



การรับรู้คุณภาพการบริการ
คลินิกหัวเจี้ยวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

THE PERCEPTION OF SERVICE QUALITY AT HUA CHIEW
THAI – CHINESS TRADITIONAL THAI MEDICATION

อรัญ แทงน้อย
ARUN TAENGOI

การค้นคว้าอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมนตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2559



การรับรู้คุณภาพการบริการ
คลินิกหัวเจี้ยวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

THE PERCEPTION OF SERVICE QUALITY AT HUA CHIEW
THAI – CHINESS TRADITIONAL THAI MEDICATION

อรุณ แต่งน้อย
ARUN TAENGNOI

การค้นคว้าอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ชื่อการค้นคว้าอิสระ การรับรู้คุณภาพการบริการ คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย
ชื่อ นามสกุล นางอรุณ แดงน้อย
ชื่อปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชา การจัดการ
คณะ บริหารธุรกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการค้นคว้าอิสระฉบับนี้แล้ว

..... ประธานกรรมการ
(ดร.ณัฐชา อ่างโชติ)

..... กรรมการ
(ดร.สุจิตรา ไชยกุสินธุ์)

..... กรรมการ
(ดร.ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี)

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร อนุมัติให้นำการค้นคว้าอิสระ
ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

..... คณบดีคณะบริหารธุรกิจ
(ดร.ปริญญา มากสิน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อการค้นคว้าอิสระ	การรับรู้คุณภาพการบริการ คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย
ชื่อ สกุล	นางอรุณ แดงน้อย
ชื่อปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชา และคณะ	สาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ลักษณะทางประชากร 2) ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรที่มีต่อการรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้มาใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, F-test ด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เมื่อพบระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการแบบเซฟเฟ่

ผลการศึกษาพบว่าลักษณะทางประชากรด้านระดับการศึกษาและสถานภาพมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน

คำสำคัญ : ลักษณะทางประชากร, คุณภาพการให้บริการ

Independent Study Title	The Perception of Service Quality at Hua Chiew Thai – Chinese Traditional Thai Medication
Author	Mrs.Arun Taengnoi
Degree	Master of Business Administration Program
Major Program	Master's degree of Business Administration Program in Business Management
Academic Year	2016

Abstract

This independent study was aimed to 1) explore the users' demographic characteristics, 2) level of perception of service quality, and 3) comparison of demographic characteristics differences of the perceived service quality at Hua Chiew Thai – Chinese traditional Thai medication. The samples used in the research were 400 service users of Hua Chiew Thai – Chinese traditional Thai medication. The questionnaire was applied for the data collection. The statistics used for data analysis were descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, and the analysis of One-Way ANOVA. When the statistical significance. 0.05 was found, multiple comparison test using Scheffe's method was applied. The study results revealed that the users who differed in terms of demographic characteristics, education level, and marital status perceived the overall service quality differently.

Keywords : Demographic Characteristics, Service Quality

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ศึกษาในระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนจีน คลินิกห้วยเหียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ของผู้รับบริการต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการแพทย์แผนจีน คลินิกห้วยเหียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาและการอนุเคราะห์ของ ดร.ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี อาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ในการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขงานการค้นคว้าอิสระมีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ณัฐชา อารังโชติ ประธานกรรมการสอบ และ ดร.สุจิตรา ไชยกุลสินธุ์ ซึ่งได้ละเวลาเป็นกรรมการในการสอบพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ชี้แนะถึงข้อบกพร่องต่างๆ ที่ทำให้วิจัยฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการคลินิกห้วยเหียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการกลุ่มตัวอย่างที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามซึ่งทำให้ได้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ปริญญา มากกลิ่น คณบดีคณะบริหารธุรกิจ ดร.ธนธัส ทัพมงคล หัวหน้าโครงการหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตและขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงาน ปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครที่ช่วยประสานงานและดำเนินการในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะมีประโยชน์ต่อองค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง ศึกษาวิจัยทางด้านการบริการไม่มากนักน้อย ผู้วิจัยขอขอบคุณความดีทั้งหมดนี้ให้ บิดา มารดา ตลอดจนคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนในการวางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัย หากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขออภัยด้วยความยินดียิ่ง

อรัญญา แดงน้อย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
ABSTRACT	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	3
1.3 สมมุติฐานการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตของงานวิจัย	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.7 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิด และทฤษฎี คุณภาพการบริการ	7
2.2 ความหมายการแพทย์ทางเลือกและแพทย์จีน	9
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
3 วิธีดำเนินการ	
3.1 ประเภทของงานวิจัย	21
3.2 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	21
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	22
3.4 วิธีเก็บข้อมูล	24
3.5 วิธีการทางสถิติ	24
3.6 วิธีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการตอบแบบสอบถาม	26
4.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพ การบริการแพทย์แผนจีนคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยใช้ SERVQUAL	28
5 สรุปผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 ข้อมูลทั่วไป	37
5.2 วิธีการดำเนินการวิจัย	38
5.3 อภิปรายผล	40
5.4 การศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการของ คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยความแตกต่างของลักษณะการรับรู้คุณภาพการบริการ 5 ด้าน	41
5.5 ข้อเสนอแนะ	43
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	49
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม	50
ภาคผนวก ข แบบสอบถามงานวิจัย	53
ภาคผนวก ค ประวัติของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง	56
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	63

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 ตารางสังเคราะห์เพื่อการทบทวนวรรณกรรม	15
4.1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม	26
4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือได้ (REL)	28
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพการบริการด้านความสามารถตอบสนอง (RES)	29
4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพการบริการด้านความแน่นอน (ASS)	30
4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจลูกค้า (EMP)	30
4.6 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพการบริการด้านลักษณะที่สัมผัสได้ (TAN)	31
4.7 สรุปผลการศึกษาระดับคุณภาพการบริการ	32
4.8 การเปรียบเทียบเพศกับระดับการรับรู้คุณภาพการใช้บริการจำแนกตามเพศ	32
4.9 การเปรียบเทียบอายุกับระดับการรับรู้คุณภาพการใช้บริการจำแนกตามอายุ	33
4.10 การเปรียบเทียบสถานภาพกับระดับการรับรู้คุณภาพการใช้บริการจำแนกตามสถานภาพ	33
4.11 การเปรียบเทียบกับระดับการรับรู้คุณภาพการใช้บริการจำแนกตามระดับการศึกษา	34
4.12 การทดสอบรายคู่เชฟเฟ้ (Scheffe)	34
4.13 การเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ย ต่อเดือนกับระดับการรับรู้คุณภาพการใช้บริการจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	35
4.14 การเปรียบเทียบอาชีพกับระดับการรับรู้คุณภาพการใช้บริการจำแนกตามอาชีพ	35

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภาครัฐมีนโยบายที่จะส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) เพื่อสร้างระบบการให้บริการทางการแพทย์และทางด้านสุขภาพของประเทศไทยให้เป็นที่ต้องการของประชาชนและชาวต่างชาติ ที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์หรือการดูแลสุขภาพ นำมาซึ่งรายได้เข้าประเทศ โดยเฉพาะการบริการทางการแพทย์ เมื่อพิจารณาพบว่าประเทศไทยนับว่าเป็นประเทศที่มีโครงสร้างพื้นฐานที่มีศักยภาพด้านการแพทย์ และมีศักยภาพในการลงทุนด้านนี้เป็นอย่างมาก ทั้งในส่วนของ การวิจัยการพัฒนา และโอกาสทางการตลาดไทย มีศักยภาพในด้านการทดลองทางการแพทย์ อุตสาหกรรมชุดตรวจวินิจฉัย การบริการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เพื่อชีวิต ทำให้ได้รับความสนใจจากต่างชาติเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากที่สุดในโลก และสามารถเพิ่มมูลค่าจากการรักษาโรคให้ชาวต่างประเทศได้มากขึ้นอีกด้วย เทคโนโลยีที่สูงขึ้นมีบริการที่ดีขึ้นประเทศไทยจึงมีความได้เปรียบด้านนี้อย่างหลากหลาย สามารถพัฒนาอุตสาหกรรมสุขภาพได้มากขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559) ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และรออนุญาตเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 จัดทำขึ้นโดยสานความต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ฯ ฉบับที่ 1 มุ่งใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 เป็นหลัก โดยมี 6 ยุทธศาสตร์คือ (1) การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (2) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสาธารณสุข (3) การพัฒนากำลังคน (4) การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร (5) การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย (6) การสื่อสารสาธารณะ สำหรับผลจากการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ก่อให้เกิดเครือข่ายนักวิจัยทุกระดับ มีชุดความรู้สำหรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ มีการพัฒนามาตรฐานการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและมาตรฐานบุคลากร การสร้างความ

เข้มแข็งของระบบยาไทยมีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพร และผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานเพื่อใช้ในระบบยาของประเทศ ตลอดจนมีระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยผ่านระบบฐานข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย(TKDI) เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังตรวจสอบการละเมิดภูมิปัญญาไทยควบคู่ไปกับการพัฒนาบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศ ทั้งนี้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะให้การสนับสนุนงบประมาณและโจทย์การวิจัยเพื่อเป็นการทำงานร่วมกับภาคีภาคีวิชาการ เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลและคุณภาพการให้บริการแพทย์แผนจีนและแพทย์ทางเลือกที่หลากหลายเพื่อประชาชนและผู้เข้ารับบริการได้อย่างปลอดภัยและครบถ้วนรวมถึงการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเทียบกับแผนปัจจุบันเพราะแพทย์แผนจีนเป็นการรักษาแบบสมุนไพรธรรมชาติและเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้ารับบริการแพทย์จีน การแพทย์แผนไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช) 2559 “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก” ให้เป็นระบบบริการ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), 2559)

ปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลในความควบคุมกระทรวงสาธารณสุข จึงต่างต้องมีมาตรฐานในการบริการพื้นฐานให้เหมาะสม และเป็นไปตามประเภทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในกฎกระทรวงเรื่องการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 โดยทั้งหมดกำหนดไว้ 17 ประเภท ซึ่งแพทย์ทางเลือกเป็นหนึ่งในประเภทของสถานพยาบาลโดยจัดอยู่ในประเภทสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งในการให้บริการนั้น ตามข้อกำหนดในหมวด 1 จะต้องมีลักษณะโดยทั่วไปประกอบด้วย ที่ตั้ง บริเวณพื้นที่สะอาด ห้องตรวจเป็นสัดส่วน มีแสงสว่างเพียงพอ ฯลฯ อาคารที่มั่นคง สะดวกปลอดภัย สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการขออนุญาตในการเปิดสถานพยาบาล ส่วนในด้านความพอใจในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก สถานพยาบาลจึงต้องมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจมาใช้บริการสถานพยาบาลของตน เช่น ทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่ ที่เอื้ออำนวยแก่ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ อันเป็นสิ่งจำเป็นที่จะสามารถบ่งบอกถึงขีดความสามารถ และคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจคลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทยที่ว่าคลินิกหัวเฉียวแพทย์จีนเป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านบริการแพทย์แผนจีนที่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศและระดับภูมิภาค และพันธกิจที่ว่าให้บริการแพทย์จีนที่ได้มาตรฐาน ประหยัด มีประสิทธิภาพเพื่อความพึงพอใจสูงสุดของผู้ใช้บริการเพื่อให้เป็นไปตามบทบาทและหน้าที่ในด้านการให้บริการทางการแพทย์จีนที่ได้มาตรฐาน ประหยัด ถูกต้องตามหลักวิชาการเป็นศูนย์การเรียนรู้รอบรรมทางคลินิกหัวเฉียวแพทย์จีน การศึกษาดูงาน การวิจัยด้านการแพทย์จีน ยาสมุนไพร และยังสนับสนุนการบริการทางการแพทย์จีนให้กับสังคม(CSR)กับเครือข่ายภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน (นโยบายการบริหารงาน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย, 2557)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาลักษณะทางประชากรตัวแปรต้น กลุ่มประชากรผู้รับบริการแพทย์ทางเลือกคลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย คุณภาพบริการแพทย์ทางเลือกคลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย ที่ได้แก่ ด้านบริการแพทย์/บุคคลากรผู้ให้บริการ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการบริการ บุคคลากรผู้ให้บริการ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้เข้ารับบริการแพทย์แผนจีนความแตกต่างของลักษณะการรับรู้คุณภาพการบริการเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะประชากรที่มีต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย และการพัฒนาด้านบริการอย่างยั่งยืนต่อการเข้ารับบริการด้านการแพทย์ของประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการหาแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการและพัฒนามาตรฐานคุณภาพการรักษายาบาลเพื่อเป็นประโยชน์แก่คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยและผู้รับบริการต่อไป (นโยบายการบริหารงาน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย, 2558)

1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้เข้ารับบริการแพทย์ทางเลือก คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยต่อการพัฒนาคุณภาพด้านบริการ
- 2) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ความแตกต่างของลักษณะการรับรู้คุณภาพการบริการ
- 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรที่มีต่อการรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

1.3 สมมุติฐานการวิจัย

ลักษณะทางประชากรของผู้เข้ารับบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีนแพทย์ทางเลือกของผู้รับบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร

มุ่งศึกษากลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับบริการจำนวน 400 คนของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

ขอบเขตด้านตัวแปรศึกษา

1) ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ

ลักษณะประชากรศาสตร์

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 สถานภาพ
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 รายได้ต่อเดือน
- 1.6 อาชีพ

2) ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ คุณภาพการบริการแพทย์ทางเลือก คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ด้านบริการ 5 ด้าน ได้แก่

- (1) ด้านความเชื่อถือได้ (Reliability)
- (2) ด้านความสามารถตอบสนอง (Responsiveness)
- (3) ด้านความแน่นอน (Assurance)
- (4) ด้านความเข้าใจลูกค้า (Empathy)
- (5) ด้านลักษณะที่สัมผัสได้ (Tangible)

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านงานวิจัย พัฒนาระบบบริการให้ได้คุณภาพบริการ และมาตรฐานการแพทย์จีน แพทย์ทางเลือก และเป็นแนวทางในการสร้างการรับรู้และการยอมรับบริการการแพทย์จีนให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจและมีการบอกต่อแนะนำลูกค้ารายใหม่เข้ามาใช้บริการ คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

2. ได้แนวทางไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ และเทคโนโลยีด้านการแพทย์จีน และแพทย์ทางเลือกอื่นที่เหมาะสม ได้แนวทางไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การให้บริการ คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

3. นำผลการวิจัยไปพัฒนากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในองค์กรนำไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนาคุณภาพการให้บริการแพทย์แผนจีน คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการได้รับประสบการณ์ที่แตกต่างจากสิ่งที่ตนคาดหวังเอาไว้จากการใช้บริการของธุรกิจนั้น ๆ โดยสามารถนำผลดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของงานบริการได้

ความเชื่อถือได้ หมายถึง คุณภาพการบริการมีมาตรฐานตามกฎกระทรวงสาธารณสุขทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาล แพทย์ใส่ใจผู้มาใช้บริการและถูกต้องแม่นยำ ไม่ควรมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นในการให้บริการคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

ความสามารถในการตอบสนอง หมายถึง ด้านการพยาบาลมีการบริการอย่างเป็นระบบอย่างมีคุณภาพให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาการและรวดเร็ว การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการตอบข้อสงสัยทางเฟซบุ๊ก มีการประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต เครื่องมือ เครื่องใช้และเอกสารต่างๆ ให้มีความพอเพียงและพร้อมบริการคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

ความแน่นอน หมายถึง การให้บริการกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ สามารถพร้อมแก้ไขปัญหา แก่ผู้ใช้บริการเสมอ ความเชื่อมั่นสร้างความไว้วางใจและส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้

ความเข้าใจลูกค้า หมายถึง แพทย์และบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่สามารถรับรู้รับฟังปัญหาความคิดเห็นของผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ามารับการรักษายาบาล ให้บริการด้วยความเต็มใจเป็นมืออาชีพ ช่วงเวลาให้บริการอย่างเหมาะสมที่คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

สิ่งที่สัมผัสได้ หมายถึง การให้บริการต่อผู้ใช้บริการกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ด้วยความเต็มใจและตั้งใจ เต็มกำลังและความสามารถด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่แต่งกายเรียบร้อยสุภาพ อุปกรณ์ทันสมัย เครื่องวัดความดัน การกระตุ้นไฟฟ้า เวลาฟังเข็มมีเสียงเตือนปลอดภัย ใต้เก้าอี้มีบริการเพียงพอแก่ผู้ใช้บริการ อาคารสถานที่ที่ปลอดภัยมีความสะอาดดูดีและปลอดภัย

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนจีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยใช้ SERVQUAL เพื่อนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพ และคุณภาพ ในการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ ตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ประกอบด้วย ปัจจัยในการค้นคว้า หลาย ๆ ด้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด และทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการและแนวความคิดเกี่ยวกับการบริการ
- 2.2 ความหมายการแพทย์ทางเลือก
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพการบริการ

Gronroos (อ้างอิงจาก มณีรัตน์ แต่งอ่อน, 2551:28) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้คุณภาพการบริการประกอบไปด้วย 2 ลักษณะคือ

1. ลักษณะทางเทคนิค (Technical Quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าได้รับการบริการที่สามารถวัดได้อย่างชัดเจนคือผลที่ได้เป็นการพิจารณาเกี่ยวกับผู้ให้บริการจะใช้เทคนิคอะไรที่จะทำให้ลูกค้าเข้ามาใช้บริการเกิดความพอใจตามความต้องการพื้นฐานการรับรู้คุณภาพที่ดีเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของลูกค้าตรงกับความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา

2. ลักษณะตามหน้าที่ (Function Quality) เป็นรูปแบบวิธีที่วัดผลคุณภาพได้ยากเพราะมีความหลากหลายเปลี่ยนแปลงได้มากจะเกี่ยวข้องกับปฏิกริยาทางจิตวิทยาและเป็นการพิจารณาจากผู้ให้บริการจะทำอย่างไรให้การบริการดีเท่ากับการรับรู้จากประสบการณ์ของลูกค้าที่ผ่านมา

บราวน์ (Brown, 1991, p. 9 อ้างถึงใน สมจิตต์ ศรีรักษ์, 2553 หน้า 8) ให้ความหมายว่าคุณภาพการบริการนั้นให้ความหมายยาก เพราะเป็นนามธรรมที่มีการจัดการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับ ดังนั้นคำว่าคุณภาพนั้นมีความหมายแตกต่างกัน

การบริการ หมายถึง ปฏิบัติรับใช้ให้ความสะดวกต่าง ๆ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

การบริการ หมายถึง การกระทำที่เป็นไปเพื่อให้ความช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ในลักษณะของการปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่ ใกล้ชิด ออบอุน มีไมตรีจิต (วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2538)

การบริการ หมายถึง กิจกรรมที่จับต้องไม่ได้ซึ่งตามปกติมักจะเกิดขึ้นเมื่อมีการติดต่อกันระหว่างลูกค้ากับพนักงานผู้ให้บริการ (Gronross, 1990 อ้างถึงใน ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2547:6)

บริการ (Service) เป็นกิจกรรมผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม ธนาคาร เป็นต้น (ปณิศา สัญชา นนท์, 2548, หน้า 163)

Parasuraman et al. (1998 อ้างถึงใน ชยพัทธ์ ชัยยะ, 2553) ได้กล่าวไว้ว่าการวัดคุณภาพของการให้บริการสามารถวัดได้โดยวัดช่องว่าง (Gap) ระหว่างการบริการที่ลูกค้ารับรู้ และการบริการที่ลูกค้าคาดหวังบนพื้นฐานของ 5 ปัจจัย โดยมีรายละเอียดแต่ละปัจจัย ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) คือ ความสามารถที่จะให้บริการตามคำมั่นด้วยความถูกต้อง
2. ความสามารถตอบสนอง (Responsiveness) คือ ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและบริการอย่างรวดเร็ว
3. ความแน่นอน (Assurance) คือ การให้ความรู้ ความสุภาพของพนักงานและความสามารถในการส่งมอบความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้กับลูกค้า
4. ความเข้าใจลูกค้า (Empathy) คือ การดูแลลูกค้าของกิจการอย่างทั่วถึง เฉพาะราย เช่น มีการรับข้อสงสัย หรือข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการทุกราย เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำมาพัฒนาต่อไป
5. ลักษณะที่สัมผัสได้ (Tangible) คือ การแสดงลักษณะทางกายภาพของสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุอุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสาร

สรุป การบริการคือกระบวนการหรือกิจกรรมในการดำเนินงานของบุคคลในองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือผู้ใช้บริการให้ได้รับความสุข ความสะดวกสบาย ก่อให้เกิดความพึงใจ จะเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญกับการให้บริการนั้นมีความสำคัญมากซึ่งส่วนหนึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการต้องเป็นบุคคลที่มีใจในการให้บริการเป็นสำคัญ ซึ่งทุกองค์กรไม่สามารถหลีกเลี่ยงการให้บริการได้ ดังนั้นผู้ให้บริการ คือ ผู้ให้บริการทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะได้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ การต้อนรับบุคคลทั้งภายในและ

ภายนอก รวมถึงผู้ติดต่อทุกประเภท ต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความประทับใจแก่ผู้รับบริการทุกคน ท้ายสุดผู้ให้บริการเป็นกลไกสำคัญที่สุดที่จะต้องพัฒนาบุคลิกภาพและทัศนคติที่ดีโดยเฉพาะการมีจิตสำนึกในการรักษาการให้บริการเพื่อการบริการสู่ความเป็นเลิศของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย อย่างสมบูรณ์แบบ

2.2 ความหมายการแพทย์ทางเลือกและแพทย์จีน

พื้นฐานการแพทย์จีนได้นำเอาปรัชญาและศาสนาอธิบายถึง สรีรวิทยา พยาธิวิทยา กฎเกณฑ์วิธีการรักษา ฯลฯ และถือว่ามีมนุษย์เป็นเอกภาพกับธรรมชาติ รวมทั้งเอากฎเกณฑ์ธรรมชาติมาประยุกต์ใช้

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) เป็นศาสตร์ที่ใช้เพื่อการวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรค มีความแตกต่างจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional Medicine) ที่ผู้ให้การรักษาจะต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และได้รับใบประกอบวิชาชีพ โดยอาจเป็นแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทาง ส่วนการแพทย์ทางเลือกเป็นการผสมผสานวิทยาการให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ผู้ให้การรักษาไม่จำเป็นต้องสำเร็จวิชาชีพแพทย์ เพียงแต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรม และได้รับการฝึกฝนจนชำนาญก็สามารถให้บริการรักษาได้ (สุสงว ฐิติสัจจากร, 2541)

การแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่น ๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด การจำแนกการแพทย์ทางเลือกนั้น จำแนกได้หลายแบบ วิธีแรกจำแนกตามการนำไปใช้มีดังนี้ (เทวีธูธานีรัตน์, 2552)

Complementary Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน

การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกโดย National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 2005 ได้จำแนกออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้

1. Alternative Medical Systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัย และการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือและหัตถการต่าง ๆ ได้แก่ การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย การแพทย์โฮมีโอพาธี เป็นต้น

2. Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น โยคะ สมาธิ บำบัด ชีง เป็นต้น

3. Biologically Based Therapies คือ วิธีบำบัดรักษาโดยการใช้สารชีวภาพ สารเคมี ต่างๆ เข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการกิน ทา ดม ฉีด เหน็บ อบ ได้แก่ การใช้สมุนไพร วิตามินบำบัด คีเลชั่นบำบัด อาหารสุขภาพ เป็นต้น

4. Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้หัตถการต่าง ๆ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก ได้แก่ การนวดแบบต่างๆ ไคโรแพรคติกส์ เป็นต้น

5. Energy Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษา ซึ่งมีทั้งพลังงานชีวภาพ ได้แก่ พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล โยเรเกิ เป็นต้น และพลังงานแม่เหล็กไฟฟ้า ได้แก่ เตียงหรือเก้าอี้แม่เหล็กไฟฟ้าเตียงพลังควันตัม เป็นต้น

หลักในการพิจารณาใช้การแพทย์ทางเลือกสำหรับประเทศไทยนั้นหลักในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกในการพิจารณาควรคำนึงถึงความสำคัญ 4 ประการดังนี้

1. หลักของความน่าเชื่อถือ (RATIONAL) โดยดูจากที่ว่า วิธีการหรือองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกชนิดนั้นประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับหรือไม่ หรือมีการใช้แพร่หลายหรือไม่ ใช้มาเป็นเวลานานแค่ไหนมีการบันทึกไว้หรือไม่ อย่างไร

2. หลักของความปลอดภัย (SAFETY) เป็นเรื่องสำคัญกว่ามีผลกับสุขภาพของผู้ใช้ อย่างไรก็ตามการเป็นพิษแบบเฉียบพลันมีหรือไม่ พิษแบบเรื้อรังมีเพียงไร อันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวมีหรือไม่ หรือ วิธีการทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือไม่ เป็นต้น

3. หลักของการมีประสิทธิภาพ (EFFECTIVENESS) เป็นเรื่องที่จะต้องพิสูจน์หรือมีข้อพิสูจน์มาแล้ว ว่ามีการใช้ได้จริง ซึ่งอาจต้องมีจำนวนมากพอหรือใช้มาเป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับ จากการศึกษาวิจัยหลากหลายวิธีการ เป็นต้น

4. หลักของความคุ้มค่า (COST-BENEFIT-EFFECTIVENESS) โดยเทียบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดด้วยวิธีนั้นๆ คุ้มค่าสำหรับผู้ป่วยหรือไม่ ในโรคที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน โดยอาจเทียบกับเศรษฐฐานะของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นต้น

การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) หมายถึงการแพทย์แผนโบราณของชาวจีนซึ่งเป็นการแพทย์ที่มีประวัติการใช้ในการรักษาในชาวจีนยาวนานกว่า 5,000 ปี และมีทฤษฎีสมบูรณที่สุด โดยมีองค์ประกอบหลักคือ การวินิจฉัยหรือการบอกโรค การรักษาด้วยการฝังเข็ม การใช้ยาสมุนไพร การนวดทุยหนา ชี้กงและอาหารที่เป็นยา (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2556) พื้นฐานการแพทย์จีนได้นำเอาปรัชญาและศาสนามาอธิบายถึง สรีรวิทยา พยาธิวิทยา กฎเกณฑ์วิธีการรักษา ฯลฯ และถือว่ามีมนุษย์เป็นเอกภาพกับธรรมชาติ รวมทั้งเอากฎเกณฑ์ธรรมชาติมาประยุกต์ใช้ เช่นการฝังเข็ม การกระตุ้นด้วยเครื่องใช้ไฟฟ้า การแกะจับชีพจรอายุรเวช การนวดทุยหนา การจับเส้น การครอบแก้ว ต่างๆ

แพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) หมายถึงศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรคที่นอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ "หลักฐาน" ในรูปแบบต่างๆเช่น ธรรมชาติบำบัด การฝังเข็ม การแพทย์พลังงานการรักษาด้วยสมุนไพรและสารอื่นๆ การจัดระเบียบร่างกาย การจัดกระดูก ศาสตร์รักษาตามความเชื่อและการสวดมนต์ (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2552)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุไรรัตน์ ชุตินันท์ (2554) ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบการวัดคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาล. โดยประยุกต์ใช้ SERVQUAL Model วิธีการดำเนินการวิจัยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ Independent t-test ได้นำโมเดลที่คล้ายคลึงกับ SERVQUAL Model คือ Performance-only หรือ SERVPERF ของ Cronin and Taylor (1992) ที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในภาคธุรกิจการบริการต่างๆซึ่ง SERVQUAL จะวัดในเรื่องความคาดหวังการรับรู้ ขณะที่ SERVPERF จะดูที่ผลการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานเพียงอย่างเดียว ผลการวิจัยโรงพยาบาลรัฐสามารถตอบสนองต่อการคาดหวังของคนไข้ในทุกมิติคุณภาพ ในขณะที่คนไข้โรงพยาบาลภาคเอกชนมองว่าโรงพยาบาลตอบสนองต่อความคาดหวังได้เพียงบางส่วนจะเห็นได้ว่าในแง่บริการไม่ว่าจะแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนจีนแพทย์ทางเลือกล้วนแล้วผู้ให้บริการต้องการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพทุกๆด้าน ทุกๆ มิติจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาและทำความเข้าใจในเรื่องคุณภาพการให้บริการเพื่อที่จะ

ตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556) ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการวิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) สถิติที่ใช้คือ วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน

ผลการศึกษา ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการและปัจจัยด้านการประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้นำ SERVQUAL และธุรกิจที่ให้บริการจะใช้ส่วนประสมทางการตลาดบริการ (Marketing Mix's) หรือ 7Ps มาใช้ในการวิจัยสิ่งที่ได้ เพศหญิงจะมากกว่าที่เข้ามาใช้บริการด้านอายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 20 – 30 ปี ในด้านสถานภาพพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ในด้านระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ด้านอาชีพของผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่คือ พนักงานบริษัทเอกชนรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนที่ 15,000 – 30,000 บาท ด้านผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชนพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตัดสินใจด้วยตัวเองและผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่คิดเห็นในค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่าปัจจัยด้านด้านการรักษาและบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากพบว่าปัจจัยด้านด้านราคาโดยรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรในการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก พบว่าปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก จึงไม่แปลกใจเลยทำไมธุรกิจด้านบริการถึงต้องคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการด้านต่างๆ เพราะจะทำให้ทราบถึงความต้องการของลูกค้า และจะได้ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ใช้บริการนำมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ

วชิราภรณ์ ภูมิเขต (2556) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

วิธีการดำเนินการวิจัยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เชิงปริมาณ (Quantitative Research) กลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการตรวจ รักษาที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมือง

สระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 380 คน ขอบเขตการวิจัยโดยใช้แนวคิดเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ One-Way ANOVA เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่

ผลการวิจัยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป อาชีพ เกษตรกร การศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 ใช้สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ารวมถึงผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อสม. ส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการที่คลินิกตาไม่เกิน 2 ครั้ง คุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อได้ทำการจัดอันดับพบว่า อันดับแรกคือด้านการรักษาพยาบาล รองลงมาคือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านระบบให้บริการ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลและอันดับสุดท้ายคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านระบบการให้บริการ คุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้วอยู่ในระดับมาก โดยการให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อน-หลังเป็นอันดับหนึ่ง อันดับสุดท้ายคือขั้นตอนการให้บริการสะดวกรวดเร็วไม่ยุ่งยาก

ดังนั้นการให้บริการต้องคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการเป็นสำคัญควรมีการจัดเรียงลำดับขั้นตอนในการให้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างคุณภาพมาตรฐาน ทั้งถึงและเป็นธรรม

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) เรื่องคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี

วิธีการวิจัย เชิงปริมาณใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling Content Analysis เชิงพรรณนา เชิงอนุมาน Independent Samples T-test One-Way ANOVA กลุ่มตัวอย่างคือจำนวนผู้ใช้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในจังหวัดปทุมธานี 400 คน ทดสอบโดยใช้สถิติกรณีพบความแตกต่างนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงช่วงอายุ 25-39 ปี สถานภาพโสด มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท มีรายได้/เดือน 10,000-15,000 บาทพฤติกรรมการใช้บริการพบว่าส่วนใหญ่ใช้บริการตรวจโรคทั่วไป โดยตนเองเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล มีเหตุผลคือตามสิทธิที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ/บัตร

ทอง/ประกันสังคมและวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยเงินสด ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองและด้านให้ความมั่นใจ อยู่ในระดับกลางสรุปด้านสิ่งที่สัมผัสได้ผู้ใช้บริการให้อันดับหนึ่งคือความสะอาดเรียบร้อย ความสะดวกสบาย ด้านการเอาใจใส่ผู้ใช้บริการให้อันดับหนึ่งคือเจ้าหน้าที่แนะนำรายละเอียด และใส่ใจแก่ผู้ใช้บริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจผู้ใช้บริการให้อันดับหนึ่งคือคุณภาพในการรักษาพยาบาลเป็นที่ยอมรับ ด้านการตอบสนองผู้ใช้บริการให้อันดับหนึ่งคือขั้นตอนการบริการที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน ด้านให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ ให้อันดับหนึ่งคือมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการบริการอย่างมีคุณภาพจะส่งผลต่อความต้องการของลูกค้าโดยตรงและมีผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการในครั้งต่อไปของโรงพยาบาลด้วยปัจจัยและองค์ประกอบในภาพรวม



ตาราง 2.1 ตารางสังเคราะห์เพื่อการทบทวนวรรณกรรม

ชื่อผู้วิจัย (ปี พ.ศ.)	ประเภท ของงานวิจัย	ประชากร ที่ศึกษา	ตัวแปรที่ศึกษา	วิธีการวิจัย / เครื่องมือ	ผลการวิจัย
นางจุไรรัตน์ ชุตินันท์ (2554)	สถิติเชิง พรรณนา และการ วิเคราะห์	คนไข้ 614 คน กลุ่มคนไข้ที่มาใช้ บริการของผู้ป่วย นอกโรงพยาบาล เอกชน จำนวน 327 คน กลุ่ม คนไข้ที่มาใช้ บริการของผู้ป่วย นอกโรงพยาบาล รัฐบาลจำนวน 287 คน	-ความคาดหวังการรับรู้ 8 มิติ -การบริการอย่างมี คุณภาพ -การเปรียบเทียบ คุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาล เอกชนและโรงพยาบาล รัฐบาล -ปัจจัยส่วนบุคคล -การรับรู้จริง	-แบบสอบถาม - Independent t-test ได้นำโมเดลที่ คล้ายคลึงกับ SERVQUAL Mode I คือ Performance- only หรือ SERVPERF	-โรงพยาบาลรัฐบาลสามารถตอบสนองต่อ ความคาดหวังของคนไข้ได้ทุกมิติคุณภาพ แตกต่างกัน -โรงพยาบาลเอกชนสามารถตอบสนองต่อ ความคาดหวังคนไข้ได้เป็นบางส่วนของมิติ คุณภาพมีความแตกต่างความคาดหวังและ การรับรู้คุณภาพ

ตาราง 2.2 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปี พ.ศ.)	ประเภท ของงานวิจัย	ประชากร ที่ศึกษา	ตัวแปรที่ศึกษา	วิธีการวิจัย / เครื่องมือ	ผลการวิจัย
สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556)	เชิงปริมาณ วิธีการสุ่ม ตัวอย่างแบบ ง่าย (Simple Random Sampling)	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้ บริการ โรงพยาบาล เอกชนใน กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน	-ปัจจัยด้าน คุณภาพการ บริการ -ปัจจัยด้านการ ประกันสุขภาพ อิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้ บริการ โรงพยาบาล เอกชนใน กรุงเทพมหานคร	-วิเคราะห์สมการถดถอย พหุคูณ(Multiple Regression Analysis) นำSERVQUALและ ธุรกิจที่ให้บริการจะมีส่วน ประสมทางการตลาดบริการ (Marketing Mix's) หรือ 7Ps	ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการและปัจจัยด้าน การประกันสุขภาพมีความแตกต่างต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการส่วนใหญ่ภาพรวมเพศ หญิงอายุ20-30ปี สถานภาพโสดการศึกษา ปริญญาตรีอาชีพพนักงานเอกชนรายได้/ เดือน15,000-30,000 บาทส่วนใหญ่ตัดสินใจ เลือกเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชนด้วย ตนเอง

ตาราง 2.3 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปี พ.ศ.)	ประเภท ของงานวิจัย	ประชากร ที่ศึกษา	ตัวแปรที่ศึกษา	วิธีการวิจัย / เครื่องมือ	ผลการวิจัย
วชิราภรณ์ ภูมิเขต (2556)	เชิงปริมาณ (Quantitative Research) การสุ่ม ตัวอย่างแบบ ง่าย (Simple Random Sampling)	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มา รับบริการตรวจ รักษาที่คลินิก ตา แผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาล สมเด็จพระ ยุพราชสระแก้ว อำเภอเมือง สระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 380 คน	-ด้านระบบบริการ -ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการ -ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก -ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่ -ด้านความพร้อมที่ จะให้การรักษา พยาบาล -ด้านความ น่าเชื่อถือของ บริการ - ด้านการ รักษาพยาบาล	-ค่าความถี่ (Frequency) - ร้อยละ (Percentage) - ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติ One-Way ANOVA โดยใช้ แนวคิดเกณฑ์การวัดคุณภาพ บริการ SERVQUAL	-อายุระดับการศึกษาสิทธิการรักษาต่างกัน -อันดับแรกด้านการรักษาพยาบาล -รองลงมาคือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ -ด้านระบบให้บริการ ด้านความพร้อมที่จะ ให้การรักษาพยาบาล -ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านระบบ การให้บริการ คุณภาพการให้บริการของ คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับ มาก โดยการให้บริการเป็นไปตามลำดับ ก่อน-หลังเป็นอันดับหนึ่ง อันดับสุดท้ายคือ ขั้นตอนการให้บริการสะดวกรวดเร็วไม่ ยุ่งยาก

ตาราง 2.4 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปี พ.ศ.)	ประเภท ของงานวิจัย	ประชากร ที่ศึกษา	ตัวแปรที่ศึกษา	วิธีการวิจัย / เครื่องมือ	ผลการวิจัย
ศิริพร เจริญศรี วิริยะกุล (2554)	เชิงปริมาณใช้ วิธีการสุ่ม ตัวอย่างแบบ ง่าย (Simple Random Sampling Content	ผู้มาใช้บริการ โรงพยาบาล ทั่วไปของ รัฐบาลใน จังหวัด ปทุมธานี 400 คน	ปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพการ ให้บริการ 5 ด้าน พฤติกรรมของผู้ มาใช้บริการ	-แบบสอบถาม - Analysis เชิงพรรณนา เชิงอนุมาน Independent Samples t-test One-Way ANOVA	-ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษาอาชีพ ลักษณะการมาใช้บริการ วิธีการจ่ายค่ารักษา พยาบาลมีระดับการรับรู้คุณภาพที่แตกต่างกัน -ปัจจัย เพศ สถานภาพ รายได้ ผู้มีส่วนร่วมในการ เลือกใช้บริการและเหตุที่เลือกมาใช้บริการมีระดับ การรับรู้คุณภาพที่ไม่แตกต่างกัน

สรุปจากการทบทวนแนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ โดยใช้ SERVQUAL ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ผู้วิจัยสนใจนำปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ และคุณภาพการบริการ โดยใช้ SERVQUAL คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) เช่น ด้านการแพทย์ การบริการแพทย์จีนให้กับสังคม (CSR) และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน โดยได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในสวนภูมิภาคโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เช่น ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่กับมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง มูลนิธิแสงสว่างที่หะตระกูล องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย (อสมท.) ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอความร่วมมือและได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีทิศทางและต่อเนื่อง เพื่อการพึ่งตนเองด้านบริการการแพทย์จีนขององค์กรในอนาคต โดยได้จัดส่งแพทย์จีนรุ่นใหม่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทั้งในและต่างประเทศที่ได้รับการบรรจุเข้าทำงานไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ณ สาธารณรัฐประชาชนจีนเพื่อทดแทนแพทย์จีนผู้เชี่ยวชาญอาวุโสที่เชิญมาจากมหาวิทยาลัยชั้นนำของจีน และทยอยกลับภูมิลำเนาตามวาระเพื่อให้ได้แพทย์จีนที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางมารักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพสู่ความเป็นเลิศด้านการแพทย์

2. ความสามารถในการตอบสนอง (Responsiveness) เช่น ด้านการพยาบาล มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการและควบคุมกำกับดูแลงานด้านการรักษา พยาบาลและด้านบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้น “บริการปวงชนด้วยความซื่อสัตย์จากใจ” มีทีมในการดูแลให้บริการพยาบาลเบื้องต้นและช่วยเหลือผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาการและสิทธิของวิชาชีพ มีการจัดการงานเวชระเบียนให้ครบถ้วนถูกต้องตามระบบและติดตามผู้ป่วยตามระบบนัดหมาย รวมทั้งดูแลเวชภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเอกสารต่างๆ ให้มีความพอเพียงและพร้อมบริการ

3. ความแน่นอน (Assurance) เช่น การปฐมนิเทศพนักงานใหม่ การอบรมภาษาจีน การพัฒนาแพทย์จีนรุ่นใหม่ การพัฒนาองค์กร (Organization Development :OD) เพื่อให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันรับทราบผลการดำเนินงาน และร่วมการจัดทำแผนดำเนินงานในปีต่อไป เพื่อให้เกิดความสามัคคี ร่วมกันคิดพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

4. ความเข้าใจลูกค้า (Empathy) เช่น พร้อมเข้าใจช่วยเหลือโดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นหลักและมีความเป็นกันเอง ทั้งยังมีการรับข้อสงสัย หรือข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการทุกราย เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำมาพัฒนาต่อไป

5. ลักษณะที่สัมผัสได้ (Tangible) เช่นการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการสื่อสาร การแพทย์จีนให้ทันสมัย พัฒนาปรับปรุงเว็บไซต์ เข้ามาใช้ร่วมการปฏิบัติงาน การพัฒนายา จากต้มเป็นทำเป็นเคอร์รี่าเป็นผงชงแบบเดียวกับกาแฟเพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้ป่วยในเรื่องของการรอกยา ยาจัดรอ 30-50 นาที ยาต้มรอ 2 ชม. ยาเคอร์รี่รอ 30 นาที ทำให้ประหยัดเวลาในการรอกรับยา นำมาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้เข้ารับบริการและเพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการและเปรียบเทียบความแตกต่างของประชากรที่มีต่อการรับรู้คุณภาพในการใช้บริการของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย(ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2555)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

3.1 ประเภทของงานวิจัย

การศึกษาเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนจีน คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้เข้ารับบริการแพทย์ทางเลือก คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย และคุณภาพในการให้บริการ โดยมีการนำเสนอวิธีการดำเนินการวิจัย การศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนจีน คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยใช้ SERVQUAL เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ใช้บริการคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยมีผู้มาใช้บริการไม่แน่นอน ตั้งแต่ มกราคม 2558 ถึงเดือนธันวาคม 2558 มีจำนวน 159,019 คน คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย 2558 (ที่มา: ข้อมูลรายงานประจำเดือน ศึกษาช่วงเดือน มิถุนายน 2559) มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ตารางสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane) เป็นตารางที่ใช้หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยคาดว่าสัดส่วน ของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 และระดับความเชื่อมั่น 95%

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ใช้บริการคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ใช้บริการแพทย์จีน คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ตั้งแต่ มกราคม 2558 ถึงเดือนธันวาคม 2558 มีจำนวน 159,019 คน สำหรับการ

กำหนดกลุ่มตัวอย่างและการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ซึ่งจะใช้สูตรกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยมีความคลาดเคลื่อน +5 สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของทาโร ยามาเน่ โดยมีสูตรดังนี้ (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2558)

$$\begin{aligned} \text{สูตร} \quad n &= N / (1+N (e)^2) \\ N &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \\ n &= \text{กลุ่มตัวอย่าง} \\ e &= \text{ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง} \\ \text{ให้} \quad N &= 159,019 \quad e = 0.05 \\ \text{แทนค่าจากสูตรได้ดังนี้} &= 159,019 / (1+159,019(0.05)^2) \\ &= 400 \end{aligned}$$

การเลือกตัวอย่างสำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) โดยกำหนดช่วงระยะเวลาในการแจกแบบสอบถามจากผู้ใช้บริการคลินิกหัวใจเวทไทย-จีน แพทย์แผนไทย ระยะเวลา 1 เดือน เริ่มวันที่ 7 มิถุนายน 2559 ถึง 12 กรกฎาคม 2559 เปิดทำการ ทุกวันจันทร์-วันอาทิตย์ แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ช่วงเช้าเวลา 8.00-12.00 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.00น. การเลือกกลุ่มแบบสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยสามารถกำหนดโอกาสที่หน่วยตัวอย่างแต่ละหน่วยถูกเลือก ทำให้ทราบความน่าจะเป็นที่แต่ละหน่วยในประชากรจะถูกเลือก การเลือกกลุ่มตัวอย่างลักษณะนี้สามารถนำผลที่ได้อ้างอิงไปยังประชากร จากผู้ให้บริการคลินิกหัวใจเวทไทย-จีน แพทย์แผนไทย ได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่มีคำถามแบบปลายปิด โดยมีโครงสร้างคำถามเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการคลินิกหัวใจเวทไทย-จีน แพทย์แผนไทย เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนจีน ของผู้ใช้บริการคลินิก หัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย 5 ระดับ ความเชื่อถือได้ (Reliability) ความสามารถตอบสนอง (Responsiveness) ความแน่นอน (Assurance) ความเข้าใจลูกค้า (Empathy) ลักษณะที่สัมผัสได้ (Tangible) จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการคลินิก หัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ เป็นคำถามปลายปิด แบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้ (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2558)

ระดับความสำคัญ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

จากนั้นนำมาวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ยโดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถามโดยการคำนวณใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= (\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด}-\text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด})/\text{จำนวนชั้น} \\ &= (5-1)/5 \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายในแบบสอบถามได้กำหนดไว้ดังนี้

4.21 – 5.00	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.41 – 4.20	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	เห็นด้วย
2.61 – 3.40	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	เฉยๆ
1.81 – 2.60	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	ไม่เห็นด้วย
1.00 – 1.80	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.4 วิธีเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้กำหนดการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) โดยกำหนดช่วงระยะเวลาในการแจกแบบสอบถามจากผู้ให้บริการคลินิกหัวใจเฉียบไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 1 เดือน จำนวน 400 คน เริ่มวันที่ 7 มิถุนายน 2559 ถึง 12 กรกฎาคม 2559 เปิดทำการทุกวันวันจันทร์-วันอาทิตย์ แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ช่วงเช้าเวลา 8.00-12.00 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.00 น. และได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่คลินิกหัวใจเฉียบไทย-จีน แพทย์แผนไทย ผู้มีใจให้บริการในการแจกแบบสอบถาม โดยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้ให้บริการคลินิกหัวใจเฉียบไทย-จีน แพทย์แผนไทย

รายละเอียดขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังต่อไปนี้

- 1) ขอความร่วมมือจากผู้รับบริการคลินิกหัวใจเฉียบไทย-จีน แพทย์แผนไทย และแจกแบบสอบถามให้กับ ผู้ให้บริการคลินิกหัวใจเฉียบไทย-จีน แพทย์แผนไทย เขตกรุงเทพมหานคร
- 2) เก็บรวบรวมแบบสอบถาม และประเมินจำนวนแบบสอบถามที่ได้กลับมามีความสมบูรณ์และมีจำนวนตามที่ได้ออกแบบไว้คือ 400 ชุดหรือไม่

3.5 วิธีการทางสถิติ

- 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ที่ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐานสำหรับการศึกษานี้ ได้แก่ t-test F-test ด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เมื่อพบระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการแบบเซฟเฟ

3.6 วิธีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัย (ผู้วิจัย) ได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือและได้มีการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามดังนี้

1) ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

เพื่อให้ได้เครื่องมือที่ใช้การวิจัยให้มีเนื้อหาครอบคลุมตรงตามนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา และมีเนื้อหาตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเครื่องมือตลอดจนการสื่อสารความหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำมาทดสอบความแม่นยำของเครื่องมือเพื่อดำเนินการต่อไป

2) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบก่อนใช้จริงกับผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับด้วยวิธี (Cronbach' s Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.784 ซึ่งถือว่าใช้ได้ (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2558)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยใช้ SERVQUAL

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการตอบแบบสอบถาม

ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
(n=400)		
1. เพศ		
ชาย	144	36.0
หญิง	256	64.0
2. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	64	16.0
31-40 ปี	103	25.8
41-50 ปี	83	20.8
51 ปี	150	37.5
3. สถานภาพ		
โสด	182	45.5
สมรส	218	54.5

ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
(n=400)		
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	103	25.8
ปริญญาตรี	191	47.8
มากกว่าปริญญาโทขึ้นไป	106	26.5
5. รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	41	10.3
10,000-15,000	54	13.5
15,001-20,000	75	18.8
มากกว่า 20,000	230	57.5
6. อาชีพ		
รับจ้าง	69	17.3
บริษัท/รัฐวิสาหกิจ/ราชการ	144	36.0
นักศึกษา	30	7.5
อื่นๆ	157	39.3

ผลการศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านประชากร

1. เพศ กลุ่มประชากรตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาได้แก่ เพศชาย จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ตามลำดับ

2. อายุ กลุ่มประชากรตัวอย่างในการศึกษานี้ มีอายุระหว่าง 51 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาได้แก่ อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 และอายุระหว่าง 20-30 ปี น้อยที่สุด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 ตามลำดับ

3. สถานภาพ กลุ่มประชากรตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา คือ สถานภาพโสด จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ตามลำดับ

4. ระดับการศึกษา กลุ่มประชากรตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมา ระดับการศึกษามากกว่าปริญญาโท จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 103 คน น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 ตามลำดับ

5. รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน กลุ่มประชากรตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 15,000-20,000 บาท จำนวน 75 คนคิดเป็นร้อยละ 18.8 รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 10,000-15,000 บาท จำนวน 54 คนคิดเป็นร้อยละ 13.5 และรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท น้อยที่สุด จำนวน 41 คนคิดเป็นร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

6. อาชีพ กลุ่มประชากรตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่อาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมาอาชีพบริษัท/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36 อาชีพรับจ้าง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 และอาชีพรับราชการ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

4.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จักษุคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยใช้ SERVQUAL

ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือได้ (REL) (n = 400)

ความเชื่อถือได้	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	อันดับ
- บุคลากรด้านการแพทย์มีความสามารถ น่าเชื่อถือ (REL1)	4.17	.622	1
- ผลการรักษาได้ผลดีหรือไม่ (REL 2)	3.94	.618	2
- กระบวนการรักษามีความเหมาะสมหรือไม่ (REL 3)	3.92	.646	3
รวม	4.00	.541	

ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือได้ (REL) จากตาราง 4.2 พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือได้ (REL) ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง 4.0075 โดย คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีบุคลากรด้านการแพทย์มีความสามารถ นำเชื่อถือ (REL1) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.17 รองลงมาคือ ผลการรักษาได้ผลดีหรือไม่ (REL 2) มีค่าเฉลี่ย 3.94 และน้อยที่สุดคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีกระบวนการรักษาที่มีความเหมาะสมหรือไม่ (REL 3) มีค่าเฉลี่ย 3.92 ตามลำดับ

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพการบริการด้านความสามารถตอบสนอง (RES) (n = 400)

ความสามารถตอบสนอง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	อันดับ
- บุคลากรมีเพียงพอต่อการบริการหรือไม่ (RES 1)	3.63	.824	3
- กระบวนการบริการมีความรวดเร็วเพียงใด (RES2)	3.64	.849	2
- การสืบค้นข้อมูลผู้มาใช้บริการระยะเวลาและขั้นตอนเหมาะสมหรือไม่ (RES 3)	3.73	.788	1
รวม	3.66	.737	

ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการด้านความสามารถตอบสนอง (RES) จากตาราง 4.3 พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านความสามารถตอบสนอง (RES) ในภาพรวมอยู่ในระดับ 3.6658 โดยคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีการสืบค้นข้อมูลผู้มาใช้บริการระยะเวลาและขั้นตอนเหมาะสมหรือไม่ (RES 3) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.73 รองลงมาคือ กระบวนการบริการมีความรวดเร็วเพียงใด (RES2) มีค่าเฉลี่ย 3.64 และน้อยที่สุดคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีบุคลากรมีเพียงพอต่อการบริการหรือไม่ (RES 1) มีค่าเฉลี่ย 3.63 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพการบริการด้านความแน่นอน (ASS) (n = 400)

ความแน่นอน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	อันดับ
- ข้อมูลด้านเวชระเบียนมีความถูกต้องเพียงใด (ASS 1)	3.81	.825	3
- การจ่ายยา รับยา ข้อมูล ชื่อนามสกุลถูกต้องเพียงใด (ASS 2)	3.93	.832	1
- แพทย์และบุคลากรพร้อมแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการเพียงใด (ASS 3)	3.92	.834	2
รวม	3.88	.755	

ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการด้านความแน่นอน (ASS) จากตารางที่ 4.4 : พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านความแน่นอน (ASS) ในภาพรวมอยู่ในระดับ 3.8867 โดย คลินิกหิวเดียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีการจ่ายยา รับยา ข้อมูล ชื่อนามสกุลถูกต้องเพียงใด (ASS 2) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.93 รองลงมาคือ แพทย์และบุคคลากรพร้อมแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการเพียงใด (ASS 3) มีค่าเฉลี่ย 3.92 และน้อยที่สุดคลินิกหิวเดียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ข้อมูลด้านเวชระเบียนมีความถูกต้องเพียงใด (ASS 1) มีค่าเฉลี่ย 3.81 ตามลำดับ

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจลูกค้า (EMP) (n = 400)

ความเข้าใจลูกค้า	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	อันดับ
- เจ้าหน้าที่บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจเป็นมืออาชีพ (EMP 1)	3.97	.831	1
- ได้รับความเข้าใจด้านข้อมูลด้านการแพทย์เงินจากเจ้าหน้าที่เพียงใด (EMP 2)	3.77	.802	2

ตาราง 4.5 (ต่อ)

ความเข้าใจลูกค้า	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	อันดับ
- ได้รับการแนะนำตั้งแต่แรกเข้ามาจนจบ กระบวนการการรักษาชัดเจน (EMP 3)	3.76	.820	3
รวม	3.83	.728	

ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจลูกค้า (EMP) จากตารางที่ 4.5 : พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านความเข้าใจลูกค้า (EMP) ในภาพรวมอยู่ในระดับ 3.8342 โดย คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีได้รับความเข้าใจด้านข้อมูลด้านการแพทย์จีนจากเจ้าหน้าที่เพียงใด (EMP 2) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.97 รองลงมาคือ ได้รับความเข้าใจด้านข้อมูลด้านการแพทย์จีนจากเจ้าหน้าที่เพียงใด (EMP 2) มีค่าเฉลี่ย 3.77 และน้อยที่สุดคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ได้รับการแนะนำตั้งแต่แรกเข้ามาจนจบกระบวนการรักษาชัดเจน (EMP 3) มีค่าเฉลี่ย 3.76 ตามลำดับ

ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพการบริการด้านลักษณะที่สัมผัสได้ (TAN) (n = 400)

ลักษณะที่สัมผัสได้	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	อันดับ
- สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอการรักษา เช่น เก้าอี้ รถเข็น ฯลฯ (TAN1)	3.84	.830	1
- อุปกรณ์เครื่องวัดความดัน เครื่องกระตุ้น ไฟฟ้าพร้อมใช้งานหรือไม่ (TAN2)	3.70	.920	2
- สถานที่อาคารสะอาดปลอดภัย จำนวน ที่จอดรถเพียงพอหรือไม่ (TAN3)	3.52	1.02	3
รวม	3.68	.838	

ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการด้านลักษณะที่สัมผัสได้ (TAN) จากตารางที่ 4.6: พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านลักษณะที่สัมผัสได้ (TAN) ในภาพรวมอยู่ในระดับ 3.6842 โดย คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอการรักษา เช่น เก้าอี้ รถเข็น ฯลฯ (TAN1) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.84 รองลงมาคือ อุปกรณ์เครื่องวัดความดัน เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าพร้อมใช้งานหรือไม่ (TAN2) มีค่าเฉลี่ย 3.70 และน้อยที่สุดคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย สถานที่อาคารสะอาดปลอดภัยโปร่ง จำนวนที่จอดรถเพียงพอหรือไม่ (TAN3) มีค่าเฉลี่ย 3.52 ตามลำดับ

ตาราง 4.7 สรุปผลการศึกษาระดับคุณภาพการบริการ (n = 400)

คุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย	แปลความหมาย
1.ด้านความเชื่อถือได้ (REL)	4.00	ระดับสูง
2.ด้านความแน่นอน (ASS)	3.88	ระดับสูง
3.ด้านความเข้าใจลูกค้า (EMP)	3.83	ระดับสูง
4.ลักษณะที่สัมผัสได้ (TAN)	3.68	ระดับสูง
5.ความรวดเร็วในการตอบสนอง (RES)	3.66	ระดับสูง

ผลการศึกษา อันดับที่ 1 มากที่สุด ด้านความเชื่อถือได้ (REL) ค่าเฉลี่ย 4.00 อันดับที่ 2 ด้านความแน่นอน (ASS) ค่าเฉลี่ย 3.88 อันดับที่ 3 ด้านความเข้าใจลูกค้า (EMP) ค่าเฉลี่ย 3.83 อันดับที่ 4 ด้านลักษณะที่สัมผัสได้ (TAN) ค่าเฉลี่ย 3.68 อันดับที่ 5 น้อยที่สุด ด้านความสามารถตอบสนอง (RES) ค่าเฉลี่ย 3.66 ตามลำดับ

ตาราง 4.8 การเปรียบเทียบเพศกับระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการจำแนกตามเพศ

	เพศ	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	P
การรับรู้คุณภาพการให้บริการ	ชาย	144	3.82	.599	.013	.536
	หญิง	256	3.82	.610		

เพศ จากตารางจะเห็นได้ว่าเพศที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ค่า P-value ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.536 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทำให้สรุปได้ว่า เพศที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.9 การเปรียบเทียบอายุกับระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการจำแนกตามอายุ

	อายุ	จำนวน	\bar{x}	S.D.	F	P
การรับรู้คุณภาพการให้บริการ	ต่ำกว่า 30 ปี	64	3.74	.656	.631	.595
	31-40 ปี	103	3.79	.613		
	41-50 ปี	83	3.81	.611		
	51 ปี	150	3.86	.576		

อายุ จากตารางจะเห็นได้ว่าอายุที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ค่า P-value ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.595 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทำให้สรุปได้ว่าอายุที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบสถานภาพกับระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการจำแนกตามสถานภาพ

	สถานภาพ	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	P
การรับรู้คุณภาพการให้บริการ	โสด	182	3.75	.648	-1.917	.039
	สมรส	218	3.87	.563		

สถานภาพ จากตารางจะเห็นได้ว่าสถานภาพที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน เนื่องจาก ค่า P-value ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.39 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทำให้สรุปได้ว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

ตาราง 4.11 การเปรียบเทียบกับระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการจำแนกตามระดับการศึกษา

	ระดับการศึกษา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	F	Sig.
การรับรู้คุณภาพการให้บริการ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	103	4.00	.532	10.165	.000
	ปริญญาตรี	191	3.82	.562		
	ปริญญาโทขึ้นไป	106	3.63	.692		

ระดับนัยสำคัญที่ .01 ระดับการศึกษา จากตารางจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกันเนื่องจาก ค่า P-value ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทำให้สรุปได้ว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกันจึงทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe)

ตาราง 4.12 การทดสอบรายคู่เชฟเฟ (Scheffe)

ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	ปริญญาโทขึ้นไป
	$(\bar{x} = 3.82)$	$(\bar{x} = 3.74)$
ต่ำกว่าปริญญาตรี $(\bar{x} = 4.00)$.18*	.37*
ปริญญาตรี $(\bar{x} = 3.82)$	-	.19*
ปริญญาโทขึ้นไป $(\bar{x} = 3.74)$.19*	-

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe) พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย

ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี $(\bar{x} = 4.00)$ ผู้ใช้บริการมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทยแตกต่างจากผู้ใช้บริการระดับการศึกษาปริญญาตรีปริญญาตรี $(\bar{x} = 3.82)$

ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ($\bar{x} = 4.00$) ผู้ใช้บริการมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทยแตกต่างจากผู้ใช้บริการระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป ($\bar{x} = 3.74$)

ระดับการศึกษาปริญญาตรี ($\bar{x} = 3.82$) ผู้ใช้บริการมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทยแตกต่างจากผู้ใช้บริการระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป ($\bar{x} = 3.74$)

ตาราง 4.13 การเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ย ต่อเดือนกับระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

	รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน	จำนวน	\bar{x}	S.D.	F	P
การรับรู้คุณภาพการ ใช้บริการ	ต่ำกว่า 10,000 บาท	41	3.95	.594	1.846	.138
	10,000 – 15,000 บาท	54	3.89	.503		
	15,001 – 20,000 บาท	75	3.70	.602		
	มากกว่า 20,000 บาท	230	3.81	.626		

รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน จากตารางจะเห็นได้ว่ารายได้เฉลี่ย ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ค่า P-value ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.138 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทำให้สรุปได้ว่า รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.14 การเปรียบเทียบอาชีพกับระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการจำแนกตามอาชีพ

	อาชีพ	จำนวน	\bar{x}	S.D.	F	P
การรับรู้คุณภาพการ ใช้บริการ	รับจ้าง	69	3.90	.604	2.471	.061
	บริษัท/รัฐวิสาหกิจ	144	3.71	.676		
	ราชการ	30	3.78	.700		
	อื่นๆ	21	3.88	.605		

อาชีพ จากตารางจะเห็นว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ค่า P-value ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.61 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทำให้สรุปได้ว่า อาชีพที่แตกต่างมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน



บทที่ 5

สรุปผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยใช้ SERVQUAL เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งการสรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล การศึกษาเปรียบเทียบกับแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม แล้วนำผลการศึกษาไปใช้ในทางปฏิบัติ และข้อเสนอแนะสำหรับวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไป

1. กลุ่มลักษณะทางประชากรของผู้เข้ารับบริการแพทย์ทางเลือก คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยต่อการพัฒนาคุณภาพด้านบริการ พบว่าส่วนใหญ่ เพศหญิง อายุ 51 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท อาชีพอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน ธุรกิจส่วนตัว มีประสบการณ์การใช้บริการ ที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

2. ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยความแตกต่างของลักษณะการรับรู้คุณภาพการบริการโดยใช้ SERVQUAL การรับรู้คุณภาพการบริการ 5 ด้าน คือ

2.1 ด้านความเชื่อถือพบว่าในภาพรวมอยู่ในอันดับหนึ่งมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.00 คือมีบุคลากรด้านการแพทย์มีความน่าเชื่อถืออันดับแรกค่าเฉลี่ย 4.17 อันดับสองผลการรักษา ค่าเฉลี่ย 3.94 อันดับสามกระบวนการรักษาค่าเฉลี่ย 3.92 ตามลำดับ

2.2 ด้านความแน่นอนพบว่าในภาพรวมอยู่ในอันดับสองค่าเฉลี่ย 3.88 คือมีการจ่ายยา รับยา ข้อมูล ชื่อนามสกุลถูกต้องอันดับแรก ค่าเฉลี่ย 3.93 อันดับสองค่าเฉลี่ย 3.92 แพทย์และบุคลากรพร้อมแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการ อันดับสามค่าเฉลี่ย 3.81 ข้อมูลด้านเวชระเบียนมีความถูกต้อง ตามลำดับ

2.3 ด้านความเข้าใจลูกค้าพบว่าในภาพรวมอยู่ในอันดับสาม ค่าเฉลี่ย 3.83 คือเจ้าหน้าที่บุคคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ เป็นมืออาชีพอันดับแรกค่าเฉลี่ย 3.97 อันดับสองค่าเฉลี่ย 3.77 ได้รับความเข้าใจด้านข้อมูลด้านการแพทย์เงินจากเจ้าหน้าที่ อันดับสามค่าเฉลี่ย 3.76 ได้รับการแนะนำตั้งแต่แรกเข้ามาจนจบกระบวนการรักษาชัดเจน ตามลำดับ

2.4 ด้านลักษณะที่สัมผัสได้พบว่าในภาพรวมอยู่ในอันดับสี่ ค่าเฉลี่ย 3.68 คือมีสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอการรักษาเช่นเก้าอี้ รถเข็น ฯลฯ อันดับแรกค่าเฉลี่ย 3.84 อันดับสองค่าเฉลี่ย 3.70 อุปกรณ์เครื่องวัดความดัน เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าพร้อมใช้งาน อันดับสามค่าเฉลี่ย 3.52 สถานที่อาคารสะอาดปลอดภัย จำนวนที่จอดรถเพียงพอ ตามลำดับ

2.5 ด้านความสามารถตอบสนองพบว่าในภาพรวมอยู่ในอันดับห้าค่าเฉลี่ย 3.66 คือมีการสืบค้นข้อมูลผู้มาใช้บริการระยะเวลาและขั้นตอนเหมาะสมหรือไม่อันดับแรกค่าเฉลี่ย 3.73 อันดับสองค่าเฉลี่ย 3.64 กระบวนการบริการมีความรวดเร็วเพียงใด อันดับสามค่าเฉลี่ย 3.63 บุคลากรมีเพียงพอต่อการบริการหรือไม่ตามลำดับ

จากประสบการณ์จริงของผู้ใช้บริการที่ส่งผลกระทบต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรที่มีต่อการรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย คือ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ที่ส่งผลกระทบต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการพบความแตกต่างคือ ระดับการศึกษา กล่าวคือผู้มีการศึกษาต้องพินิจวิเคราะห์ก่อนตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกซึ่งการเปรียบเทียบกับแผนปัจจุบันก่อนหรือเป็นทางเลือกสุดท้ายก่อนเข้ารับบริการแพทย์แผนจีน ของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

5.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวม

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการ เป็นลักษณะตอบแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ แพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

โดยใช้ SERVQUAL เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย เป็นลักษณะตอบแบบสอบถามปลายปิด เป็นมาตราส่วนประเมิน 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรง (Content Validity) ของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเนื้อหา และได้นำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียว แผนกประกันสังคม จำนวน 30 ชุด หลังจากนั้นนำคะแนนมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผลจากการหาค่าพบว่าค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.784 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากทางมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล คณะบริหาร คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อทำ Try out 30 ชุด พร้อมแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วจำนวน 1 ชุด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการขอเก็บข้อมูลให้ทราบ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการขอความร่วมมือจากผู้ใช้บริการในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นจำนวน 400 ชุด

การแจกแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา 8.00-12.00 น.และช่วงเวลา 13.00-16.00 น. ช่วงเวลาเปิดทำการ วันจันทร์-วันอาทิตย์ ในช่วงเดือน มิถุนายน 2559 ซึ่งการเก็บรวบรวมแบบสอบถามผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในการตอบแบบสอบถามทุกชุดที่ได้รับการตอบกลับจากผู้ใช้บริการ ลงรหัสและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ SPSS คำนวณจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากร และการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีนของผู้มาใช้บริการ และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ (t-test) และความแตกต่างของตัวแปร 5 ด้าน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance : ANOVA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5.3 อภิปรายผล

การศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีนคลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย โดยใช้SERVQUALทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้านประชากรมีความแตกต่างกันและไม่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ สามารถอภิปรายและนำเสนอประเด็นได้ดังนี้

เพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้านของระดับการรับรู้ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย มักให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพทั้งสิ้น แสดงให้เห็นว่า เพศที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน ไม่แตกต่างกันซึ่ง สอดคล้องกับผลการวิจัย คณะกรรมการดำเนินงานวิจัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครศรีธรรมราช (2555) ที่พบว่าเพศแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการจัดสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาชายและหญิงมีความเสมอภาคกันในทุก ๆ ด้าน เช่น การเรียนการสอน การได้รับบริการ

อายุ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้านกระบวนการรับรู้คุณภาพบริการพบว่าทุกช่วงอายุ มีความต้องการดูแลรักษาสุขภาพและเข้ามาใช้บริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) ที่พบว่า อายุแตกต่างกัน ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

สถานภาพ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะผู้ใช้บริการที่มีสถานะ โสด สมรส หรือหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ ต่างมีความต้องการการบริการแพทย์แผนจีนทั้งการรักษาสุขภาพและคุณภาพการให้บริการทุกๆด้านที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จงจิต หงษ์เจริญ (2550) ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชายโรงพยาบาลศิริราชกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพต่างกันมีความพึงพอใจการบริการพยาบาลด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเป็นไปตาม

สมมติฐาน คือ ลักษณะทางประชากรของผู้เข้ารับบริการจีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe) จะเห็นได้ว่าโดยระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้านคุณภาพบริการระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาโทขึ้นไปมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย น้อยกว่าผู้ใช้บริการระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่ต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการที่ต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้านของระดับการรับรู้คุณภาพการบริการไม่ว่าจะเป็นผู้มีรายได้มากหรือน้อยก็มีความต้องการคุณภาพการบริการที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรณันท์ อนุชน (2555) ที่พบว่าผู้รับบริการที่มีปัจจัยรายได้ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไม่แตกต่างกัน

อาชีพ พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้านของระดับการรับรู้คุณภาพการบริการไม่ว่าจะเป็นอาชีพที่หลากหลาย มีความต้องการคุณภาพการบริการที่ไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องของ วิชิราภรณ์ ภูมิเขต (2556) ประชาชนมีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ไม่แตกต่างกัน

5.4 การศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของ คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยความแตกต่างของลักษณะการรับรู้คุณภาพการบริการ 5 ด้าน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มาใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการดังนี้

คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) ในระดับสูงเป็นอันดับแรกทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความน่าเชื่อถือเป็นสิ่งจำเป็นในการตัดสินใจในการเข้ามาใช้บริการในเรื่องความรู้ความสามารถของแพทย์รวมถึงกระบวนการรักษาและผลการรักษาสร้างความไว้วางใจต่อการเข้ารับบริการอย่างมีคุณภาพของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

ด้านความแน่นอน (Assurance) มีระดับการรับรู้คุณภาพด้านความแน่นอนเป็นอันดับสองทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความแม่นยำในการให้บริการจะทำให้เกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุดการจึงถือว่าเป็นให้บริการอย่างมีคุณภาพไม่ว่าจะเป็นการค้นประวัติผู้รับบริการชื่อ นามสกุล ต้องถูกต้องชัดเจนการชำระเงินการส่งมอบยาและรักษาของผู้เข้ารับบริการต้องถูกต้องแม่นยำแน่นอนเพื่อส่งมอบความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

ด้านความเข้าใจลูกค้า (Empathy) ระดับการรับรู้คุณภาพด้านความเข้าใจลูกค้าอันดับสามทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่บุคลากรจำเป็นต้องมีความพร้อมในการให้บริการต้องมี Service Mind ต่อผู้เข้ารับบริการให้ความรู้และแนะนำเบื้องต้นด้านความรู้ทางแพทย์แผนจีนตลอดจนกระบวนการการเข้ารับบริการตั้งแต่แรกจนจบกระบวนการการรักษาเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความประทับใจไว้วางใจในการเข้ารับบริการอย่างมีคุณภาพ ของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

ด้านลักษณะที่สัมผัสได้ (Tangible) ระดับการรับรู้คุณภาพลักษณะที่สัมผัสได้ อันดับสี่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ลักษณะทางกายภาพที่ผู้เข้ารับบริการสามารถสัมผัสได้ ทั้งบุคคล สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสารต่างๆ ที่ผู้ใช้บริการได้สัมผัสโดยตรง เช่น อาคารสถานที่ เก้าอี้ อุปกรณ์ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าและเครื่องวัดความดันต่างๆ ต้องมีความพร้อมต่อให้การบริการอยู่เสมอของผู้ใช้บริการในด้านคุณภาพการบริการ ของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

ด้านความสามารถตอบสนอง (Responsiveness) ระดับการรับรู้คุณภาพด้านความสามารถตอบสนอง อันดับสุดท้ายทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและการบริการอย่างรวดเร็วในด้านบุคลากรด้านระยะเวลาในการรอคอยของผู้เข้ารับบริการจะทำให้ทราบถึงความพอเพียงของบุคลากรมีมากพอต่อผู้เข้ารับบริการหรือไม่ ผลที่ได้จะสอดคล้องกับโครงสร้างขององค์กรในเรื่องบุคลากรต่อไป

5.5 ข้อเสนอแนะ

5.5.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

- เชีงนโยบาย

1. คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือของคุณภาพบริการ

1.1 คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ควรมีนโยบายเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และฝ่ายอื่นๆให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

1.2 คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ควรมีนโยบายการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนองค์กรสู่เป้าหมายร่วมกันอย่างเป็นระบบมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกัน

1.3 คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ควรมีนโยบายจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน อย่างทั่วถึงและยุติธรรม

2. ด้านความแน่นอนของคุณภาพบริการ

2.1 คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ควรมีนโยบายด้านระบบการให้บริการให้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและเป็นการสร้างฐานข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องแม่นยำ

2.2 คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ควรมีนโยบายด้านประกันคุณภาพเพิ่มตรวจสอบและสอบถามก่อนการส่งมอบยาให้ผู้ใช้บริการ

3. ด้านความเข้าใจลูกค้าของคุณภาพบริการ

3.1 คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ควรมีนโยบายฝึกอบรมบุคลากรด้านความพร้อมที่จะให้บริการผู้ใช้บริการควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพบริการด้านการเพิ่มศักยภาพการพัฒนาและการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล บุคลากรด้านการแพทย์พยาบาล

3.2 คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ควรมีนโยบายการสรรหาบุคลากรให้เพียงพอและรองรับผู้มาใช้บริการที่มาใช้บริการเป็นจำนวนมากให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

4. ด้านลักษณะที่สัมผัสได้ของคุณภาพบริการ

4.1 คลินิกหัตถ์เดียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย ควรมีนโยบายด้านโครงสร้างพื้นฐานมุ่งเน้นพัฒนาหน่วยบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก ลานจอดรถ ให้มีจำนวนเพียงพอและทั่วถึงต่อผู้ใช้บริการโดยเฉพาะวันที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก

4.2 คลินิกหัตถ์เดียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย ควรมีนโยบายตรวจสอบและตรวจเช็คคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการและเพียงพอต่อการให้บริการ

5. ด้านความสามารถตอบสนองของคุณภาพบริการ

5.1 คลินิกหัตถ์เดียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย ควรมีนโยบายการกำหนดระยะเวลาการรอคอยของผู้ใช้บริการเช่น การรอเข้าพบแพทย์ไม่ควรเกิน 10 นาที การรอชำระเงินไม่ควรเกิน 20 นาที การรอยาจัดไม่ควรเกิน 30 นาที การรอยาต้ม ไม่ควรเกิน 2 ชม. และรักษาคุณภาพมาตรฐานการรักษาเวลาให้กับผู้ใช้บริการ

• เชิงปฏิบัติ

1. คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือของคุณภาพบริการ ควรมีการพัฒนาคุณภาพด้านการประชุมวิชาการแพทย์จีนและส่งบุคลากรอบรมพัฒนาความรู้อยู่เสมออย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมสามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องและเกิดความเชี่ยวชาญในงานมากยิ่งขึ้น

2. ด้านความแน่นอนของคุณภาพบริการด้านบุคลากร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ แผนก ฝ่ายต่าง ๆ ควรมีการสร้างการตระหนักให้บุคลากรทุกคนให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้ความรู้ คำแนะนำวิธีการใช้ยา การปฏิบัติตนหลังจากการรักษา ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาแพทย์จีนแก่ผู้ใช้บริการซึ่งจะส่งต่อระดับการรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการในท้ายที่สุด

3. ด้านความเข้าใจลูกค้าของคุณภาพบริการด้านบุคลากรผู้ให้บริการควรมีการจัดอบรมหรือกิจกรรมส่งเสริมเพื่อให้แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการกับผู้ใช้บริการด้วยรอยยิ้มและความเต็มใจ เข้าใจผู้ใช้บริการพร้อมทั้งสร้างทัศนคติที่ดีให้กับแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่มุ่งเน้นให้บริการผู้ใช้บริการด้วยความเต็มใจ

4. ด้านลักษณะที่สัมผัสได้ของคุณภาพบริการ

4.1 ควรมีการปรับปรุงสถานที่จอดรถเพิ่มมากขึ้น หรือการแนะนำผู้ใช้บริการให้เข้าใจถึงสถานที่ไม่เพียงพอควรไปจอดรถที่อื่น

4.2 ควรจัดมุมให้ญาตินั่งรอให้เหมาะสม เช่น มุมอ่านหนังสือ มุมชมวีดิทัศน์ เนื่องจากบางวันผู้ใช้บริการมีเป็นจำนวนมากไม่เพียงพอ

4.3 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าเครื่องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต้องจัดเตรียมและตรวจเช็คให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ของผู้ใช้บริการ

4.4 เจ้าหน้าที่เคาเตอร์ประชาสัมพันธ์ควรมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถพร้อมให้คำแนะนำผู้มาใช้บริการครั้งแรกให้เกิดความเข้าใจและส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์เฉพาะทางได้ตรงกับโรคที่จะรักษาเฉพาะทางเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีและถูกต้อง

5. ด้านความสามารถตอบสนองของคุณภาพบริการ ด้านระบบการให้บริการควรมีการปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ใช้บริการ เช่น บัตรคิวตรวจการนัดรับยาโดยจัดลำดับการให้บริการพร้อมระยะเวลาให้บริการอย่างชัดเจนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อถึงเวลานัดหมายควรให้บริการผู้ใช้บริการตามเวลาที่นัดหมายไว้

5.5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

5.5.2.1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรเลือกกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เช่น การเลือกใช้บริการแพทย์เงินประชากรจังหวัดอื่นๆ ในสาขาโคราชเพื่อจะได้เห็นผลการศึกษาเป็นอย่างไร เหมือนหรือมีความแตกต่างกันอย่างไร

5.5.2.2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการสำรวจเชิงลึกเพื่อให้ข้อมูลที่เป็นคุณภาพเพิ่มมากขึ้น เช่นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ยิ่งขึ้น

5.5.2.3. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาตัวแปร ความรู้ความเข้าใจของผู้ใช้บริการ การตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการใช้บริการ

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ เพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีคนใหม่ ข้อ 4.3.7 โครงการพัฒนาประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. เข้าถึงได้จาก : http://pmsn.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001327_25781.pdf, 19 เมษายน 2559.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และ ลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2558. เข้าถึงได้จาก : <http://www.pt.or.th/law/type58.pdf>, 19 เมษายน 2559.
- คณะกรรมการดำเนินงานวิจัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2555). ความพึงพอใจของนักศึกษา ต่อการจัดสภาพแวดล้อมภายใน มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการ เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช. สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย. (2557).
- จงจิต หงษ์เจริญ. (2550). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลบนหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชายโรงพยาบาลศิริราช. การค้นคว้าอิสระ. หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จุไรรัตน์ ชุตินันท์. (2554). ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบการวัดคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาล โดยประยุกต์ใช้ SERVQUAL Model. การค้นคว้าอิสระ. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารเทคโนโลยี วิทยาลัยนวัตกรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชยพัทธ์ ชัยยะ. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของลูกค้าซูเปอร์เซเตอร์ใน เขตจังหวัดชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2555). เรือนลัดการบริหารจัดการ. กรุงเทพฯ: ธรรมการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เทวัญ ธาณีรัตน์. (2552). **การแพทย์ทางเลือก คืออะไร**. เข้าถึงได้จาก :
<http://msd.bangkok.go.th/Alternative%20Medicine/What%20Alternative%20Medicine.htm>, 19 เมษายน 2559.
- ธีรภิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา. (2547). **การตลาดสำหรับการบริการ : แนวคิดและกลยุทธ์**.
 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณิศา สัญชานนท์. (2548). **หลักการตลาด**. กรุงเทพฯ: บิสิเนสเวิร์ด.
- มณีรัตน์ แดงอ่อน. (2551). **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทัศนคติในการรับบริการของนักศึกษา
 ระดับปริญญาตรี ภาควิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์น-
 เอเชีย. การค้นคว้าอิสระ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.**
- รัฐพงษ์ อุดมศรี. (2551). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วย
 นอก: กรณีโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,
 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.**
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ:
 ราชบัณฑิตยสถาน.
- วชิราภรณ์ ภูมิเขต. (2556). **คุณภาพการให้บริการของคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอก
 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว.
 หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารทั่วไป
 มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2558). **วิธีและเทคนิคในการวิจัยทางสังคมศาสตร์. ภาควิชารัฐศาสตร์
 และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2538). **คุณภาพในงานบริการ (QUALITY IN SERVICE)**. ภาษาและ
 วัฒนธรรม สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). **คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขต
 จังหวัดปทุมธานี. การค้นคว้าอิสระ. หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
 วิชาเอกการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.**

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมจิตต์ ศรีรักษา. (2553). **คุณภาพการให้บริการต่อผู้ป่วยพิเศษ 1 แผนกอายุรกรรม ตาม การรับรู้ของญาติผู้ป่วย: ศึกษากรณี โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา. ปัญหาพิเศษ (รป.ม.) มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- สรานันท์ อนุชน. (2555). **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ การบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาล ทหารบก, 14,159-169.**
- สำนักงานการแพทย์ทางเลือก. (2552). **การแพทย์ทางเลือก. เข้าถึงได้จาก :**
http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=111 :2-alternative-medicine&catid=69:2009-09-10-12-42-38, 19 เมษายน 2559.
- สำนักงานการแพทย์ทางเลือก. (2556). **การแพทย์แผนจีน. เข้าถึงได้จาก :**
<http://www.thaicam.go.th/attachments/article/568/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%88%E0%B8%B5%E0%B8%99.pdf>, 19 เมษายน 2559.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). **การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการ. เข้าถึงได้จาก :**
<http://nationalhealth.or.th/node/93>, 19 เมษายน 2559.
- สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2556). **การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระ. หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.**
- สุชวง จิตติสัตยากร. (2541). **ไขข้อข้องใจทางวิชาการ. วารสารอาหารและยา 5 (มกราคม- เมษายน 2541) หน้า 72-75.**

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม





ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๕/ ๑๔๖๖

ร.พ.หัวเฉียว
สำนักงานผู้อำนวยการ 0497
รับวันที่ - 2 ส.ย. 2558 17:00
ผู้รับ: *[Signature]*

คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
๘๖ ถนนพิชณุโลก แขวงสวนจิตรลดา
เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

ร.พ. หัวเฉียว (๒ ชั้น)
แบบฟอร์ม 416
วันที่ 07 ส.ย. 2558
สาขา: *[Signature]*

๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม เพื่อขอข้อมูลประกอบการจัดทำการค้นคว้าอิสระ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

ด้วยนางอรรณี แดงน้อย รหัสประจำตัว ๐๗๕๗๗๐๓๐๖๗๐๖-๑ นักศึกษาระดับปริญญาโท ชั้นปีสุดท้าย ได้ศึกษาในหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร สาขาวิชาการจัดการ โดยมี นายชัยเสฏฐ์ พรหมศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับอนุมัติให้จัดทำการค้นคว้าอิสระในหัวข้อเรื่อง “การรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนจีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยใช้ SERVQUAL”

ในการนี้คณะบริหารธุรกิจ ประสงค์ขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดให้ข้อมูลแก่นักศึกษาที่มาติดต่อซึ่งเป็นการเข้าแจกแบบสอบถาม เพื่อขอข้อมูลประกอบการจัดทำการค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายชนัธ ทัฬหกุล)

หัวหน้าโครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
โทร. ๐๒-๖๖๕-๓๕๕๕๕ ต่อ ๒๓๙๑

เรียน นพ.พ. ฝักอบรม
เพื่อถือเงินทอนไป

[Signature]
6/6/59



คลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย	
ที่	149/2559
รับวันที่	7/6/59 เวลา 14.00 น.
ผู้รับ	ค.พรสพ.

ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๕/๑๔๖๒

คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
๘๖ ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา
เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม เพื่อขอข้อมูลประกอบการจัดทำการค้นคว้าอิสระ
เรียน ผู้อำนวยการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

ด้วยนางอรรณี แต่งน้อย รหัสประจำตัว ๐๗๕๗๗๐๓๐๖๗๐๖-๑ นักศึกษาระดับปริญญาโท ชั้นปีสุดท้าย ได้ศึกษาในหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร สาขาวิชาการจัดการ โดยมี นายชัยเสฏฐ์ พรหมศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับอนุมัติให้จัดทำการค้นคว้าอิสระในหัวข้อเรื่อง “การรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนจีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยใช้ SERVQUAL”

ในการนี้คณะบริหารธุรกิจ ประสงค์ขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดให้ข้อมูลแก่นักศึกษาที่มาติดต่อซึ่งเป็นการเข้าแจกแบบสอบถาม เพื่อขอข้อมูลประกอบการจัดทำการค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนธัส ทัพมงคล)

หัวหน้าโครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
โทร. ๐๒-๖๖๕-๓๕๕๕๕ ต่อ ๒๓๙๑

อนุมัติ

(นายอร่าม เอี่ยมสุรีย์)

ผู้อำนวยการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีนฯ

7 มี.ย. 2559

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม



การรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีน คลินิกหัวเจียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่เป็นจริง
เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

20-30 ปี

31-40 ปี

41-50 ปี

51ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่าร้าง

แยกกันอยู่

หม้าย

4. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

มากกว่าปริญญาโท

5. รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน

ต่ำกว่า 10,000 บาท

10,000-15,000 บาท

15,001-20,000 บาท

มากกว่า 20,000 บาท

6. อาชีพ

รับจ้าง

บริษัท/รัฐวิสาหกิจ

ราชการ

นักศึกษา

อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการการรับรู้คุณภาพการบริการ

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

กระบวนการการรับรู้คุณภาพบริการ	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความเชื่อถือได้					
1. ท่านคิดว่าบุคลากรด้านการแพทย์มีความรู้ความสามารถ น่าเชื่อถือ					
2. ท่านคิดว่าการรักษาได้ผลดีหรือไม่					
3. ท่านคิดว่ากระบวนการรักษามีความเหมาะสมหรือไม่					
ความสามารถตอบสนอง					
4. ท่านคิดว่าบุคลากรมีเพียงพอต่อการบริการหรือไม่					
5. ท่านคิดว่ากระบวนการบริการมีความรวดเร็วเพียงใด					
6. การสืบค้นข้อมูลผู้มาใช้บริการระยะเวลาและขั้นตอนเหมาะสมหรือไม่					
ความแน่นอน					
7. ข้อมูลด้านเวชระเบียนมีความถูกต้องเพียงใด					
8. การจ่ายยา รับประทาน ข้อมูล ชื่อนามสกุลถูกต้องเพียงใด					
9. แพทย์และบุคลากรพร้อมแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการเพียงใด					
ความเข้าใจลูกค้า					
10. เจ้าหน้าที่บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจเป็นมืออาชีพ					
11. ได้รับความเข้าใจด้านข้อมูลด้านการแพทย์จากเจ้าหน้าที่เพียงใด					
12. ได้รับการแนะนำตั้งแต่แรกเข้ามาจนจบกระบวนการรักษาได้อย่างชัดเจนเพียงใด					
ลักษณะที่สัมผัสได้					
13. สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอการรักษา เก้าอี้ ที่นั่ง รถมอเตอร์ไซด์ ฯลฯ					
14. ท่านคิดว่าอุปกรณ์ เครื่องวัดความดัน เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ามีคุณภาพพร้อมใช้งานหรือไม่					
15. สถานที่อาคารสะอาด ปลอดภัย จำนวนที่จอดรถเพียงพอหรือไม่					

ภาคผนวก ค
ประวัติของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง



ประวัติของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง

มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง (มูลนิธิฮั่วเคี้ยวป่อเต็กเซียงตึ๊ง) เป็นองค์กรที่ดำเนินงานช่วยเหลือสังคมครบวงจรของชีวิตมีขอบข่ายงานบรรเทาทุกข์และสวัสดิการสังคมที่กว้างขวางเป็นที่ประจักษ์ และกล่าวขวัญกันด้วยความชื่นชม อยู่คู่กับวิถีชีวิตของสังคมไทยมาช้านาน ด้วยผลงานอันเป็นที่ประจักษ์มาเป็นเวลากว่า 100 ปี

มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ถือกำเนิดจากชาวจีนโพ้นทะเลที่เจริญรอยตามจริยวัตรอันงดงามขององค์ ได้ยงกผู้เปี่ยมล้นด้วยความเมตตาเพื่อมนุษย ์ ท่านเป็นต้นแบบของงานสังคมสงเคราะห์ที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ยึดเป็นแนวปฏิบัติสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งได้จดทะเบียนเป็นมูลนิธิ เมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2480 และมีประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลำดับที่ 11

บทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง คือ บทบาทด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งได้เริ่มกิจกรรมรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในกรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2481 โดยจัดตั้งสถานผดุงครรภ์หัวเฉียว 8 เตียง ใช้ห้องโถง 2 ชั้น ด้านหลังศาลเจ้าไต้ยงกเป็นที่ทำการ โดยเริ่มจากมีแพทย์จีนประจำ 1 คน ผดุงครรภ์จีน 2 คน ผู้ช่วยผดุงครรภ์ 4 คน คนงาน 3 คน รวม 11 คน ต่อมาเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2483 ได้ย้ายที่ทำการไปอยู่บริเวณใกล้แยกถนนมัยถนนพลับพลาไชย เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลหัวเฉียว และเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2488 ได้ย้ายโรงพยาบาลหัวเฉียว ไปริมถนนกรุงเกษม ใกล้สะพานกษัตริย์ศึก ขยายเป็นโรงพยาบาลรักษาคนไข้ทั่วไป ต่อมาเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2513 ได้เตรียมการก่อสร้างขยายโรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นอาคาร 22 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 46,000 ตารางเมตร โดยได้กราบบังคมทูลเชิญพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชเสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดอาคารโรงพยาบาลหัวเฉียว 22 ชั้น เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2522

วันที่ 17 ธันวาคม 2524 ได้จัดตั้งวิทยาลัยหัวเฉียว เปิดหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยคณะพยาบาลศาสตร์เป็นคณะแรก ต่อมาเพิ่มคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 ย้ายไปอาคารวิทยาลัยหัวเฉียว ถนนอนันตนาคราช บริเวณที่เป็นที่ตั้งวิทยาเขตยศเส มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในปัจจุบัน วันที่ 18 มกราคม 2535 พิธีวางศิลาฤกษ์ มหาวิทยาลัยฯ ณ อาคารอำนวยการ กม.18 ถนนบางนา-ตราด บางพลี สมุทรปราการ วันที่ 11 พฤษภาคม 2535 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช พระราชทานนามมหาวิทยาลัย มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งว่า “มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ” และได้เปิดการศึกษา รุ่นแรกของมหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2535 ต่อมา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เสด็จ

ทรงประกอบพิธี เปิดมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2537 และได้พระราชทานทุนเพื่อการศึกษา 5,000,000 บาท ซึ่งต่อมา จัดตั้งเป็นกองทุนรางวัลกาญจนาภิเษก

สังคมไทยก็เหมือนสังคมอื่นทั่วโลกที่ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของประชาชนด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มอาการของโรคและปัญหา แต่ต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลายโดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสม เช่น การแพทย์แผนจีน ซึ่งสอดแทรกอยู่ในสังคมไทยมายาวนาน การแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์ที่มีรากฐานที่แข็งแกร่ง มีประวัติความเป็นมายาวนานหลายพันปีและได้เข้ามา ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของคนไทยโดยเข้ามาพร้อมคนจีนที่อพยพเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ยุคกรุงสุโขทัย จุดเด่นของการแพทย์แผนจีนคือ มีการบันทึกอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทำให้ภูมิปัญญาและประสบการณ์ของบรรพบุรุษสามารถ สืบทอดต่อกันมา และพัฒนาให้ก้าวหน้าอย่างโดดเด่นจนเป็นที่ยอมรับในนานาประเทศเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ได้กำหนดให้มีการแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน หมอจีนส่วนหนึ่งจึงขอสอบขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์แผนโบราณ แต่ยังคงให้การรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน และมีหมอจีนบางส่วนยังคงรักษาโรคโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ต่อมาพบว่ามีผู้ไม่หวังดีใช้การแพทย์แผนจีนในเชิงธุรกิจ มีการโฆษณาและขายยาที่เข้าข่ายเป็นการหลอกลวงผู้บริโภคมากขึ้น จนทำให้ผู้บริโภคสับสน และเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงอนุมัติให้จัดตั้ง ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน เป็นหน่วยงานระดับกองเป็นการภายใน สังกัดกรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2538 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนให้ได้คุณภาพและมาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อเป็นการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของคนไทย ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย และเป็นหน่วยประสานสัมพันธ์ระหว่างไทยและจีนของกระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศ โดยมีนายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง เป็นผู้อำนวยการคนแรก และมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งได้จัดตั้งศูนย์การแพทย์ไทย-จีน เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2538 ศูนย์การแพทย์ไทย-จีนมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งที่จัดตั้งขึ้นนี้ได้จดทะเบียนเป็นสถานพยาบาล ชื่อสถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณ โดยมีนายสุชีร สุรัตน์กวีกุล เป็นผู้อำนวยการคนแรก และนางรำเพย ลือนามวงศ์ เป็นรองผู้อำนวยการสถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณ จัดตั้งขึ้น ณ อาคารตึกเก่า 2 ชั้น ของโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยปรับปรุงชั้นบนเป็นหอพักเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ ส่วนชั้นล่างปรับปรุงเป็นห้องตรวจของแพทย์จีน และเจ้าหน้าที่ผดุง

ครรรภ์ที่ได้รับคัดเลือกจากกรรมการหลายท่าน คือ นางรำเพย ลือองามวงศ์ ซึ่งสามารถพูดภาษาจีนกลาง และจีนแต้จิ๋วได้เป็นอย่างดี โดยเป็นผู้วางระบบอุปกรณ์การตรวจของแพทย์จีน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2538 ต่อมาได้มีพิธีเปิดอาคารสถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2538 ในพิธีเปิดนี้มีผู้อำนวยการนายสุชีร สุรัตน์กวีกุล และผู้ทรงคุณวุฒิจากมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง นายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง จากกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สุจินต์ ผลากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว และเริ่มมีป้ายศูนย์ความร่วมมือแพทย์ไทย-จีน ในระยะแรกมีผู้มารับบริการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณประมาณวันละ 10 คน ค่าตรวจรักษา 100 บาท/คน เจ้าหน้าที่แต่ละคนก็จะรับผิดชอบร่วมกัน ในแผนกการพยาบาลมี 2 คน คือ นางรำเพย ลือนามวงศ์ และนางสาววิไล กิจสินธพชัย เมื่อแพทย์จีนตรวจวินิจฉัยแล้วก็จะให้ใบสั่งแพทย์กับผู้ป่วยไปซื้อยาเองที่ร้านขายยาจีนทั่วไป ส่วนสำเนาใบสั่งยาทางคลินิก ฯ จะเก็บไว้เป็นหลักฐานข้อมูล ในขณะนั้นมีแพทย์จีนประจำ 7 คน ได้แก่ แพทย์จีน หวัง เปาหลุง แพทย์จีน หลิน ต้นเฉียง แพทย์จีนเจี๋ย ฮกเทียน แพทย์จีนว่าน จูอิน แพทย์จีนสวี หุ่ยหลาน แพทย์จีน หวัง ฮุย และแพทย์จีนถัง เพยหมิง และมีเจ้าหน้าที่ 5 คน ได้แก่ พยาบาลผดุงครรภ์ ผู้ช่วยเภสัชกรคนไข้ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่การเงิน และเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด การเก็บเงินคนไข้ใช้เครื่องเก็บเงิน และออกใบเสร็จโดยการเขียนด้วยมือ ซึ่งมีทั้งหมด 3 รายการ ได้แก่ A คือ ค่าตรวจรักษา B คือ ค่ายา และ C คือ ค่าพยาบาล โดยเอกสารทั้งหมดจะส่งให้พนักงานของโรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นผู้บันทึกบัญชี และนำส่งเงินเข้าตู้নিরภัยของโรงพยาบาลหัวเฉียวทุกวัน

ต่อมามีผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้เจ้าหน้าที่แผนกการพยาบาลไม่เพียงพอ นายแพทย์สุจินต์ ผลากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว ได้สนับสนุนให้นางวิภาวรรณ ศิริรัตนสิทธิ์ หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลหัวเฉียว ส่งเจ้าหน้าที่ NA (ผู้ช่วยเภสัชกรผู้ป่วย) มาให้การช่วยเหลือแผนกพยาบาลของสถานพยาบาลหัวเฉียวฯ เป็นระยะๆ จนแผนกพยาบาลของสถานพยาบาลหัวเฉียวฯ ได้เล็งเห็นความจำเป็นที่ต้องมีเจ้าหน้าที่ประจำแผนก ในอัตราส่วนที่สมดุลกับจำนวนผู้มารับบริการ จึงได้ขออนุมัติจากผู้อำนวยการเพิ่มเจ้าหน้าที่ในแผนกการพยาบาล โดยมีนางวิภาวรรณ ศิริรัตนสิทธิ์ เป็นที่ปรึกษา ต่อมาในปีพ.ศ. 2539 สถานพยาบาลหัวเฉียวฯ ได้เปิดให้บริการรักษาด้วยการฝังเข็ม ซึ่งเป็นการรักษาแบบใหม่ในขณะนั้น ทำให้เป็นที่สนใจแก่ประชาชน โดยมีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง สถานพยาบาลหัวเฉียวฯ จึงได้เพิ่มจำนวนเตียงเพื่อรักษาผู้ป่วย มีห้องฝังเข็มขนาด 30 เตียง และห้องพยาบาล 2 ห้อง สำหรับห้องยาสมุนไพรจีนได้เริ่มก่อตั้งและเปิดเป็นทางการ เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2539 ตามนโยบายของผู้ผู้อำนวยการนายสุชีร สุรัตน์กวีกุล

เพื่ออำนวยความสะดวกแก่คนไข้และผู้มารับบริการให้ได้รับยาโดยไม่ต้องเสียเวลาไปซื้อที่อื่น โดยในระยะแรกมีเจ้าหน้าที่ห้องยาเพียง 1 คน ซึ่งต้องทำหน้าที่ทุกอย่าง ตั้งแต่การสั่งซื้อยา ตรวจจ่าย เก็บรักษา เตรียมยา จัดยาและคิดราคายา เนื่องจากขนาดของกิจการยังมีขนาดเล็ก พื้นที่ใช้สอยของห้องยาไม่มาก รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้มีจำนวนน้อยชิ้นและเป็นรูปแบบโบราณที่เป็นเอกลักษณ์ คือ ตู้ลิ้นชักเก็บยาเป็นไม้ และเครื่องชั่งยาเป็นแบบมือจับใช้ลูกตุ้มน้ำหนักเลื่อนไปมา ในส่วนชนิดของยาสมุนไพรจีนที่ใช้บ่อยในระยะแรก มีเพียง 200 ชนิด มีห่อยา ประมาณ 80-90 ห่อต่อวัน และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเป็น 200 ห่อต่อวัน เนื่องจากจำนวนคนไข้และห่อยา เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มเจ้าหน้าที่ห้องยา อุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ มีการตีราคายา จากห้องยาและสั่งให้เจ้าหน้าที่การเงินคำนวณราคายาทั้งหมดเพื่อเรียกเก็บเงินค่ายาจากคนไข้ กิจกรรมที่สำคัญในปีนั้นคือ สถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณได้ไปร่วมเปิดให้บริการรักษา ผู้ป่วยฟรีในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ณ เมืองทองธานี และจัดนิทรรศการการแพทย์จีน ณ ห้างสรรพสินค้า World Trade Center

ต่อมาเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2540 ได้มีการลงนามบันทึกความเข้าใจด้านความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยและจีน ณ กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ฝ่ายไทยลงนามโดย ฯพณฯ มนต์รี พงษ์พานิช รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่ฝ่ายจีนลงนามโดย ฯพณฯ เฉินหมิ่นจาง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การลงนามดังกล่าวเป็นการวางกรอบความร่วมมือด้านสาธารณสุข การแพทย์ และเภสัชกรรม ใน 13 สาขา ดังนี้

1. การป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด
2. โรคไม่ติดต่อ (อาทิ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน ฯลฯ)
3. การแพทย์พื้นบ้าน
4. การพัฒนายาจากสมุนไพร
5. การอนามัยแม่และเด็ก
6. การบำบัดรักษาและพยาบาล
7. การศึกษาทางการแพทย์และพยาบาล
8. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชีววัตถุ เภสัชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์
9. การแพทย์ผู้สูงอายุ
10. การผ่าตัดจักษุศาสตร์ และการรักษาปากแผลไฟไหม้
11. การคุ้มครองผู้บริโภค
12. การป้องกันและการควบคุมโรคเอดส์

13. การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด

สำหรับกลไกการดำเนินงานนั้น ภาครัฐทั้งสองฝ่ายจะตั้งคณะกรรมการความร่วมมือด้านสาธารณสุขไทย-จีน เพื่อพัฒนาจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับระยะเวลา 2 ปี และประสานการดำเนินกิจกรรมภายใต้บันทึกความเข้าใจฉบับนี้ โดยคณะกรรมการร่วมจะมีการประชุมความร่วมมือต่าง ๆ เป็นประจำปีละครั้ง โดยผลัดกันเป็นเจ้าภาพในความร่วมมือที่ผ่านมาได้มีความร่วมมือด้านการแลกเปลี่ยนคณะครูงานและคณะผู้เชี่ยวชาญ การแลกเปลี่ยนทะเบียนยาที่ขึ้นทะเบียนแล้ว การวิจัยร่วม การใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาโรคมะเร็งและโรคเอดส์ การสนับสนุนให้ไทยจัดตั้งสถานพยาบาลที่ให้บริการทางแพทย์แผนจีนอย่างมีมาตรฐานขึ้นที่สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณ

ภายใต้บันทึกความเข้าใจดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ ได้จัดให้มีการอบรมหลักสูตร “การฝังเข็ม รมยา 3 เดือน” ให้กับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นรุ่นแรก ระหว่างวันที่ 27 เมษายน - 24 กรกฎาคม 2541 โดยมีรองศาสตราจารย์แพทย์จีนเจิง จื่อเจิง ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มจากโรงพยาบาลหลงหัว มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ ซึ่งเป็นแพทย์จีนประจำ ณ สถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณ ให้เกียรติมาเป็นวิทยากร นับเป็นอาจารย์แพทย์จีนท่านแรกที่ได้วางรากฐานการฝังเข็มให้กับแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย ต่อมาเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2541 โรงพยาบาลหลงหัว นครเซี่ยงไฮ้ ได้ส่งผู้เชี่ยวชาญแพทย์จีน คณะแรก จำนวน 3 คน มาให้บริการรักษาผู้ป่วยที่สถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณ โดยมีรายชื่อดังนี้

1. แพทย์จีน หาญโมจี (อายุรกรรมทั่วไป)
2. แพทย์จีน เฮ่าไนจง (ไต และมะเร็ง)
3. แพทย์จีน เจ้า กวงฟู่ (กระดูก)

สถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณในขณะนั้น ได้ให้ความร่วมมือแก่กระทรวงสาธารณสุขในทุกกิจกรรมที่เป็นการสนับสนุนและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย อาทิ ด้านการจัดการอบรมประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา การฝังเข็มเป็นวิธีการที่นิยมใช้ในการลดความอ้วนในกลุ่มวัยรุ่น นักแสดงและประชาชนทั่วไป จนกลายเป็นธุรกิจทำรายได้อย่างมากแก่ผู้ให้บริการ มีการเก็บค่าบริการในอัตราที่สูง ตลอดจนให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐานจำนวนมากกระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่มีหน้าที่ในการคุ้มครองความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน จึงดำริที่จะเปิดการอบรมหลักสูตร การฝังเข็ม สำหรับแพทย์แผนปัจจุบันขึ้น โดยใช้หลักสูตรการอบรมที่องค์การอนามัยให้การรับรองสถาบันในสาธารณรัฐประชาชนจีนที่จัดการอบรมให้แก่แพทย์แผนปัจจุบันจากประเทศในกลุ่มประเทศยุโรปและ

อเมริกา ซึ่งในการดำเนินงานนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งที่ 284/2541 ลงวันที่ 11 มีนาคม 2541 แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมการฝังเข็ม โดยได้เชิญผู้อำนวยการสถานพยาบาลหัวเฉียว แผนโบราณ ร่วมเป็นกรรมการ และใช้สถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณเป็นสถานที่ฝึกอบรม พร้อมทั้งมอบให้ดูแลเรื่องที่พัก และการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แก่วิทยากรผู้เชี่ยวชาญจาก สาธารณรัฐประชาชนจีนตลอดเวลาที่พำนักในประเทศไทยในด้านการจัดทำหลักสูตรการอบรม กระทรวงสาธารณสุขได้เชิญ รองศาสตราจารย์ แพทย์จีนเฉิง จื่อเฉิง ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม จากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ ซึ่งเป็นแพทย์จีนประจำ ณ สถานพยาบาลหัวเฉียว แผนโบราณ มาร่วมกำหนดเนื้อหาการเรียนการสอน และเป็นวิทยากรหลักให้การบรรยาย และฝึกปฏิบัติ ในการอบรมหลักสูตร “การฝังเข็ม รมยา 3 เดือน” ให้กับแพทย์แผนปัจจุบันดังกล่าว ข้างต้น ตั้งแต่วันที่ 1 มีแพทย์แผนปัจจุบันสนใจสมัครเข้าอบรมเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อพิจารณา ถึงประสิทธิภาพในการฝึกอบรม และเนื่องจากการอบรมครั้งแรกจึงคัดเลือกแพทย์เข้าอบรม จำนวน 27 คน การจัดการอบรมทุกรุ่นได้รับความสนใจจากแพทย์แผนปัจจุบันโดยเฉพาะแพทย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่ที่เข้าอบรมเนื่องจากสาเหตุการรักษาด้วยการแพทย์ แผนปัจจุบันจนถึงที่สุดแล้วพบทางตัน จึงอยากหาการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ไปช่วยเสริมการรักษาให้แก่ผู้ป่วยให้ได้ประโยชน์สูงสุด สำหรับแพทย์บางคน que เข้าอบรมเพราะสนใจอยากทราบว่า การรักษาด้วยการฝังเข็มคืออะไร และได้ผลดีจริงหรือไม่

การอบรมตั้งแต่วันที่ 6 เป็นต้นมาจนถึงวันที่ 12 ทางมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีน เซี่ยงไฮ้ได้ให้การสนับสนุนจัดวิทยากรมาช่วยสอนเพิ่มอีก 2 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์แพทย์ จีนหวาง ไฉหง และศาสตราจารย์ แพทย์จีนเสวีย ซื่อหลิน ทำให้การจัดการอบรมในรุ่นต่อมา สามารถรับจำนวนแพทย์เข้าอบรมเพิ่มขึ้น การอบรมหลักสูตร การฝังเข็ม เมื่ออบรมเนื้อหาและ ฝึกภาคปฏิบัติในประเทศไทยเรียบร้อยแล้ว แพทย์ที่สอบผ่านภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จะเดินทางไป รับประกาศนียบัตรซึ่งออกให้ร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีน เซี่ยงไฮ้ และมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง

ด้านการประชุมวิชาการ และการจัดนิทรรศการด้านการแพทย์แผนจีนสถานพยาบาล หัวเฉียวแผนโบราณ ได้เข้าร่วมในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาอาการ เจ็บป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ทั้งด้วยยาสมุนไพร การฝังเข็ม และการทฤษฎี ในงาน นิทรรศการต่าง ๆ เช่น งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ตั้งแต่ครั้งที่ 1 เป็นต้นมา จัดโดย กรม พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง www.huachiewtcm.com ISBN 97)

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ นามสกุล อรัญ แดงน้อย

วัน เดือน ปีเกิด 23 ธันวาคม 2521

ภูมิลำเนา อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
บริหารธุรกิจบัณฑิต	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลย อลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์	2544

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

เจ้าหน้าที่คลังยาอาวุโส คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

14 ซอยนาคเกษม แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กทม. 10100