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพในการให้บริการของสถานีนามัยคำบลทับใต้ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการในสถานีนามัยคำบลทับใต้ การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้กลุ่มประชากรซึ่งเป็นประชาชนผู้รับบริการ จำนวน 364 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การแจกแจงแบบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (F-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ (Scheffe')

ผลการวิจัย พบว่า

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการด้านสุขภาพ ณ สถานีอนามัย ตำบลทับใต้ จำนวน 364 คน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 213 คน คิดเป็น ร้อยละ 58.50 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 26.10 การศึกษาระดับ ประถมศึกษาและต่ำกว่า จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 54.40 มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 41.20 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10 และ มารับบริการที่สถานีอนามัยเพื่อตรวจรักษาทั่วไป จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 83.50

2. คุณภาพในการให้บริการของสถานีอนามัยตำบลทับใต้ ในมุมมองของประชาชน ผู้มารับบริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านวิธี ให้บริการ มีคุณภาพมากเป็นลำดับแรก รองลงมา คือด้านสถานที่ และด้านเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบคุณภาพในการให้บริการของสถานีอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และชนิดการรับบริการ พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพของสถานีอนามัยตำบลทับใต้ ไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุของผู้รับบริการสุขภาพต่างกันมีความคิดเห็นต่อสุขภาพการ ให้บริการของสถานีอนามัยตำบลทับใต้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

นรินทร์ สีสาม (2553) ได้วิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการ สาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้ บริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของประชาชน โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัย เชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มาใช้บริการของสถานีอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง จำนวน 312 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิง อนุมาน ได้แก่ t-test, One-way ANOVA และการเปรียบเทียบรายคู่โดยเชฟเฟ (Scheffe')

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 162 คน มีอายุ ระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 65 คน มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 174 คน มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 123 คน ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (แบบมี ท.) และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (แบบไม่มี ท.) จำนวน 123 คน

2. ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัย บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากเป็นลำดับแรกคือ ด้านรักษาพยาบาล รองลงมา ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมและป้องกันโรค และด้านสนับสนุนบริการด้านอื่น โดยด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง เป็นลำดับสุดท้าย

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

3.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมและด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมและป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ ด้านสนับสนุนบริการด้านอื่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน และจากการเปรียบเทียบรายคู่โดยเชฟเฟ ไม่พบความแตกต่างกันในรายคู่

3.3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบรายคู่โดยเชฟเฟ พบว่า มีความแตกต่างกันในรายคู่มากกว่า 1 คู่

3.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านสนับสนุนบริการด้านอื่น ด้านรักษาพยาบาล ด้านควบคุมและป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบรายคู่โดยเชฟเฟ พบว่า มีความแตกต่างกันในรายคู่มากกว่า 1 คู่

3.5 ประชาชนที่มีประเภสัทธิในการรักษาพยาบาลต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบรายคู่โดยเชฟเฟ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในรายคู่

พัชรี อิ่มอาบ (2553) ทำวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาล หัวเฉียวมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาคุณภาพการให้บริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว ในทัศนะของผู้ใช้บริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียวในทัศนะของผู้ใช้บริการ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 175 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านสภาพแวดล้อม ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองลูกค้า ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการเอาใจใส่ลูกค้า ในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการตอบสนองลูกค้า ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านการเอาใจใส่ลูกค้า

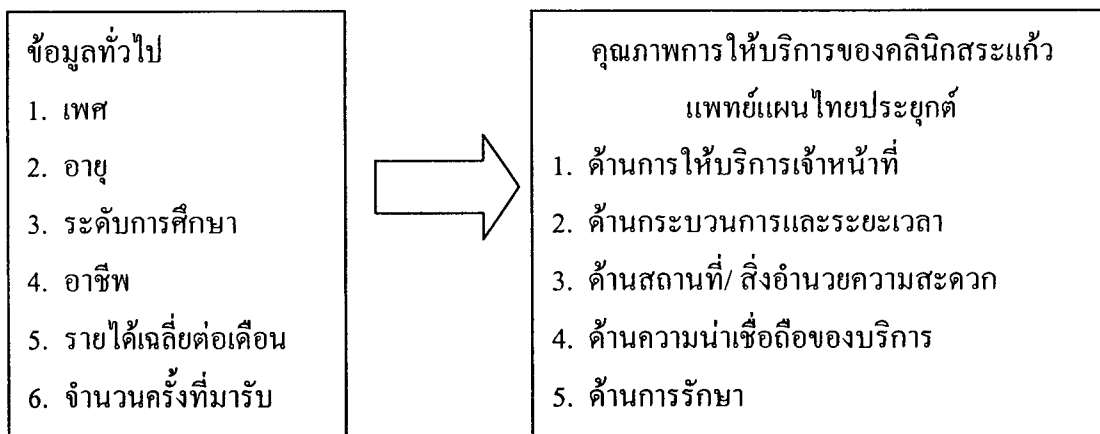
2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการตรวจสอบสุขภาพ ของโรงพยาบาลหัวเฉียว ในทัศนะของผู้ใช้บริการ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นในแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวความคิดของ (Parasuraman et al., 1998) ร่วมกับปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการ มาตรฐานการบริการและแนวคิดในงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการดังกล่าวข้างต้นที่ทำการศึกษา โดยการประยุกต์เครื่องมือของ (Parasuraman et al., 1998) กำหนดคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการเจ้าหน้าที่ ด้านกระบวนการระยะเวลา ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความน่าเชื่อถือของบริการและด้านการรักษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของประชาชนต่อการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มารับบริการรักษาที่คลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 2,383 คน (สถิติผู้มารับบริการสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ เฉลี่ยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554-เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มารับบริการรักษาที่คลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ด้วยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% และระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% หรือที่ระดับ 0.05

การคำนวณหาค่าขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม เท่ากับ .05

$$e^2 = 0.0025$$

$$n = \frac{2,383}{1+(2,383 \times 0.0025)}$$

n = 342 คน

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 342 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ เพื่อให้ความสะดวกในการรวบรวม และวิเคราะห์ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 350 คน และได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ดังนี้

1. ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิโดยการสุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับชั้นแบบเป็นสัดส่วน (Stratified Random Sampling) โดยเป็นการกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง กับประชากร (Proportional to Size Sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนของผู้มารับบริการที่คลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามกลุ่มโรคต่าง ๆ โดยใช้สูตร

$$\begin{aligned} & \text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} \\ & = \frac{\text{จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรแต่ละกลุ่ม}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}} \end{aligned}$$

ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

$$= \frac{357 \times 342}{2,383} = 51 \text{ คน}$$

ผู้ป่วยโรคปวดหัวไป

$$= \frac{310 \times 342}{2,383} = 44 \text{ คน}$$

ผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

$$= \frac{1001 \times 342}{2,383} = 144 \text{ คน}$$

ผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรน

$$= \frac{429 \times 342}{2,383} = 62 \text{ คน}$$

ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

$$= \frac{286 \times 342}{2383} = 41 \text{ คน}$$

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
อัมพฤก อัมพาต	357	51
โรคปวดทั่วไป	310	44
หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท	1001	144
ปวดศีรษะไมเกรน	429	62
โรคอื่น ๆ	286	41
รวม	2,383	342

2. จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก โดยเขียนตัวเลขประกอบรายชื่อของประชากรทั้งหมดแยกเป็นแต่ละกลุ่มโรคและเขียนตัวเลขให้เท่ากับประชากรทั้งหมดในแต่ละกลุ่มโรคคละเคล้าตัวเลขให้เข้ากัน จากนั้นทำการจับฉลากให้เท่ากับกลุ่มตัวอย่างตามอัตราส่วนในแต่ละกลุ่มโรคให้ครบจำนวน 342 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยทบทวนจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 5 ตัวเลือก จำนวน 23 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านกระบวนการและระยะเวลา ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ และด้านการรักษา

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	5
มาก	ให้คะแนนเท่ากับ	4
ปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ	3

น้อย ให้คะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 1

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม คำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง คุณภาพการให้บริการจากหนังสือ ตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเนื้อหาโดยภาพรวม แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้แก่
 - 3.1 อาจารย์จิตพล ชัยมะดัน ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - 3.2 แพทย์จีนอดิษฐ์ สิงห์ โตนินเวศ ตำแหน่ง แพทย์ประจำคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์
 - 3.3 แพทย์จีนจุฑามาศ เกื้อสกุล ตำแหน่ง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญฝังเข็มและสมุนไพรจีน โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
4. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการที่คลินิกฝังเข็ม เจ็นจิวิคลินิก จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยงตรงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach's Alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 เฉพาะวันทำการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง ให้แก่ผู้มารับบริการคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย จากนั้นดำเนินการรับแบบสอบถามคืนทันทีที่ผู้รับบริการให้ตอบเสร็จจนครบ จำนวน 350 ฉบับ คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการ ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน โดยใช้วิธีการประมวลผลค่าทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล และตอบวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และประกอบการนำเสนอแบบตาราง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และประกอบการนำเสนอแบบตาราง
3. การทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ต่อ โดยใช้วิธีของ LSD (Least Significant Difference Test)

เกณฑ์การแปลผล

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ตามแนวความคิดของ (Best, 1977) ใช้ในการแปลความหมายคะแนนดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตร อัตรภาพัฒน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ค่าเฉลี่ย	หมายถึง	คุณภาพในการให้บริการ
4.21-5.00	หมายถึง	ดีมาก
3.41-4.20	หมายถึง	ดี
2.61-3.40	หมายถึง	ปานกลาง
1.81-2.60	หมายถึง	ต่ำ
1.00-1.80	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย “คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อเปรียบเทียบความเห็นต่อคุณภาพการบริการคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของประชาชนต่อการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	119	34.00
หญิง	231	66.00
รวม	350	100.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21-30 ปี	126	36.00
31-40 ปี	83	23.72
41-50 ปี	88	25.14
51-60 ปี	48	13.71
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	5	1.43
รวม	350	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	37	10.57
มัธยมศึกษาปีที่ 3	98	28.00
มัธยมศึกษาปีที่ 6/ ปวช.	29	8.29
อนุปริญญา/ ปวส.	55	15.71
ปริญญาตรี	85	24.29
สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	46	13.14
รวม	350	100.00
อาชีพ		
เกษตรกร	52	14.86
พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม, บริษัทเอกชน	79	22.57
รับจ้างทั่วไป	84	24.00
ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว, เจ้าของกิจการ	90	25.71
รับราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ	26	7.43
นักเรียน, นักศึกษา	3	0.86
ข้าราชการบำนาญ	4	1.14
พระภิกษุ, นักบวช, แม่ชี	-	-
แม่บ้าน, ไม่ได้ทำงาน	12	3.43
อื่น ๆ	-	-
รวม	350	100.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน	16	4.57
5,001-10,000 บาทต่อเดือน	19	5.43
10,001-15,000 บาทต่อเดือน	85	24.29
15,001-20,000 บาทต่อเดือน	77	22.00
20,001- 25,000 บาทต่อเดือน	92	26.29
มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน	61	17.43
รวม	350	100.00
จำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการ		
ไม่เกิน 2 ครั้ง	95	27.14
3-4 ครั้ง	164	46.86
5-6 ครั้ง	73	20.86
7 ครั้งขึ้นไป	18	5.14
รวม	350	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการที่คลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่มีเพศหญิง จำนวน 231 คน เพศชาย จำนวน 119 คน ส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี และอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 36.00, 25.14 และ 23.72 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 รองลงมาระดับปริญญาตรี และอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 28.00, 24.2 และ 15.71 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว, เจ้าของกิจการ รับจ้างทั่วไป และพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรม, บริษัทเอกชน ร้อยละ 25.71, 24.00, 22.57 ตามลำดับ ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ 20,001-25,000 บาทต่อเดือน รองลงมาได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน และ 15,001-20,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ ร้อยละ 26.29, 24.29, 22.00 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการที่คลินิก 3-4 ครั้ง รองลงมา ไม่เกิน 2 ครั้ง และ 5-6 ครั้ง ร้อยละ 46.86, 27.14, 20.86 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ในภาพรวม

คุณภาพการให้บริการ	\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
1. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.74	0.464	ดีมาก	1
2. ด้านกระบวนการและระยะเวลา	4.32	0.511	ดีมาก	3
3. ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก	3.90	0.538	ดี	5
4. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	4.39	0.601	ดีมาก	2
5. ด้านการรักษา	4.26	0.562	ดีมาก	4
รวม	4.32	0.535	ดีมาก	

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นมากที่สุด ในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 4.74$) รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ($\bar{X} = 4.39$) และด้านกระบวนการและระยะเวลา ($\bar{X} = 4.32$) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นคุณภาพให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
1. เจ้าหน้าที่การให้บริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กริยาสุภาพและกระตือรือร้นในการให้บริการ	4.90	0.366	ดีมาก	1
2. เจ้าหน้าที่บุคลิก ลักษณะการแต่งกาย เรียบร้อยเหมาะสม	4.77	0.457	ดีมาก	2
3. ให้บริการและช่วยเหลือผู้ป่วยรวดเร็วและถูกต้อง	4.69	0.493	ดีมาก	3
4. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ	4.58	0.539	ดีมาก	4
รวม	4.74	0.464	ดีมาก	

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในด้านการให้บริการของ เจ้าหน้าที่มากที่สุด ในเรื่อง เจ้าหน้าที่การให้บริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กริยาสุภาพและกระตือรือร้น ในการให้บริการ ($\bar{X} = 4.90$) รองลงมาคือ การที่เจ้าหน้าที่มีบุคลิก ลักษณะการแต่งกาย เรียบร้อย เหมาะสม ($\bar{X} = 4.77$) และเรื่องการให้บริการและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ($\bar{X} = 4.69$) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นคุณภาพให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามด้านกระบวนการและระยะเวลา

ด้านกระบวนการและระยะเวลา	\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
1. ขั้นตอนการให้บริการ สะดวกรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก	4.23	0.422	ดีมาก	4
2. ชักประวัติคนไข้ และให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา	4.32	0.540	ดีมาก	3
3. การให้บริการเป็นไปตามลำดับคิว	4.34	0.514	ดีมาก	2
4. ระยะเวลาระหว่างการรอเรียกเพื่อรักษาฝังเข็ม	4.40	0.566	ดีมาก	1
รวม	4.32	0.511	ดีมาก	

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในด้านการกระบวนการและ ระยะเวลามากที่สุด ในเรื่อง ระยะเวลาระหว่างการรอเรียกเพื่อรักษาฝังเข็ม ($\bar{X} = 4.40$) รองลงมาคือ การให้บริการเป็นไปตามลำดับคิว ($\bar{X} = 4.34$) และเรื่องการซักประวัติคนไข้ และให้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรักษา ($\bar{X} = 4.32$) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นคุณภาพให้บริการของคลินิกสระแก้ว
แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก

ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก	\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
1. บริการที่จอดรถอย่างเพียงพอแก่ผู้มารับบริการ	3.25	0.609	ปานกลาง	4
2. มีป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของคลินิกชัดเจน อ่านง่าย	3.23	0.597	ปานกลาง	5
3. อาคารสถานที่ให้บริการมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย	4.27	0.464	ดีมาก	3
4. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอ ห้องสุขา ที่วีวาร์สาร น้ำดื่ม เพียงพอเหมาะสม	4.37	0.485	ดีมาก	1
5. ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาลจำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ	4.36	0.537	ดีมาก	2
รวม	3.90	0.538	ดี	

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด ในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอ ห้องสุขา ที่วีวาร์สาร น้ำดื่ม เพียงพอเหมาะสม ($\bar{X} = 4.37$) รองลงมาคือ ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาลจำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ ($\bar{X} = 4.36$) และเรื่องอาคารสถานที่ให้บริการมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย ($\bar{X} = 4.27$) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นคุณภาพให้บริการของคลินิกสระแก้ว
แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
1. ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการรักษายาบาลเฉพาะด้านฝังเข็ม	4.24	0.610	ดีมาก	6

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
2. มีอัตราค่าบริการการรักษาที่เหมาะสม	4.34	0.643	ดีมาก	5
3. มีการซักถามอธิบายเกี่ยวกับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ	4.47	0.574	ดีมาก	2
4. มีการแสดงเอกสารใบประกอบโรคศิลปะของแพทย์ผู้รักษาไว้อย่างชัดเจน	4.53	0.594	ดีมาก	1
5. มีการติดตามอาการของผู้ป่วยทุกครั้งที่มารักษา	4.37	0.604	ดีมาก	4
6. ได้รับการรักษาตรงตามเวลาที่แพทย์นัดหรือเวลาทำการ	4.37	0.581	ดีมาก	3
รวม	4.39	0.601	ดีมาก	

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก ($\bar{X} = 4.39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ มากที่สุด ในเรื่องมีการแสดงเอกสารใบประกอบโรคศิลปะของแพทย์ผู้รักษาไว้อย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.53$) รองลงมาคือ มีการซักถามอธิบายเกี่ยวกับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ($\bar{X} = 4.47$) และเรื่องได้รับการรักษาตรงตามเวลาที่แพทย์นัดหรือเวลาทำการ ($\bar{X} = 4.37$) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นคุณภาพให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามด้านการรักษา

ด้านการรักษา	\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
1. การคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่นการวัดความดันโลหิตการวัดอัตราการเต้นของชีพจร	4.09	0.651	ดี	4
2. การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความพร้อมในขณะการตรวจรักษาเช่นการจัดท่าขณะรับการรักษาเช่นปวดเข่านอนหงาย ปวดหลังนอนคว่ำหรือตะแคง	4.19	0.487	ดี	3

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการรักษา	\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
3. การอธิบายการรักษาชัดเจน	4.33	0.556	ดีมาก	2
4. ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากคลินิก	4.41	0.553	ดีมาก	1
รวม	4.26	0.562	ดีมาก	

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ ในภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก ($\bar{X} = 4.26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในด้านการรักษา มากที่สุดในเรื่อง ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากคลินิก ($\bar{X} = 4.41$) รองลงมาคือ การอธิบายการรักษาชัดเจน ($\bar{X} = 4.33$) และเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความพร้อมในขณะการตรวจรักษาเช่นการจัดทำขณะรับการรักษา เช่น ปวดเข่านอนหงาย ปวดหลังนอนคว่ำหรือตะแคง ($\bar{X} = 4.19$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อคุณภาพการบริการคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบโดยใช้ค่าสถิติ t-test ใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรอิสระที่มีสองกลุ่มกับค่าเฉลี่ยระดับของความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และค่าสถิติ F-test (One-way ANOVA) ใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรอิสระที่มีมากกว่าสองกลุ่มขึ้นไปกับค่าเฉลี่ยระดับของความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เมื่อพบว่า มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Scheffe' เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงตามลำดับ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นในต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิก
สระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามเพศ

คุณภาพการให้บริการ	เพศ	\bar{X}	SD	n	t	Sig.
ภาพรวมการให้บริการ	ชาย	4.11	.635	119	5.560	.000*
	หญิง	3.55	.998	231		

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ โดยการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อ
คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัด
สระแก้ว โดยใช้ค่าสถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน
มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน โดยมีค่า Sig. เท่ากับ .000

สมมติฐานที่ 2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ
คลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิก
สระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	55.771	4	13.943	19.588	.000*
ภายในกลุ่ม	245.569	345	.712		
รวม	301.340	349			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับ
ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์
จำแนกตามอายุ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ค่า Sig. ที่ได้มีค่า
เท่ากับ .000* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน
มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน
ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ดังนั้นจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปทำการ

ทดสอบต่อเนื่องจากการวิเคราะห์ความแปรปรวน ด้วยการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison Tests) โดยใช้วิธีทดสอบแบบผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Scheffe) เพื่อหาว่ามีค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	20-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	60 ปีขึ้นไป
20-30 ปี	3.84	-	-.17	.76*	-.35	-.16
31-40 ปี	4.01	-	-	.93*	-.18	.01
41-50 ปี	3.08	-	-	-	-1.11*	-.92
51-60 ปี	4.19	-	-	-	-	.19
60 ปีขึ้นไป	4.00	-	-	-	-	-

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 คู่ คือ

คู่ที่ 1 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 20-30 ปี กับกลุ่มผู้รับบริการที่มี อายุ 41-50 ปี โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 20-30 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มี อายุ 41-50 ปี

คู่ที่ 2 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 31-40 ปี กับกลุ่มผู้รับบริการที่มี อายุ 41-50 ปี โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 31-40 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มี อายุ 41-50 ปี

คู่ที่ 3 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 41-50 ปี กับกลุ่มผู้รับบริการที่มี อายุ 51-60 ปี โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 41-50 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ น้อยกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มี อายุ 51-60 ปี

สมมติฐานที่ 3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิก
สระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	65.344	5	13.069	19.050	.000*
ภายในกลุ่ม	235.996	344	.686		
รวม	301.340	349			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่าค่า Sig. ที่ได้มีค่าเท่ากับ .000* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ดังนั้นจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปทำการทดสอบต่อเนื่องจากการวิเคราะห์ความแปรปรวน ด้วยการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison Tests) โดยใช้วิธีทดสอบแบบผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Scheffe') เพื่อหาว่ามีค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม. 3	ม.6/ ปวช.	ปวส.	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี ขึ้นไป
ประถมศึกษา	3.43	-	-.59*	-.19	-.39	-.64*	.67*
ม. 3	4.02	-	-	.40	.20	-.05	1.26*
ม. 6/ ปวช.	3.62	-	-	-	-.2	-.45	.86*

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประณม	ม.3	ม.6/ ปวช.	ปวส.	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี ขึ้นไป
ปวส.	3.82	-	-	-	-	.25	1.06*
ปริญญาตรี	4.07	-	-	-	-	-	1.31*
ปริญญาตรีขึ้นไป	2.76	-	-	-	-	-	-

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 7 คู่ คือ

คู่ที่ 1 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ น้อยกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีการระดับศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3

คู่ที่ 2 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ น้อยกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

คู่ที่ 3 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ มากกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

คู่ที่ 4 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ มากกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

คู่ที่ 5 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6/ ปวช. กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ปีที่ 6/ ปวช. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทย
ประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

คู่ที่ 6 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับ ปวส. กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษา
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับ ปวส. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ
คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มี
การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

คู่ที่ 7 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี กับกลุ่มผู้รับบริการที่มี
การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความคิดเห็น
เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการ
ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

สมมติฐานที่ 4 ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ
ของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิก
สระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	68.173	7	9.739	14.285	.000*
ภายในกลุ่ม	233.167	342	.682		
รวม	301.340	349			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับ
ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์
จำแนกตามอาชีพ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ค่า Sig. ที่ได้มีค่า
เท่ากับ .000* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพ มีความคิดเห็น
ต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญ
ทางสถิติ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ดังนั้นจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปทำการทดสอบต่อเนื่อง
จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน ด้วยการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison Tests)

โดยใช้วิธีทดสอบแบบผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Scheffe') เพื่อหาว่ามีค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	เกษตรกร	พนักงาน เอกชน	รับจ้าง ทั่วไป	ค้าขาย	รับราชการ	นักเรียน	ข้าราชการ บำนาญ	แม่บ้าน
เกษตรกร	3.90	-	.07	-.29	.45	.83*	-.10	2.90*	.24
พนักงานเอกชน	3.84	-	-	-.36	.38	-.76*	-.16	2.84*	.17
รับจ้างทั่วไป	4.19	-	-	-	.73*	1.11*	.19	3.19*	.52
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	3.46	-	-	-	-	.38	-.54	2.46*	-.21
รับราชการ	3.08	-	-	-	-	-	-.92	2.08*	-.59
นักเรียน นักศึกษา	4.00	-	-	-	-	-	-	3.00*	.33
ข้าราชการบำนาญ	1.00	-	-	-	-	-	-	-	-2.67*
แม่บ้าน	3.67	-	-	-	-	-	-	-	-

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe' พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 11 คู่ คือ

คู่ที่ 1 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพเกษตรกร กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพเกษตรกร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ

คู่ที่ 2 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพเกษตรกร กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพเกษตรกร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ

คู่ที่ 3 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานเอกชน กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานเอกชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ

คู่ที่ 4 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานเอกชน กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานเอกชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพ

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิก
สระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	20.268	5	4.054	4.961	.000*
ภายในกลุ่ม	281.072	344	.817		
รวม	301.340	349			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่าค่า Sig. ที่ได้มีค่าเท่ากับ .000* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ดังนั้นจึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปทำการทดสอบต่อเนื่องจากการวิเคราะห์ความแปรปรวน ด้วยการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison Tests) โดยใช้วิธีทดสอบแบบผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Scheffe') เพื่อหาว่ามีค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า 5,001	5,001-10,000	10,001-15,000	15,001-20,000	20,001-25,000	25,000 ขึ้นไป
ต่ำกว่า 5,000	3.06	-	-.94	-.66	-.79	-.88*	-.35
5,001-10,000	4.00	-	-	.28	.14	.05	.59
10,001-15,000	3.72	-	-	-	-.14	-.23	.31
15,001-20,000	3.86	-	-	-	-	-0.9	.45
20,001-25,000	3.95	-	-	-	-	-	.54*
25,000 ขึ้นไป	3.41	-	-	-	-	-	-

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 คู่ คือ

คู่ที่ 1 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ 20,001-25000 บาทต่อเดือน โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ น้อยกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ 20,001-25000 บาทต่อเดือน

คู่ที่ 2 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ 20,001-25000 บาทต่อเดือน กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ 25000 บาทขึ้นไปต่อเดือน โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ 20,001-25000 บาทต่อเดือน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ มากกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ 25000 บาทขึ้นไปต่อเดือน

สมมติฐานที่ 6 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	9.197	3	3.066	3.631	.013*
ภายในกลุ่ม	292.143	346	.844		
รวม	301.340	349			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ค่า Sig. ที่ได้มีค่าเท่ากับ .013* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ดังนั้น จึงได้นำผลการวิเคราะห์ไปทำการทดสอบต่อเนื่องจากการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ด้วยการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison Tests) โดยใช้วิธีทดสอบแบบผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Scheffe') เพื่อหาว่ามีค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ

จำนวนครั้งที่มารับบริการ	\bar{X}	0-2 ครั้ง	3-5 ครั้ง	4-6 ครั้ง	7 ครั้งขึ้นไป
0-2 ครั้ง	4.00	-	-.33*	-.40*	-.44
3-5 ครั้ง	3.67	-	-	.07	.12
4-6 ครั้ง	3.60	-	-	-	.05
7 ครั้งขึ้นไป	3.56	-	-	-	-

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe' พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 คู่ คือ

คู่ที่ 1 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการตั้งแต่ 0-2 ครั้ง กับกลุ่มผู้รับบริการตั้งแต่ 3-5 ครั้ง โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการตั้งแต่ 0-2 ครั้ง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการตั้งแต่ 3-5 ครั้ง

คู่ที่ 2 ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการตั้งแต่ 0-2 ครั้ง กับกลุ่มผู้รับบริการตั้งแต่ 4-6 ครั้ง โดยกลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการตั้งแต่ 0-2 ครั้ง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ มากกว่า กลุ่มผู้รับบริการตั้งแต่ 4-6 ครั้ง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 22 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน	ยอมรับ
2. ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน	ยอมรับ
3. ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน	ยอมรับ
4. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน	ยอมรับ
5. ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน	ยอมรับ
6. ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์แตกต่างกัน	ยอมรับ

จากตารางที่ 22 ผลการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ค่าสถิติ t-test และค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และ จำนวนครั้งที่ใช้บริการ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อเปรียบเทียบความเห็นต่อคุณภาพการบริการคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของประชาชนต่อการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยเก็บข้อมูลจากประชากรที่เป็นผู้มาใช้บริการคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐานใช้ค่าสถิติ t-test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มย่อยขึ้นไป โดยผลการศึกษสามารถสรุปโดยลำดับดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษสามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ผู้ที่มาใช้บริการคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนมากเป็นเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 66.00 เป็นเพศชาย ร้อยละ 34.00 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมามีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.14 และมีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.72 ตามลำดับ โดยส่วนมากผู้มาใช้บริการส่วนมากมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยคิดเป็นร้อยละ 28.00 รองลงมาคือ ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 24.29 และ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 15.71 ตามลำดับ ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว, เจ้าของกิจการ โดยคิดเป็นร้อยละ 25.71 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 24.00 และพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม, บริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 22.57 ตามลำดับ ผู้มาใช้บริการส่วนมากมีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาทต่อเดือน โดยคิดเป็นร้อยละ 26.29 รองลงมาได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 24.29 และรายได้ 15,001-20,000 บาทต่อเดือน

คิดเป็นร้อยละ 22.00 ตามลำดับ จำนวนครั้งของผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ 3-4 ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 46.86 รองลงมาเคยใช้บริการไม่เกิน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.14 และ 5-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.86 ตามลำดับ

2. คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นมากที่สุด ในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ และด้านกระบวนการและระยะเวลา ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เป็นรายประเด็นพบว่า

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่มากที่สุด ในเรื่อง เจ้าหน้าที่การให้บริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กริยาสุภาพและกระตือรือร้น ในการให้บริการรองลงมาคือ การที่เจ้าหน้าที่มีบุคลิก ลักษณะการแต่งกาย เรียบร้อยเหมาะสมและเรื่องการให้บริการและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ตามลำดับ

ด้านกระบวนการและระยะเวลา ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในด้านการกระบวนการและระยะเวลามากที่สุด ในเรื่อง ระยะเวลาระหว่างการรอเรียกเพื่อรักษาฝังเข็ม รองลงมาคือ การให้บริการเป็นไปตามลำดับและเรื่องการซักประวัติคนไข้ และให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา ตามลำดับ

ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก ในภาพรวมอยู่ในระดับ ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด ในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอ ห้องสุขา ทีวี วารสาร น้ำดื่มเพียงพอเหมาะสม รองลงมาคือ ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล จำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการและเรื่องอาคารสถานที่ให้บริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ตามลำดับ

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของบริการมากที่สุด ในเรื่องมีการแสดงเอกสารใบประกอบโรคศิลปะของแพทย์ผู้รักษาไว้อย่างชัดเจน รองลงมาคือ มีการซักถามอธิบายเกี่ยวกับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเรื่องได้รับการรักษา

ตรงตามเวลาที่แพทย์นัดหรือเวลาทำการ ตามลำดับ

ด้านการรักษา ในภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในด้านการรักษา มากที่สุด ในเรื่อง ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากคลินิก รองลงมาคือ การอธิบายการรักษาชัดเจน และเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความพร้อมในขณะการตรวจรักษา เช่น การจัดท่าขณะ รับการรักษา เช่น ปวดเข่านอนหงาย ปวดหลังนอนคว่ำหรือตะแคง ตามลำดับ

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ

3.1 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน พบว่า

ค่า Sig. ที่ได้มีค่าเท่ากับ .000* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

3.2 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน พบว่า

ค่า Sig. ที่ได้มีค่าเท่ากับ .000* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

3.3 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน พบว่า

ค่า Sig. ที่ได้มีค่าเท่ากับ .000* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

3.4 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน พบว่า

ค่า Sig. ที่ได้มีค่าเท่ากับ .000* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้ว

แพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

3.5 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน พบว่า

ค่า Sig. ที่ได้มีค่าเท่ากับ .000* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิก สระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

3.6 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน พบว่า

ค่า Sig. ที่ได้มีค่าเท่ากับ .013* ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิก สระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายได้ดังนี้

คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก อันดับแรกคือ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านกระบวนการและระยะเวลา ด้านการรักษา และ อันดับสุดท้ายคือ ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ทำวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการของสถานีนามขี้ตำบลดทับใต้ อำเภอ หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพในการให้บริการของสถานีนามขี้ ตำบลดทับใต้ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ในสถานีนามขี้ตำบลดทับใต้ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพในการให้บริการของสถานีนามขี้ตำบลดทับใต้ ในมุมมองของประชาชนผู้มารับบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก นอกจากนี้ ผลการศึกษากครั้งนี้ยังได้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชรี อิ่มอาบ (2553) ทำวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว วัดอุประสงฆ์เพื่อ ศึกษาคุณภาพ การให้บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว ในทัศนะของผู้ใช้บริการ และเพื่อเปรียบเทียบ คุณภาพการให้บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียวในทัศนะของผู้ใช้บริการ ผลการวิจัย

พบว่า ผู้ใช้บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านสภาพแวดล้อม ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองลูกค้า ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการเอาใจใส่ลูกค้า ในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก

จากการทดสอบตัวแปรเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างข้อมูลทั่วไปของประชาชน ที่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมือง สระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน ครั้งที่มาใช้บริการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าสถิติที่ใช้ คือ t-test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มย่อยขึ้นไป โดยการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็น เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมือง สระแก้ว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และ จำนวนครั้งที่ใช้บริการ แตกต่างกัน ซึ่งเป็นการยอมรับ สมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวได้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกับผลการศึกษา ของนรินทร์ สีสาม (2553) ทำวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการ สาธารณสุขของสถานอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพ การให้บริการสาธารณสุขของสถานอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอ สามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ สาธารณสุขของสถานอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบรายคู่โดยเซฟเฟ พบว่า มีความแตกต่างกันในรายคู่มากกว่า 1 คู่

คุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก อันดับแรกคือ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านกระบวนการและระยะเวลา ด้านการรักษา และ อันดับสุดท้ายคือ ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ/ ด้านการรักษา

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มาใช้บริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการของคลินิก สระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่, ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

และด้านการรักษา รวมทุกด้านอยู่ในระดับดีมากทั้ง 3 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ (Parasuraman et al., 1985, pp. 997-A) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ คุณภาพของงานบริการ เพื่อศึกษาค้นคว้าปัจจัยที่จัดว่าเป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพของบริการ ในสายตาลูกค้าแล้วพบว่า มี 10 ปัจจัย ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ ในคุณลักษณะหรือมาตรฐานในการให้บริการ
2. การตอบสนองความต้องการ หรือความรู้สึกลูกค้า
3. ความสามารถ สมรรถนะการให้บริการ ถูกต้องเหมาะสม
4. การเข้าถึงง่าย การรับบริการ ไม่ยุ่งยาก
5. ความสุภาพ เคารพ นบเนียน ความอ่อนน้อม ให้เกียรติการมีมารยาทที่ดี
6. ความสามารถในการสื่อความหมายให้กับลูกค้าที่เข้าใจ และได้รับคำตอบที่กระจ่างชัด
7. ความเชื่อถือได้ ความมีเครดิตของผู้ให้บริการ
8. ความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่น สบายใจของลูกค้าในขณะที่รับบริการ
9. ความเข้าอกเข้าใจ เอาใจลูกค้ามาใส่ใจเรา
10. ส่วนที่สัมผัสได้ และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ

ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มาใช้บริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการของคลินิก สระแก้วแพथ์แผน ไทยประยุกต์ ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวกในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมชาติ กิจยรรยง (2546, หน้า 28-31) ได้กล่าวถึงศิลปะในการจัดสถานที่เพื่อต้อนรับและบริการลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยเฉพาะบุคคลที่เข้ามาใช้บริการครั้งแรก ส่วนมากมักไม่คุ้นเคยกับสถานที่ที่มาใช้บริการ ดังนั้น เพื่อให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความสบายใจเมื่อมาติดต่อควรจัดสถานที่ ที่ให้บริการเป็นระเบียบ สะอาด และเรียบร้อย เหมาะแก่การมารับบริการ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง เรื่องคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผน ไทยประยุกต์ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชนผู้มารับบริการคลินิกสระแก้วแพथ์แผน ไทยประยุกต์ มีความคิดเห็นคุณภาพการให้บริการของคลินิกสระแก้วแพथ์แผน ไทยประยุกต์ ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก น้อยที่สุดรองลงมาคือ ด้านการรักษา ด้านกระบวนการและระยะเวลา ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ และด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้สามารถนำมากำหนดเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก ทางคลินิกควรมีนโยบายปฏิบัติหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีจำนวนเพียงพอ สำหรับผู้มารับบริการ โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงอายุ
2. ด้านการรักษา ทางคลินิกควรพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ของคลินิก เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากคลินิก
3. ด้านกระบวนการและระยะเวลา ทางคลินิกควรมีนโยบายเพิ่มบุคลากรผู้ช่วยแพทย์เพิ่มขึ้นเพื่อรองรับผู้มารับบริการที่มีจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ทางคลินิกควรมีการปรับปรุงรูปแบบการบริการและคุณภาพบริการอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้มาใช้บริการคลินิกเกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้นไป
2. ทางคลินิกควรมีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย มีการติดตามอาการป่วยของผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก ควรมีเก้าอี้นั่งรอให้ญาติหรือผู้มารับบริการอย่างเพียงพอ ปรับภูมิทัศน์ จัดสวนหย่อมด้านหน้าคลินิก รักษาความสะอาดอย่างต่อเนื่อง สร้างทางลาดเข้าคลินิกสำหรับรถเข็นผู้พิการ ควรเพิ่มป้ายบอกทางให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้มาใช้บริการ
2. ด้านการรักษา ควรมีการเพิ่มแพทย์เฉพาะทางด้านฝังเข็ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น ควรมีการจัดอบรมผู้ช่วยแพทย์ เพื่อให้ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกวิธี และเป็นไปตามหลักสากล
3. กระบวนการและระยะเวลา ควรมีการปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วย เช่น การนัดผู้ป่วยควรให้บริการผู้ป่วยตามเวลาที่ได้กำหนดไว้
4. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ควรส่งแพทย์ฝังเข็ม เจ้าหน้าที่ ไปประชุมวิชาการทางแพทย์แผนจีน เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถในการรักษาอย่างถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น
5. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ควรสร้างและปลูกฝังจิตสำนึก อธิษาศัย ไมตรี ในวิชาชีพการให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่ว่าการให้บริการจะต้อง ยิ้มแย้ม แจ่มใส กริยาสุภาพ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ และกระตือรือร้นในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการกับคลินิกอื่น ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มาใช้บริการต่อไป

2. ศึกษาถึงประสิทธิภาพในการทำงานของคลินิกในจุดเด่น จุดด้อย ในการพัฒนาให้คุณภาพการให้บริการดีขึ้น เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และเพื่อให้ประชาชนผู้มารับบริการเกิดความประทับใจและความพึงพอใจสูงสุด

บรรณานุกรม

- จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. (2549). การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิรวีส ฉัตรไชยสิทธิกุล. (2543). แนวทางสร้างเสริมคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2539). ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- ชื่นจิตร แจ่มเจนกิจ. (2540). ตลาดบริการและตลาดองค์กร. กรุงเทพฯ: เอช เอ็น กรุ๊ป.
- นรา นาคพัฒนานุกูล. (2553). แพทย์จีนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์จีนในประเทศไทย.
- นรินทร์ สীগาม. (2553). ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา นโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- พงศ์ศักดิ์ นาคโต. (2553). คุณภาพการให้บริการของสถานีอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา นโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- พัชรี อิ่มอาบ. (2553). คุณภาพการให้บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- พิชยากร กาศสกุล. (2545). ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลวิภาวดี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชชา กุลวานิชไชยนันท์. (2535). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสังคม.

- วรรณลักษณ์ คุลยากุล. (2542). *คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัด
สระบุรี ตามการรับรู้ของผู้บริการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเวชศาสตร์
ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2543). *คุณภาพคือการปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2542). *คุณภาพในการบริการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปรีชญ์ ลักษัตานนท์, ศุภร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทพานิช. (2540). *การวิจัย
การตลาดฉบับมาตรฐาน*. กรุงเทพฯ: ไคมอน อินบิสสิ เน็ด เวิร์ล.
- สมเกียรติ โภธิสตัย. (2542). *คู่มือการทบทวนอย่างเป็นระบบ*. กรุงเทพฯ: โหลทอง.
- สมจิตต์ ศรีรักษ์. (2553). *คุณภาพการให้บริการต่อผู้ป่วยพิเศษ 1 แผนกอายุรกรรม ตามการรับรู้ของ
ญาติผู้ป่วย: ศึกษากรณี โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมชาติ กิจรียง. (2546). *ศิลปะการต้อนรับที่ประทับใจ*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี
(ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุเทพ สังข์เพชร. (2540). *วาดอารมณ์*. สมุทรปราการ: บ้านไมตรี.
- สุวรรณี แสงมหาชัย. (2541). *การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพรวมขององค์กร: แนวคิดและ
กระบวนการนำไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โครงการเอกสารและตำราสมาคม
รัฐประศาสนศาสตร์นิด้า.
- อนุชา หนูนุ่น. (2548). *พัตลุง: รูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คลินิกชุมชนอบอุ่น*.
วันที่ค้นข้อมูล 9 มกราคม 2548, เข้าถึงได้จาก <http://www.gotoknow.org/posts/3416>.
- อรชร อาษาฤทธิ์. (2541). *ตัวประกอบคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป
ตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is Free*. New York: McGraw-Hill.
- Donebedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approaches to Its Management, Volume 1:
Explorations in Quality Assessment and Monitng*. Ann Arber, MI: Health.
- Kotler, P. (1994). *Marketing Management. Analysis Planning Implementation and Control*
(8th ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1985). A concepture model of service quality and its
implication for future research. *Journal of Maketing*, 49(1), 41-45.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). Problem and strategies in service marketing. *Journal of Marketing*, 49, 33-46.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivery Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: Free Press.
- Perreault, W. D., & Jerome, M. (1996). *Basic Marketing: A Global-Managerial Approach* (14th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper & Row.

ภาคผนวก

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง การประเมินคุณภาพบริการ ของคลินิกฝังเข็ม คลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์
จังหวัดสระแก้ว

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย ถึงการประเมินคุณภาพบริการ ของคลินิก
ฝังเข็ม จังหวัดสระแก้ว

ประกอบการศึกษาวิจัย ของวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามฉบับนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ ตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ท่านตอบมาจะถูกเก็บไว้ เป็นความลับ
และนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือ

นายวิลาส คำรงค์

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
2. อายุ

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 20 ปี	<input type="checkbox"/> 20-30 ปี
<input type="checkbox"/> 31-40 ปี	<input type="checkbox"/> 41-50 ปี
<input type="checkbox"/> 51-60 ปี	<input type="checkbox"/> มากกว่า 60 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 3
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 6/ ปวช.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ ปวส.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> ทำไร่ทำนา, ทำสวน, เกษตรกร, ประมง
<input type="checkbox"/> พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม, บริษัทเอกชน
<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว, เจ้าของกิจการ
<input type="checkbox"/> รับราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> นักเรียน, นักศึกษา
<input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญ
<input type="checkbox"/> พระภิกษุ, นักบวช แม่ชี
<input type="checkbox"/> แม่บ้าน, ไม่ได้ทำงาน
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน	<input type="checkbox"/> 5,001 -10,000 บาทต่อเดือน
<input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาทต่อเดือน	<input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาทต่อเดือน
<input type="checkbox"/> 20,001-25,000 บาทต่อเดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน
6. จำนวนครั้งที่ท่านเคยมาใช้บริการที่คลินิกฝังเข็ม

<input type="checkbox"/> 0-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 3-5 ครั้ง
<input type="checkbox"/> 4-6 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 7 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 2 คุณภาพการให้บริการของคลินิกฝังเข็ม คลินิกสระแก้วแพทย์แผนไทยประยุกต์ จังหวัดสระแก้ว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความคิดเห็น
ของท่าน ตามความเป็นจริง

- 5 หมายถึง ดีมาก
4 หมายถึง ดี
3 หมายถึง ปานกลาง
2 หมายถึง น้อย
1 หมายถึง น้อยมาก

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น/คุณภาพในการบริการ				
		ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยมาก (1)
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่						
1	เจ้าหน้าที่การให้บริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กริยาสุภาพและกระตือรือร้นในการให้บริการ					
2	เจ้าหน้าที่บุคลิก ลักษณะการแต่งกาย เรียบร้อย เหมาะสม					
3	ให้บริการและช่วยเหลือผู้ป่วยรวดเร็วและ ถูกต้อง					
4	ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ					
ด้านกระบวนการและระยะเวลา						
5	ขั้นตอนการให้บริการ สะดวกรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก					
6	ซักประวัติคนไข้ และให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา					
7	การให้บริการเป็นไปตามลำดับคิว					
8	ระยะเวลาระหว่างการรอเรียกเพื่อรักษาฝังเข็ม					
ด้านสถานที่/ สิ่งอำนวยความสะดวก						
9	บริการที่จอดรถอย่างเพียงพอแก่ผู้มารับบริการ					
10	มีป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของคลินิกชัดเจน อ่านง่าย					

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น/คุณภาพในการบริการ				
		ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยมาก (1)
11	อาคารสถานที่ให้บริการมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย					
12	สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอ ห้องสุขา โทรีวารสาร น้ำดื่ม เพียงพอเหมาะสม					
13	ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล จำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ					
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ						
14	ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลเฉพาะด้านฝังเข็ม					
15	มีอัตราค่าบริการการรักษาที่เหมาะสม					
16	มีการซักถามอธิบายเกี่ยวกับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ					
17	มีการแสดงเอกสารใบประกอบโรคศิลปะของแพทย์ผู้รักษาไว้อย่างชัดเจน					
18	มีการติดตามอาการของผู้ป่วยทุกครั้งที่มารักษา					
19	ได้รับการรักษาตรงตามเวลาที่แพทย์นัดหรือเวลาทำการ					
ด้านการรักษา						
20	การคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่นการวัดความดันโลหิต การวัดอัตราการเต้นของชีพจร					
21	การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความพร้อมในขณะการตรวจรักษาเช่นการจัดท่าขณะรับการรักษา เช่น ปวดเข่านอนหงาย ปวดหลังนอนคว่ำหรือตะแคง					
22	การอธิบายการรักษาชัดเจน					
23	ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากคลินิก					

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการให้บริการของคลินิกฝังเข็ม สระแก้วแพทย์แผนไทย
ประยุกต์

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้