



**ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์**

การค้นคว้าอิสระ

ของ

เกวรินทร์ อัจฉิกิจ

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**

กุมภาพันธ์ 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์



**PEOPLE'S OPINIONS TOWARDS THE SERVICES PROVIDING OF THAI
TRADITIONAL MEDICINE SECTION IN SATUK HOSPITAL,
SATUK DISTRICT, BURIRAM PROVINCE**

Kewarin Arjinkit

**An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration Program in Public Administration**

February 2014

Copyright of Buriram Rajabhat University

ชื่อเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก
อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัย เกวรินทร์ อาจิมกิจ

ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

รองศาสตราจารย์ประชัน คະเนวัน

ที่ปรึกษาหลัก

ดร.คำภีรภาพ อินทะนุ

ที่ปรึกษาร่วม

ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

รัฐประศาสนศาสตร์

สถานศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ปีที่พิมพ์

2557

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ใน 3 ด้าน คือ ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร และด้านการจัดบริการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มารับบริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556 โดยได้จากการเลือกจากประชากรโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น โควตาจำนวน 90 คน แล้วทำการเลือกแบบบังเอิญเพื่อให้ได้ตามจำนวน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมี 3 ลักษณะ คือ แบบตรวจสอบรายการ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบปลายเปิด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7650 สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงไปหาค่า คือ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านการจัดบริการ ตามลำดับ

2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรเพิ่มวัน เวลาในการจัดบริการ โดยเฉพาะวันหยุดราชการ และนอกเวลาราชการ รองลงมา คือ ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย มีไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ และผู้รับบริการต้องการความเป็นสัดส่วน โดยการแยกสถานที่บริการของ ชาย – หญิง ตามลำดับ

TITLE People’s Opinions towards the Services Providing of Thai Traditional Medicine Section in Satuk Hospital, Satuk District, Buriram Province

AUTHOR Kaewarin Arjinkit

INDEPENDENT STUDY ADVISORS

Associate Professor Prajan Kanawan Major Advisor

Dr.Kampeeraphab Intanoo Co-advisor

DEGREE Master of Public Administration **MAJOR** Public Administration

SCHOOL Buriram Rajabhat University **YEAR** 2014

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the people’s opinions towards the services providing of Thai traditional medicine section in Satuk Hospital, Satuk District, Buriram Province in 3 aspects: building, personnel, and service management. The samples were 90 people who came to get the services during May-June 2013, selected by quota sampling, and accidental sampling, respectively. The instrument was a 3-part questionnaire including check list, 5-rating scale, and open-ended form with its reliability at 0.7650. The statistics used for analyzing the collected data were percentage, mean, and standard deviation. The findings were as follows :

1. The people’s opinions towards the services providing of Thai traditional medicine section in Satuk Hospital, Satuk District, Buriram Province both as a whole and each aspect were at high levels. The rankings from the highest to the lowest mean scores were personnel, building, and service management, respectively.
2. The additional opinions and suggestions with the highest percentages were the day and time in service management should be added especially both working and holiday hours, followed by most of service providers are not enough to the service receivers, and the service receivers are needed the proportion by separating service building as for men and women, respectively.

ประกาศคุณูปการ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงโดยได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ประชัน คະเนวัน ประธานคณะกรรมการควบคุมการค้นคว้าอิสระ และ ดร. คำภีรภาพ อินทะนุ คณะกรรมการควบคุมการค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่เอื้ออำนวยและประสานงานในการจัดทำ การค้นคว้าอิสระเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวมินทร์ ประชานันท์ ผู้ช่วยอธิการบดี ฝ่ายกิจการต่างประเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ดร.ผดุงชาติ ยงค์ดี คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ และนายแพทย์โกเมน ทิวทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือและแก้ไขเครื่องมือสำหรับการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดีในทุก ๆ ด้านตลอดมา

ประโยชน์และคุณค่าอันพึงได้จาก การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ ของบิดา มารดา บุรพจารย์ คณาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่อบรมสั่งสอนให้เกิดสติปัญญา ความรู้และวิชาชีพ ตลอดจนชี้นำคุณธรรมในการดำเนินชีวิตแก่ผู้วิจัย

เกวรินทร์ อาจิมกิจ

สารบัญ

	หน้า
หน้าอำนวยการ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
ประกาศคุณูปการ	ฅ
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้มารับบริการ.....	23
คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย.....	37
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	43
แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	45
บริบทของโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์.....	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	65
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	65
วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผล.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	68
1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้.....	69
2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	69
บรรณานุกรม.....	70

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

ภาคผนวก.....	76
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	77
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือวิจัย.....	81
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	83
ภาคผนวก ง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	85
ภาคผนวก จ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	91
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	93

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	57
4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมและรายด้าน.....	59
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสถานที่ โดยภาพรวมและรายข้อ.....	60
4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านบุคลากร โดยภาพรวมและรายข้อ.....	61
4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านการจัดบริการ โดยภาพรวมและรายข้อ.....	62
4.6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ	64

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์แผนไทยมีวิวัฒนาการมานาน มีหลักฐานตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ อย่างไรก็ตามยุคทองของการแพทย์แผนไทยก็ต้องนับสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก (พุทธศักราช 2325 – 2352) ได้มีการจัดตั้งกรมหมอ และโรงพระโอสถ มีการปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม โปรดให้รวบรวมตำรายา และฤๅษีคัมภีร์ไว้ตามศาลาราย ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันจนถึงปัจจุบันนับว่าเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย ต่อมารัฐมีนโยบายการพัฒนาที่กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบเสรี ส่งผลให้มีการแข่งขันกันของประเทศทั่วโลกและก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์สังคมโลกมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีประเทศกำลังพัฒนามีการรับเอาวัฒนธรรมต่างชาติตะวันตกเข้ามานำไปสู่การบริโภคนิยมส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาไม่ว่าจะเป็นปัญหาสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะปัญหาด้านสาธารณสุขและอนามัยประชาชนมีอายุเฉลี่ยที่สั้นลงทั้งๆที่วิทยาการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยและฟื้นฟูถ่ายทอกภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะชุมชนชนบทที่เคยพึ่งตนเองได้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาแต่ในทุกวันนี้นักกลับถูกทอดทิ้งและไม่มีการอนุรักษ์ฟื้นฟูซึ่งแสดงให้เห็นถึงความอ่อนแอของสังคมในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2554 : 1)

การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนถือเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าและมั่นคง รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน มากกว่าการรักษา แต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงการรักษาพยาบาลยังเป็นส่วนที่สำคัญเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมาจากการเพิ่มจำนวนของประชากร ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ซึ่งบั่นทอนสุขภาพและจิตใจของประชาชน รวมทั้งกระแสของสังคมที่ให้ความสำคัญของ ทางเลือกในการดูแลสุขภาพทั้งการออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย ทำให้ความต้องการในการใช้บริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น รัฐบาลได้เล็งเห็น ความสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการมากขึ้น โดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการ ทำให้ผู้มารับบริการไม่ประทับใจ โดยส่วนใหญ่พบว่า ปัญหาของระบบบริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพของการให้บริการ

ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ประชาชนพึงพอใจสูงสุด ตามหลักการบริการแนวใหม่ซึ่งถือว่าผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการจะสะท้อนปัญหาแท้จริงของระบบบริการ และจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านความสะดวก ความประหยัด และมีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข. 2547 : 78)

โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยงานการแพทย์แผนไทยขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีร่างกายแข็งแรง อายุยืนยาว และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยดำเนินการทางด้านหัตถบำบัด เช่น การนวดแผนไทย การรักษาด้วยลูกประคบสมุนไพร และยาสมุนไพร จากการสำรวจข้อมูลการเข้าใช้บริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึกในปี พ.ศ. 2550 มีผู้มาใช้บริการเฉลี่ยเดือนละ 784 คน และปี พ.ศ. 2553 เฉลี่ยเดือนละ 1,082 คน (รายงานสถิติผู้มารับบริการงานแพทย์แผนไทย) ซึ่งพบว่ามีการใช้บริการที่สูงขึ้นแสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ และให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพ โดยใช้การแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลสตึก จัดขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อภาวะสุขภาพของประชาชน

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสามารถพัฒนามาตรฐานงานบริการงานแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย สามารถคุ้มครองผู้บริโภคที่มารับบริการด้านการนวดให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้จัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังที่แท้จริงของผู้มารับบริการ ทำให้ผู้บริการเกิดความประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์
2. เป็นสารสนเทศในการนำผลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยไปพัฒนาคุณภาพของ
การบริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการมุ่งศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ
ฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จากแนวคิดของสถาบัน
การแพทย์แผนไทย จำนวน 5 ด้าน (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2547 : 11-16) ได้แก่
ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้าน
การจัดบริการ แต่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเพียง 3 ด้าน ทั้งนี้เพราะ 3 ด้านที่จะกล่าวต่อไปนี้
สอดคล้องกับการบริการของโรงพยาบาลสตึก ได้แก่ ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร และด้าน
การจัดบริการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มารับบริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล
สตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การเลือกจากประชากรโดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
เป็นโควตา จำนวน 90 คน แล้วทำการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เพื่อให้ได้
ตามจำนวน

3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงาน
แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ มีนิยามศัพท์เฉพาะดังนี้

1. **ความคิดเห็น** หมายถึง การแสดงออกซึ่งความเชื่อของบุคคลที่ติดต่อกับสิ่งใดหรือเหตุการณ์หนึ่งเหตุการณ์ใดด้วยการพูด การเขียน โดยมีประสบการณ์ที่ได้มาจากการเรียนรู้เป็นพื้นฐานที่มาของการแสดงออกนั้น โดยมีอารมณ์กับความเป็นไปตามสภาพแวดล้อมในขณะนั้นเป็นแรงเสริม ซึ่งอาจถูกต้องหรือไม่ก็ได้ อาจได้รับการยอมรับหรือไม่สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลา

2. **การบริการแพทย์แผนไทย** หมายถึง การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ประกอบด้วยปัจจัยทั้ง 3 ด้านคือ

2.1 **ด้านสถานที่** หมายถึง ความสะอาด บรรยากาศของสถานที่ให้บริการ ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่นั่งคอยรับบริการ โทรศัพท์สาธารณะ ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจนและเข้าใจ การจัดสถานที่และอุปกรณ์ความเป็นระเบียบ สะดวกต่อการติดต่อใช้บริการ

2.2 **ด้านบุคลากร** หมายถึง การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ การพูดจาของเจ้าหน้าที่ ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ ไม่รับสินบนจากผู้รับบริการ ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ การอุทิศเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ความประพฤติกของเจ้าหน้าที่

2.3 **ด้านการจัดบริการ** หมายถึง ระยะเวลาและขั้นตอนในการให้บริการ ความสะดวกรวดเร็ว วันและเวลาในการให้บริการ ความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว การติดประกาศหรือแจ้งข้อมูล การเผยแพร่เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ความรู้ ด้านการแพทย์แผนไทย คุณภาพของบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้รับ

3. **ฝ่ายงานแพทย์แผนไทย** หมายถึง ฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

4. **ประชากร** หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยขอนำมากล่าวเพื่อกำหนดกรอบในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้มารับบริการ
5. คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย
6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
7. แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
8. บริบทของโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความหมายของความคิดเห็น

ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางความคิด หรือการตัดสินใจพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ก่อตัวขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล หรือเป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีวิจาร์ณญาณโดยยึดความรู้ และประสบการณ์ของบุคคลนั้นเป็นหลัก ได้มีผู้ให้ความหมายและนิยาม ไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

ธีระศักดิ์ บันทูปา (2542 : 55) ได้สรุปไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ และความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งด้วยการพูด การเขียน โดยมีอารมณ์ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในขณะนั้น อาจเป็นพื้นฐานในการแสดงออก ซึ่งอาจถูกหรือไม่ก็ได้ อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธ จากคนอื่นได้ ความคิดเห็นจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

สวนา พรพัฒน์กุล (2542 : 10-11) สรุปว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึก ที่เกิดกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกที่ขึ้นอยู่กับจิตใจของเฉพาะบุคคล ซึ่งอาจเป็นไป

ในทางที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน สภาพแวดล้อม ฯลฯ และการมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบซึ่งการแสดงออกเช่นนี้อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้

กฤษณี มหาวิรุฬห์ (2531 : 37-38 ; อ้างถึงใน เสกสรร วัฒนพงษ์. 2548 : 9) สรุปไว้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อ ทศนะ การวินิจฉัย การพิจารณาหรือการประเมินผลอย่างมีรูปแบบ โดยได้รับอิทธิพลมาจากทัศนคติและข้อเท็จจริง ความรู้ที่มีอยู่ของผู้แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆ การแสดงความคิดเห็นอาจจะแสดงออกโดยการพูดหรือการเขียนก็ได้

สรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก การยอมรับหรือไม่ยอมรับ การเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นด้วยการพูด เขียน หรือสื่อสารให้บุคคลอื่นได้รับรู้โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ ค่านิยม และสภาพแวดล้อม ตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลนั้นเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ซึ่งความคิดเห็นของแต่ละบุคคลอาจจะเป็นที่ยอมรับหรือปฏิเสธจากบุคคลอื่นก็ได้ ทั้งนี้ความคิดเห็นยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่โดยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว

ความสำคัญของความคิดเห็น

ความสำคัญของความคิดเห็นคือความรู้สึกของบุคคล กลุ่มคน ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งแต่ละคนจะแสดงความเชื่อและความรู้สึกใดๆ ออกมาโดยการพูด การเขียน เป็นต้น และได้มีนักวิชาการกล่าวถึงและอธิบายไว้อย่างกว้างขวาง ดังนี้

โยธิน ศันสนบุตร และคณะ (2524 : 46 ; อ้างถึงใน ชยากร เทศะบำรุง. 2544 : 7) กล่าวว่าการศึกษาความคิดเห็นมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะทำให้เราทราบความต้องการของบุคคลต่างๆ ในสังคมสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของผู้กระทำว่าดีหรือไม่คืออย่างไรจากความคิดเห็นของผู้ได้รับประโยชน์ เพื่อให้ผู้กระทำได้ทำการปรับปรุงพฤติกรรมทัศนคติของผู้กระทำให้ดีกว่าเดิม ตัวอย่างที่เห็น ได้ง่าย เช่น กิจการค้าของบริษัทเอกชนโดยเฉพาะสถานีโทรทัศน์จะสอบถามความคิดเห็นของผู้ชมรายการต่อรายการ โทรทัศน์ต่างๆ อยู่เสมอเพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีกว่าเดิม

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ (2546 : ออนไลน์) กล่าวว่า ความสำคัญของความคิดเห็นนั้นเป็นแม่บทใหญ่ของคำพูดและการกระทำเพราะการที่จะทำ คำที่จะพูด ทุกอย่างจะสำเร็จมาได้จากความคิด การคิดก่อนพูดและคิดก่อนทำจึงช่วยให้บุคคลสามารถยับยั้งคำพูดที่ไม่สมควรหยุดยั้งการกระทำที่ไม่ถูกต้อง

สทรน เสนาสวัสดิ์ (2548 : 67) กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของความคิดเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าเพราะการคิดช่วยให้คนได้มองเห็นภาพปัญหาต่าง ๆ ในอนาคตซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้คิดหาแนวทางในการหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้และการคิดช่วยขยายความหมายของสิ่งต่างๆ ในโลกได้ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการคิดคือ คนจะมีการปฏิบัติหรือการกระทำตามที่เขาคิดถึงแม้ว่ามันจะถูกหรือผิดก็ตามเนื่องจากการคิดมีพลังอำนาจ จึงต้องการการควบคุมโดยได้แนะนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการช่วยรักษาความคิดให้เป็นไปอย่างถูกต้องโดยมีการควบคุมเงื่อนไขภายใต้การสังเกต และการสรุปความคิดตามสิ่งที่เกิดขึ้นและได้มีการทบทวนแนวคิดโดยกล่าวว่า สิ่งที่คุณคิดว่าจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดครั้งแรกแล้วจึงนำไปสู่การคิดในสิ่งอื่นๆซึ่งก่อให้เกิดความสมบูรณ์ของกระบวนการคิดนั้น เนื่องจากการคิดมีอิทธิพลอย่างมากจากกิเลสที่อยู่ภายในตัวบุคคล และสังคม

จากความสำคัญของความคิดเห็นพอสรุปได้ว่า ความคิดเห็นมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะความคิดเห็นทำให้เราทราบความต้องการของบุคคลนั้น ๆ และทุกอย่างจะสำเร็จมาได้จากความคิด ฉะนั้นความคิดเห็นจึงมีความสำคัญ

ประเภทของความคิดเห็น

นอกจากสภาวะความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ แล้ว หากเกิดสิ่งเร้าขึ้นกับตัวของบุคคล ซึ่งคุณลักษณะบางประการที่นักวิชาการให้ความเห็นว่า เป็นคุณลักษณะที่น่าสนใจศึกษาเนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล มีนักวิชาการ ได้จำแนกประเภทของความคิดเห็น ดังนี้

เรมเมอร์ (Remmer. 1996 : 47 ; อ้างถึงใน สุพันธ์ อ่อนรัมย์. 2548 : 14) จำแนกความคิดเห็นเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความคิดเห็นเชิงบวกสุด-เชิงลบสุด (Extreme Opinions) เป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ซึ่งสามารถทราบทิศทางได้ ซึ่งทางบวก ได้แก่ ความรัก หลง และทางลบ ได้แก่ ความรังเกียจ โดยความคิดเห็นนี้รุนแรง และเปลี่ยนแปลงได้ยาก

2. ความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Contents) การมีความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีพื้นฐานจากความรู้ความเข้าใจสิ่งนั้น เช่น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี ได้แก่ ชอบยอมรับ เห็นด้วย ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี ได้แก่ ไม่ชอบ รังเกียจ ไม่เห็นด้วย เป็นต้น

สุชา จันทน์เอม (2524 : 14 ; อ้างถึงใน จารุวรรณ เศรษฐสุนิศา. 2550 : 8) จำแนกความคิดเห็นเป็น 2 ประเภทคือ

1. การคิดโดยไม่ต้องมีจุดหมาย (Indirected Thinking) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าความคิด ต่อเนื่อง (Associative Thinking) การคิดแบบเชื่อมโยงเป็นความคิดที่ไม่มีจุดหมายเป็น

อิสระจากการถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขภายนอก เช่น การฝัน การจินตนาการ การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง เป็นต้น

2. การคิดอย่างมีจุดหมาย (Goal - directed Thinking) เป็นการคิดที่มีกัมมิตสรูป หลังจากที่ได้คิดเสร็จ หรือเมื่อต้องการหาคำตอบในวิถีทางที่สมเหตุสมผลในการแก้ไขปัญหา การคิดแบบนี้มีเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น การวิเคราะห์การคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

ฮิลการ์ด (Hilgard. 1978 : 14 ; อ้างถึงใน พิภพ ชุกชุม. 2553 : 9) จำแนกความคิดเห็นเป็น 5 ประเภทคือ

1. การคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)
2. การคิดแบบเส้นขนาน (คิดหลายเรื่อง แต่ละเรื่องจะไม่เกี่ยวข้องกัน)
3. การคิดสังเคราะห์ (สร้างสิ่งใหม่)
4. การเห็นเชิงมิติ (กว้าง ขาว ลึก)
5. การเคลื่อนไหวของร่างกาย ความรัก ความเมตตา รวมถึงสัญลักษณ์และลางสังหรณ์ต่าง ๆ

สรุปได้ว่า ความคิดเห็นสามารถเกิดจากการเรียนรู้เข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่ได้พบเห็นในชีวิตประจำวัน หรือมาจากประสบการณ์ที่เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีผลต่อจิตใจและความคิดประเภทของความคิดเห็นสามารถแบ่งได้ทั้งในทางที่ดี ได้แก่ การยอมรับและในทางที่ไม่ดี ได้แก่ การปฏิเสธ อาจมีระดับความคิดเห็นในระดับธรรมดาและรุนแรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกริเริ่มคิดของผู้นั้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

การแสดงความคิดเห็นเป็นเรื่องของบุคคล ซึ่งความคิดเห็นของแต่ละคนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแม้เป็นเรื่องเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันเสมอไปและอาจแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ได้รับมาจากอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น ซึ่งมีนักวิชาการกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นไว้ดังนี้ คือ

ชุดิมา ชัยมุสิก (2543 : 14-15) ได้สรุปปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลไว้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย คือ เพศ อวัยวะ ความครบถ้วนสมบูรณ์ และอวัยวะต่าง ๆ และคุณภาพของสมอง
 - 1.2 ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อการแสดงออกซึ่งความคิดเห็น และการศึกษาทำให้บุคคลที่มีความรู้ในด้านต่าง ๆ มากขึ้น และคนที่มีความรู้มากมักมีความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล

1.3 ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติของบุคคลต่อเรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดจากการเรียนรู้จากบุคคลในสังคมหรือจากการอบรมสั่งสอนของครอบครัว

1.4 ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้มีความเข้าใจในหน้าที่ความรับผิดชอบต่องานซึ่งส่งผลต่อความคิดเห็น

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

2.1 สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ สิ่งต่างๆเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นของบุคคล เป็นการได้รับข่าวสารข้อมูลต่างๆของแต่ละบุคคล

2.2 กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคล เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือสังคมนั้น ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดความคิดเห็นไปตามกลุ่มหรือสังคมที่อยู่

พงศ์สัมพันธ์ ศรีสมทรัพย์ (2548 : 10) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลทางความคิดของคนประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. พื้นฐานทางครอบครัว ถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญต่อการพัฒนาความคิด นับแต่การเตรียมพร้อมด้านโภชนาการที่เอื้อให้เซลล์สมองแข็งแรงสมบูรณ์
2. ประสบการณ์ชีวิต บทเรียนต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตเราทุกวันนี้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กหรือเป็นเรื่องใหญ่เป็นข้อมูลที่มีผลโดยตรง
3. วัฒนธรรม เป็นวิถีชีวิตที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติของคนอย่างมาก จึงถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญด้านหนึ่ง
4. จริยธรรม ผู้ที่มีจริยธรรมสูงย่อมมีกรอบในการคิด การตัดสินใจ และการหาแนวทางแก้ปัญหา การประมวลความคิดแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับผู้ขาด จริยธรรม
5. การรับรู้ เป็นสถานะที่เราตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายใต้กลไกของสมอง จิตใจที่มีผลต่อวิธีการคิดของคนเป็นอย่างมาก
6. สภาพแวดล้อม เป็นตัวกระตุ้นสำคัญยิ่งต่อการเรียนรู้ ต่อวิธีการคิดของเด็ก
7. ศักยภาพทางการเรียนรู้ เด็กแต่ละคนมีศักยภาพการรับรู้ การประมวล ข้อมูลในอัตราที่ต่างกันทั้งความเร็ว และลุ่มลึก ส่งผลให้แต่ละคนคิดไม่เท่ากัน คิดไม่เหมือนกัน แม้ว่าจะมีประสบการณ์เหมือนกันก็ตาม

เซลซ์นิก (Selznick. 1990: 19 ; อ้างถึงใน สุขุม เฉลยทรัพย์. 2550 : 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็นเกิดจากมูลเหตุ 2 ประการคือ

1. ประสบการณ์ (Experience) ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคลหรือหมู่คณะ เรื่องราวต่างๆ หรือสถานการณ์ ความคิดเห็น คู่้นเคย ถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง (Direct Experience) และจาก

การได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปถ่าย หรืออ่านจากหนังสือ โดยไม่พบเห็นจากของจริงซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม

2. ระบบค่านิยมและการตัดสินค่านิยม (Value System and Judgement) เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกัน แต่ละคนจึงมีความคิดเห็นต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องกันแตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นคือการแสดงออกตามความคิดเห็นสภาพความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ทักษะคติ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความรู้ การรับรู้ ประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับมา จะขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นได้รับมา เป็นเครื่องมือหาและประเมินค่า ลักษณะท่าทางหรือไม่แสดงออกเลยก็ได้ และในเรื่องที่เกี่ยวข้องก่อนที่จะมีการตัดสินใจ แสดงออก และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ปัจจัยจึงมีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

การวัดความคิดเห็น

สำหรับการวัดความคิดเห็นนั้น ได้มีผู้ทำวิจัยและออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความคิดเห็น ไว้หลายอย่างตามความเหมาะสมของเนื้อหาที่ทำการศึกษา ดังต่อไปนี้

ไพศาล หวังพานิช (2531 : 152 ; อ้างถึงใน สุภัทรมาศ จริยเวชช์วัฒนา. 2547 : 12) ได้กล่าวไว้ว่า การวัดความคิดเห็นหรือเจตคติต้องยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1. เจตคติมีลักษณะคงเส้นคงวาอยู่ในช่วงเวลาหนึ่ง นั่นคือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จะมีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่มีความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งสามารถวัดได้
2. เจตคติของบุคคลไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรง การวัดจะเป็นการวัดทางอ้อมโดยวัดจากแนว โน้มที่บุคคลจะแสดงออกหรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
3. เจตคตินอกจากจะแสดงออกในรูปของความรู้สึกนึกคิด เช่น การสนับสนุนหรือคัดค้านยังมีขนาดหรือปริมาณของความรู้สึกด้วย ดังนั้นในการวัดทัศนคตินอกจากจะทำให้ทราบทิศทางแล้วยังสามารถบอกระดับความมากน้อยได้ด้วย

เบสท์ (Best .1977 : 169 ; อ้างถึงใน เพทาย ศิริมุสิกะ. 2547 : 6) กล่าวว่า การวัดความคิดเห็นโดยทั่ว ๆ ไป ว่าจะต้องมีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้าและมีการตอบสนองซึ่งจะออกมาในระดับสูงต่ำ มากน้อย วิธีวัดความคิดเห็นนั้น โดยมากจะใช้ตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ที่ตอบคำถามเลือกตอบแบบสอบถามและผู้ถูกวัดจะเลือกตอบความคิดเห็นของคนในเวลานั้น การใช้แบบสอบถามสำหรับวัดความคิดเห็นนั้นใช้การวัดแบบลิเคิร์ต โดยเริ่มด้วยการรวบรวมหรือการเรียบเรียงข้อความที่เกี่ยวกับความคิดเห็นจะต้องระบุ

ให้ผู้ตอบตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับข้อความที่กำหนดให้ ซึ่งข้อความแต่ละข้อความจะมีความคิดเห็นเลือกตอบออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าเป็นปฏิฐาน (Positive) หรือปฏิเสศ (Negative)

เพทาย ศิริมุสิกะ. (2547 : 7 ; อ้างถึงใน ประสาท กัญยาเลิศ. 2555 : 11) มีแนวคิดว่าความคิดเห็นเป็นลักษณะของแต่ละบุคคล การวัดจึงวัดจากแรงจูงใจ การรับรู้ แต่มีข้อแตกต่างของประสบการณ์และปัจจัยอื่นๆ จึงมีวิธีการวัดความคิดเห็น ดังนี้

1. การฉายภาพ เป็นการวัดโดยการสร้างจินตนาการจากภาพ โดยภาพจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงความคิดเห็นออกมา และสามารถพิจารณาได้ว่าบุคคลมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรต่อภาพที่เห็น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับมาเป็นสำคัญ

2. การสัมภาษณ์ เป็นการซักถามบุคคลช่วยให้ได้ข้อมูลที่ขยายครอบคลุมทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

3. การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีการวัดความคิดเห็นที่สิ้นเปลืองเวลา และเงินทุนน้อยกว่าวิธีอื่น โดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มที่ต้องการศึกษาให้ตอบกลับมาแต่มีข้อจำกัดคือผู้ที่ถูกถามต้องอ่านออกเขียนได้

4. การให้เล่าความรู้สึก เป็นการวัดโดยการให้บุคคลเล่าความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ซึ่งผู้เล่าจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดตามประสบการณ์ และความสามารถออกมาถึงแม้ไม่สามารถวัดความคิดเห็นได้โดยตรงแต่เนื่องจากความคิดเห็นเป็นการแสดงออกด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน จึงสามารถวัดได้จากการแสดงออกดังกล่าว โดยอาศัยเครื่องมือต่างๆ เช่น การตอบแบบสอบถาม การฉายภาพ การสัมภาษณ์ และการเล่าความรู้สึก เป็นต้น

จากการวัดความคิดเห็น สรุปได้ว่า การวัดความคิดเห็น สามารถวัดได้หลากหลายแบบ ซึ่งบุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้าและมีการตอบสนองซึ่งจะออกมาในระดับสูงต่ำ มากน้อย วิธีวัดความคิดเห็นนั้น โดยมากจะใช้การสัมภาษณ์ เป็นการซักถามบุคคลช่วยให้ได้ข้อมูลทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต และการให้เล่าความรู้สึก เป็นการวัดโดยการให้บุคคลเล่าความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ซึ่งผู้เล่าจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดตามประสบการณ์

แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

การให้บริการต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ดังนั้นการประยุกต์ความรู้ในแขนงวิชาต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ จึงเป็นสิ่งจำเป็น และเทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาก็เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีหลักการและวิธีการทางจิตวิทยาซึ่งเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการ

ให้บริการได้เป็นอย่างดีช่วยให้หน่วยงานหรือองค์กรสามารถรักษาลูกค้าเดิม และเพิ่มลูกค้าใหม่ได้ ส่งผลให้หน่วยงานหรือองค์กรมีความอยู่รอดได้ในยุคแห่งธุรกิจการแข่งขันในด้านบริการนี้

ความหมายของการบริการ

การบริการนั้นเป็นแนวทางหรือวิธีการที่หน่วยงานจัดทำขึ้นเพื่อให้บริการแก่ประชาชนให้ได้รับความสะดวก และเกิดความประทับใจ จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ได้มีผู้ให้ความหมายของการบริการไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 146) ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่างๆ

จิตตินันท์ เศษะคุปต์ (2548 : 6) ให้ความหมายว่า คำว่า “บริการ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Service” ในความหมายที่ว่า เป็นการกระทำที่เปรียบไปด้วยความช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์

พิมลจรรย์ นามวัฒน์ และกิตติ วัฒนกุล (2532 : 299 ; อ้างถึงใน มนัสนันท์ สครรัมย์. 2553 : 44) ให้ความหมายว่า บริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใดๆ ก็ตามที่องค์กรจัดให้มีขึ้นเพื่อให้บุคคลขององค์กรได้รับความสะดวกสบายในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความมั่นคงในอาชีพและมีความพึงพอใจในงานที่ทำกล่าวโดยสรุปได้ว่าการบริการหรือการให้บริการต้องมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ ต้องมีกิจกรรมหรือการกระทำต้องจัดทำเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทั้งในและนอกองค์กรต้องสร้างความพึงพอใจให้แก่มนุษย์ทั้งในและนอกองค์กร เพื่อให้กิจกรรมหรืองานนั้นบรรลุเป้าหมาย

สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กระบวนการของการปฏิบัติเพื่อให้ผู้อื่นได้รับความสุข ความสะดวก หรือความสบายอันเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดีช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรี ให้ความเป็นธรรมและเสมอภาค การให้บริการจะมีทั้งผู้ให้และผู้รับ ถ้าเป็นการบริการที่ดี ผู้รับจะเกิดความประทับใจหรือเกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริการ

ลักษณะของการบริการ

การบริการไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน แต่เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ต้องการใช้บริการ (ผู้รับบริการ ลูกค้า ผู้บริโภค) กับผู้ให้บริการ (เจ้าของกิจการ พนักงานบริการ ระบบจัดการบริการ) หรือในทางกลับกันคือระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ในอันที่จะตอบสนองความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุผลสำเร็จ นักวิชาการได้กล่าวถึงลักษณะของการบริการไว้ดังต่อไปนี้

วิโรจน์ สารรัตนะ (2546 : 29-32) ได้กล่าวถึง การบริการว่า เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่เสนอความต้องการแก่ลูกค้า และ การบริการมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. ลักษณะของการให้บริการ

1.1 ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้นกิจการ
 ต้องหาหลักประกันที่แสดงถึงคุณภาพและประโยชน์จากบริการได้แก่

1.1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้กับ
 ผู้มาติดต่อ

1.1.2 บุคคล (People) พนักงานบริการต้องแต่งตัวให้เหมาะสม บุคลิกดี
 พุดจาดี เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจและเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการจะดีด้วย

1.1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการต้องมี
 ประสิทธิภาพ ให้บริการรวดเร็วและให้ลูกค้าพอใจ

1.1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อโฆษณา และเอกสารการ
 โฆษณาต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของการบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

1.1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) ชื่อหรือเครื่องหมายสินค้าที่ใช้ในการให้บริการ

1.1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคา ควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการที่
 ชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน บริการแทนได้เพราะต้องผลิตและบริโภค
 ในเวลาเดียวกัน ทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดใน เรื่องของเวลา

1.2 ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นทั้ง
 การผลิต และการบริโภคในเวลาเดียวกัน ผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่น
 ให้บริการแทนได้

1.3 ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับว่าผู้ขาย
 บริการจะเป็นใคร จะให้บริการเมื่อใด ที่ไหน อย่างไร

1.4 ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้เหมือนสินค้า
 อื่น ๆ ดังนั้น ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหาหรือบริการไม่ทันหรือไม่มี
 ลูกค้า

2. เครื่องมือทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ

2.1 ผลิตภัณฑ์ (Product) การพิจารณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการ จะต้องพิจารณาถึง
 ขอบเขตของบริการ คุณภาพของบริการ ระดับขั้นของบริการ คราสินค้า สายการบริการการ
 รับประกันและการบริการหลังการขาย ถ้าเป็นการบริการด้านจัดเก็บรายได้ ควรจะพิจารณาเกี่ยวกับ
 คุณภาพของการจัดเก็บรายได้ คุณสมบัติของระบบการจัดเก็บรายได้ ความทันสมัยความเป็น
 มาตรฐาน

2.2 ราคา (Price) การพิจารณาด้านราคา จะต้องรวมถึงระดับราคา เนื่องจากราคามีส่วนในการทำให้บริการต่างๆ มีความแตกต่างกัน และมีผลต่อผู้บริโภคในการรับรู้ถึงคุณค่าที่ได้รับจากการบริการ โดยเทียบระหว่างราคาและคุณภาพของบริการ เช่น ราคาขนส่ง ฯลฯ

2.3 การจัดจำหน่าย (Place) ที่ตั้งของผู้ให้บริการและความยากง่ายในการเข้าถึงเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญของการตลาดบริการ ทั้งนี้ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการนั้น มิใช่แต่เฉพาะการเน้นทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการติดต่อสื่อสาร ดังนั้น ประเภทของช่องทางจัดจำหน่ายและความครอบคลุมจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าถึงบริการอีกด้วย เช่น ความหลากหลายของวิธีที่ใช้ในการติดต่อ สื่อสารสถานบัน ความสะดวกในการเดินทางมายังสถานที่ตั้ง ความสะดวกในการรับบริการ ฯลฯ

2.4 การส่งเสริม (Promotion) การส่งเสริมการตลาดรวบรวมวิธีการที่หลากหลายของการสื่อสารกับตลาดต่างๆ ไม่ว่าจะผ่านการโฆษณา กิจกรรมการขาย โดยบุคคลภาพการให้บริการที่ถูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก ฯลฯ ส่งเสริมการขายและรูปแบบอื่น ทั้งทางตรงสู่สาธารณะและทางอ้อมผ่านสื่อ เช่น การประชาสัมพันธ์ให้รับทราบข้อมูลการจัดเก็บรายได้ ความทั่วถึงของการประชาสัมพันธ์ ฯลฯ

2.5 บุคคล (People) บทบาทของบุคลากร สำหรับธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการนอกจากจะทำหน้าที่ผลิตบริการแล้ว ยังต้องทำหน้าที่ขายผลิตภัณฑ์บริการไปพร้อมๆ กันด้วย การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้ามีส่วนจำเป็นอย่างมาก สำหรับการบริการด้านการจัดเก็บรายได้ บทบาทของบุคลากร ได้แก่ การให้บริการแก่ผู้มาติดต่อด้วยความรวดเร็ว มีความถูกต้องและทันเวลาต่อความต้องการของผู้รับบริการ

2.6 ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) มีธุรกิจบริการจำนวนไม่มากนัก ที่นำลักษณะทางกายภาพเข้ามาใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การตลาด แม้ว่าลักษณะทางกายภาพจะเป็นส่วนประกอบที่มีผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ สำหรับการบริการด้านจัดเก็บรายได้ลักษณะทางกายภาพค่อนข้างจะมีรายละเอียดมาก เช่น ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย เครื่องถ่ายเอกสาร อุปกรณ์สำนักงานที่จำเป็นที่จะบริการให้แก่ผู้มาติดต่อให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว

2.7 กระบวนการ (Process) ในกลุ่มธุรกิจบริการ กระบวนการในการส่งมอบบริการมีความสำคัญ เช่นเดียวกับเรื่องทรัพยากรบุคคล แม้ว่าผู้ให้บริการจะมีความสนใจดูแลลูกค้าอย่างดีก็ไม่สามารถแก้ปัญหาลูกค้าได้ทั้งหมด เช่น การเข้าแถวรอ ระบบการส่งมอบบริการจะครอบคลุมถึงนโยบายและกระบวนการที่นำมาใช้

3. งานของธุรกิจบริการ

3.1 การบริการความแตกต่างจากคู่แข่ง (Managing Competitive

Differentiation) งานการตลาดของผู้ขายบริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่ง เป็นการลำบากที่จะสร้างให้เห็นข้อแตกต่างของการบริการอย่างเด่นชัด ในความรู้สึกของลูกค้า การพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง สามารถทำได้คือ การรักษาระดับการให้บริการ สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความต่างของธุรกิจการให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดคุยต่อปาก นักการตลาดต้องการทำการวิจัย เพื่อให้ทราบสิ่งที่ลูกค้าต้องการ (What) เขาต้องการเมื่อใด (When) และสถานที่ที่เขาต้องการ (Where) ในรูปแบบที่ต้องการ (How) โดยนักการตลาดต้องการทำการวิจัยเพื่อให้ทราบถึงเหตุการณ์การตัดสินใจซื้อบริการของลูกค้า โดยทั่วไปไม่ว่าธุรกิจแบบใดก็ตามลูกค้าจะใช้เกณฑ์ต่อไปนี้ พิจารณาถึงคุณภาพของการให้บริการ ดังนั้น การสร้างความแตกต่างในด้านการบริการ ได้แก่

3.1.1 บริการที่เสนอ (Offer) โดยพิจารณาจากความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย 2 ประการคือ (1) การให้บริการพื้นฐานเป็นชุด (Primary Service Package) ซึ่งได้แก่ สิ่งที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากกิจการ เช่น สถาบันการศึกษา ลูกค้าคาดหวังว่าจะมีการเรียนการสอนที่ดี มีอาจารย์ผู้สอนที่มีความสามารถ ฯลฯ (2) ลักษณะการให้บริการเสริม (Secondary Service Features) ซึ่งได้แก่ บริการที่กิจการมีเพิ่มเติมให้ออกเหนือจากบริการพื้นฐานทั่วไป เช่น สถาบันการศึกษามีชมรมเสริมทักษะต่างๆ แก่นักศึกษา มีทุนการศึกษาสนับสนุนนักศึกษา

3.1.2 การส่งมอบบริการ (Delivery) การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอได้เหนือกว่าคู่แข่ง โดยการตอบสนองความคาดหวัง ในคุณภาพการให้บริการของผู้บริโภคความคาดหวังเกิดจากประสบการณ์ในอดีต คำพูดของการ โฆษณาของธุรกิจ ลูกค้าเลือกธุรกิจให้บริการ โดยถือเกณฑ์ภายหลังจากการเข้ารับบริการ เขาจะเปรียบเทียบบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ลูกค้าจะไม่สนใจ ถ้าบริการที่รับรู้สูงกว่าความคาดหวังของเขา ลูกค้าจะใช้บริการนั้นซ้ำ

3.1.3 ภาพลักษณ์ (Image) การสร้างภาพลักษณ์ สำหรับบริษัทที่ให้บริการ โดยอาศัยสัญลักษณ์ (Symbols) คราสินค้า (Brand) โดยอาศัยเครื่องหมาย โฆษณาและประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารการตลาดอื่น ๆ

3.2 การบริหารคุณภาพการให้บริการ (Managing Service Quality)

เป็นการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง และบริการที่ได้รับ ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่า

ความคาดหวัง ลูกค้าจะรู้สึกว่าการไม่ได้คุณภาพ แต่ถ้าบริการที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวังลูกค้า จะรู้สึกว่าการที่ได้รับมีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพการบริการก็จะได้มาตรฐาน ดังนั้นจึงมีนักวิจัยได้ค้นพบตัวกำหนดคุณภาพของบริการที่มีความสำคัญ ได้แก่

3.2.1 ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ความสามารถในการบริการที่ทำให้มั่นใจในบริการที่ไว้วางใจได้ และถูกต้องแน่นอน

3.2.2 ความเต็มใจและความพร้อม (Responsiveness) ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือลูกค้าและเตรียมความพร้อมในการบริการตามที่ลูกค้าคาดหวัง

3.2.3 การรับประกัน (Assurance) ความรู้ และความสุภาพของลูกค้ำ และความสามารถของลูกจ้างในการถ่ายทอด ความเชื่อถือ และความเชื่อมั่น

3.2.4 การเอาใจใส่ (Empathy) การจัดหา ดูแลเอาใจใส่เฉพาะราย แก่ลูกค้าทุกราย

3.2.5 การสัมผัสได้ (Tangibles) การปรากฏของสิ่งอำนวยความสะดวกทางวัตถุ เครื่องมือ บุคลากร วัตถุทางการสื่อสาร

3.3 การบริหารประสิทธิภาพในการให้บริการ (Managing Productivity) ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ ธุรกิจบริการสามารถทำได้ 7 วิธีคือ

3.3.1 การให้พนักงานทำงานมากขึ้นหรือมีความชำนาญสูงขึ้น โดยจ่ายค่าจ้างเท่าเดิม

3.3.2 เพิ่มปริมาณให้บริการ โดยยอมสูญเสียคุณภาพบางส่วน

3.3.3 เปลี่ยนบริการให้เป็นแบบอุตสาหกรรม โดยเพิ่มเครื่องมือเข้ามาช่วยสร้างมาตรฐาน

3.3.4 การให้บริการที่ไปลดการใช้บริการ หรือสินค้าอื่น ๆ

3.3.5 การออกแบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3.6 การให้สิ่งจูงใจลูกค้าให้ใช้แรงงานของเขาแทนแรงงานของบริษัท

3.3.7 การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการดีขึ้น

กุลชน ธนาพงศ์ธร (2548 : 34) ได้ให้ความเห็นในเรื่องลักษณะการให้บริการที่ดีไว้ว่ามีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของส่วนใหญ่
2. ให้บริการโดยยึดหลักความสม่ำเสมอ
3. ให้บริการโดยยึดหลักความเสมอภาพ
4. ให้บริการโดยยึดหลักประหยัด

5. ให้บริหารโดยยึดหลักความสะดวก

สรุปได้ว่า ลักษณะของงานบริการเป็นงานหนักที่จะต้องพบกับคนจำนวนมากและตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการอยู่ตลอดเวลา อันส่งผลให้บางครั้งการบริการอาจไม่รวดเร็วทันกับความ ต้องการของผู้รับบริการทุกคนในเวลาเดียวกันได้ โดยยึดหลักความเสมอภาพ

คุณภาพการให้บริการ

กระบวนการบริหารงานที่ประกอบด้วย นโยบายคุณภาพ วัตถุประสงค์คุณภาพ การวางแผนงานคุณภาพ ระบบการบริหารจัดการเชิงคุณภาพ ระบบการตรวจสอบหรือการประเมินผล และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ของพนักงาน และของสังคม

ความหมายของคุณภาพการให้บริการ

คุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ มีความหมายในตัวเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยก และเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพของการประเมินทั้งจากกระบวนการให้บริการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการไว้ดังนี้

ปัทมิกา วนากมล (2545 : 11) ได้ให้ความหมายคุณภาพการให้บริการ หมายถึง ระดับความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง และการรับรู้ต่อการให้บริการนั้น บริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงในสถานการณ์นั้น เท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก และจะเป็นผู้รับบริการประจำและเป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปากต่อไป

ฮันท์ (Hunt. 1992 : 56 ; อ้างถึงใน ตำรวย พวงทอง. 2550 : 13) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง สิ่งที่มาจากการประเมินของผู้รับบริการที่ได้แก่ คุณภาพการผลิต คุณภาพทั้งด้านกระบวนการคุณภาพที่ต้องมีด้วยตัวของมันเอง และคุณภาพที่ดีเลิศ

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al. 1985 : 41 ; อ้างถึงใน นงลักษณ์ สถิตย์ธรรม. 2553 : 25) กล่าวว่า คุณภาพบริการ คือความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาคุณภาพของสินค้ามักจะพิจารณาจากตัวสินค้า และยึดถือผลที่สินค้าตอบสนองความต้องการเป็นสำคัญไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการผลิต แต่สำหรับคุณภาพการบริการแล้วจะมีความแตกต่างกันออกไป เนื่องจากลักษณะสำคัญของบริการ 3 ประการ คือ บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ มีความหลากหลาย ในตัวเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยก และ

เก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพของการประเมินทั้งจากระบวนการให้บริการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากบริการนั้น โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ คือความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นสิ่งที่มาจากการประเมินของผู้รับบริการ

กลยุทธ์และปัจจัยสู่ความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ

การนำกลยุทธ์ไปสู่ความสำเร็จ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งเมื่อหน่วยงานได้วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ กำหนดทิศทางการพัฒนา และจัดทำกลยุทธ์แล้ว ต้องนำกลยุทธ์ที่ได้วางแผนไว้มาดำเนินการประยุกต์เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ธนากร เกียรติบรรลือ (2555) กล่าวว่า จากการศึกษาเรื่องการบริหารคุณภาพใน 55 บริษัท ครอบคลุม 22 ประเภทของอุตสาหกรรมในสหรัฐอเมริกา นิตยสารฟอร์จูนได้สรุปถึง ลักษณะที่โดดเด่น ที่ทำให้บริษัทเหล่านี้ประสบความสำเร็จเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ มีหัวข้อสำคัญ 6 ประการ ที่ได้รับการยอมรับสูงสุดคือ

1. กำหนดกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของการให้บริการอย่างมีคุณภาพ หรือกลยุทธ์ที่จำเป็นเพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง
 2. ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อปรับปรุงการให้บริการ การติดต่อสื่อสารกับลูกค้าการลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของบุคคล
 3. มีการวัดคุณภาพการบริการ ความถูกต้อง การใช้เวลา การตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังจากลูกค้า
 4. มีระบบและกลไกการสอบข้อมูลย้อนกลับที่จะบอกให้ทราบว่าลูกค้ามีความพึงพอใจหรือไม่ การตรงเวลา การบริการตรงความต้องการ ความสุภาพอ่อนน้อม ความสามารถของบุคลากร ราคา ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของบริษัท
 5. มีการจัดตั้งองค์กรเพื่อรักษาและพัฒนาคุณภาพการบริการ ทุกหน่วยงาน ทุกระดับทั่วทั้งบริษัท
 6. มีโปรแกรมการฝึกอบรม เพื่อให้บริษัทมีแรงผลักดันไปสู่เป้าหมายที่กำหนด
- ประสิทธิ์ อดิษฐ์ (2555) กล่าวว่า ความสำเร็จเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ มีหัวข้อสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. บริหารจัดการระบบและกำหนดกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศและความสำเร็จของการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

2. พัฒนาระบบรายงาน และสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพการบริการ

3. ปรับปรุงพัฒนาสมรรถนะบุคลากร โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่

เซลซ์นิก (Selznick. 1990 : 19 ; อ้างถึงใน ปัทมิกา วนากมล (2545 : 15) กล่าวว่าความสำเร็จเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ มีดังนี้

1. การกำหนดกลยุทธ์ไปสู่ความเป็นเลิศและความสำเร็จของการให้บริการอย่างมีคุณภาพ หรือกลยุทธ์ที่จำเป็นเพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

2. มีการวัดคุณภาพบริการ ความถูกต้อง การใช้เวลา การตอบสนอง ความต้องการ และความคาดหวังจากลูกค้า

3. ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อปรับปรุงการให้บริการ การติดต่อสื่อสารกับลูกค้าการลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของบุคคล

สรุปได้ว่า กลยุทธ์และปัจจัยสู่ความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ หมายถึง การกำหนดกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของการให้บริการ มีระบบและกลไกการสอบข้อมูลย้อนกลับที่จะบอกให้ทราบว่าลูกค้ามีความพึงพอใจในสินค้าและการบริการ

รูปแบบที่มีประสิทธิผลของคุณภาพการบริการ

การที่จะทำให้คุณภาพการบริการเป็นที่พอใจของลูกค้า นั้น ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการที่คิดว่าดีที่สุดเพียงวิธีเดียวเท่านั้น และวิธีการที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงในที่แห่งหนึ่ง ก็ไม่สามารถรับประกันว่าจะได้ผลกับที่อื่นด้วยเสมอไป มีนักวิชาการให้ความหมายของรูปแบบที่มีประสิทธิผลของคุณภาพการบริการ ไว้ดังนี้

ปรัชญา เวสารัชช (2546 : 16) กล่าวว่า เป็นที่ทราบกันดีว่า การที่จะทำให้คุณภาพการบริการประสบผลสำเร็จเป็นที่พอใจของลูกค้า นั้น ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการที่คิดว่าดีที่สุดเพียงวิธีเดียวเท่านั้น และวิธีการที่ประสบความสำเร็จอย่างสูง ในที่แห่งหนึ่ง ก็ไม่สามารถรับประกันว่าจะได้ผลกับที่อื่นด้วยเสมอไป ทั้งๆ ที่เป็นสินค้าหรือบริการอย่างเดียวกัน สิ่งสำคัญที่จะเสนอในที่นี้คือ รูปแบบที่มีประสิทธิผลของคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นหลักการทั่วไป ที่ได้รับการยอมรับว่าได้ผลดี ถึงแม้ว่าเป็นหลักการเดียวกันก็ตาม แต่การนำไปประยุกต์ใช้ก็อาจมีความแตกต่างกันได้

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2548 : 23) รูปแบบ แนวทางและทิศทางของความสำเร็จของงานบริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ

1. วิธีการ ระบบ และเทคโนโลยี

2. การตระหนักถึงคุณภาพ

3. การทำให้ลูกค้าพอใจและประทับใจ

ธนากร เกียรติบรรลือ (2555 : ออนไลน์) กล่าวว่า เป็นที่ทราบกันดีว่า การที่จะทำให้อุณหภูมิการบริการประสบผลสำเร็จ เป็นที่พอใจของลูกค้า นั้น ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการที่คิดว่าดีที่สุดเพียงวิธีเดียวเท่านั้น และวิธีการที่ประสบความสำเร็จอย่างสูง ในที่แห่งหนึ่ง ก็ไม่สามารถรับประกันว่าจะได้ผลกับที่อื่นด้วยเสมอไปทั้งๆ ที่เป็นสินค้าหรือบริการอย่างเดียวกัน สิ่งสำคัญที่จะเสนอในที่นี้คือรูปแบบที่มีประสิทธิผลของอุณหภูมิการบริการ ซึ่งเป็นหลักการทั่วไปที่ได้รับการยอมรับว่าได้ผลดี ถึงแม้ว่าเป็นหลักการเดียวกันก็ตาม แต่การนำไปประยุกต์ใช้ก็อาจมีความแตกต่างกันได้ ในการผลิตก็เช่นเดียวกันคือไม่มีกระบวนการสองกระบวนการที่เหมือนกันเลย ในแต่ละบริษัทก็จะมีกระบวนการหรือระบบงาน ที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปแล้วแต่ละกระบวนการจะมีลักษณะเฉพาะตัวที่จะเป็นจุดแข็งไปสู่ความสำเร็จ ผู้บริหารจะต้องค้นหาปัจจัยสำคัญให้พบ และทำการปรับปรุงระบบงานหรือกระบวนการที่เกี่ยวข้อง และสร้างให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กรให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าภายในและภายนอก โดยมีปัจจัยสำคัญสองประการที่จะต้องตระหนักอยู่เสมอ นั่นคือ การเพิ่มผลผลิต และคุณภาพ ความสำเร็จของกระบวนการไปสู่ความเป็นเลิศของอุณหภูมิการบริการ โดยรูปแบบจะกำหนดแนวทางและทิศทางของความสำเร็จของงานบริการ ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ 7 ประการ คือ

1. การทำให้ลูกค้าพอใจและประทับใจ
2. การประกันคุณภาพ
3. วิธีการ ระบบ และเทคโนโลยี
4. การตระหนักถึงคุณภาพ
5. การฝึกอบรม
6. การมีส่วนร่วม
7. การเป็นที่รู้จัก การยอมรับนับถือ

สรุปได้ว่า รูปแบบที่มีประสิทธิผลของอุณหภูมิการบริการ โดยมีปัจจัยสำคัญสองประการที่จะต้องตระหนักอยู่เสมอ นั่นคือ การเพิ่มผลผลิต และคุณภาพ ความสำเร็จของกระบวนการไปสู่ความเป็นเลิศของอุณหภูมิการบริการ คือ การทำให้ลูกค้าพอใจและประทับใจ การประกันคุณภาพ วิธีการ ระบบ และเทคโนโลยี การตระหนักถึงคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ความหมายการแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทย การแพทย์ เป็นความจำเป็นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากร่างกายคนเรา ย่อมเสื่อมสภาพไปตามธรรมชาติ หรือด้วยเหตุต่างๆ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไว้หลายประการ ดังนี้

มาตุภูมิ พอกระโทก (2545 : 1) กล่าวว่า การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญาองค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของคนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตคนไทย โดยวิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการใช้สมุนไพรหัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรมเพื่อดูแลสุขภาพจิต ธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสั่งสม ถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบโดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุข (2547 : 65) กล่าวว่า การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และหมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย ประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและสืบต่อกันมา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2550 : 14) กล่าวว่า การแพทย์แผนไทย ความหมายตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง โดยที่การประกอบโรคศิลปะ หมายถึง การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ

สรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและสืบต่อกันมา

ภูมิปัญญาในการแพทย์แผนไทย

ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาไทยในการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัย มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

มาตุภูมิ พอกระโทก (2545 : 23) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยอย่างกว้างขวาง การแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์แบบองค์รวม มีองค์ความรู้ ครอบคลุมการบำบัดรักษาโรคอย่างครบถ้วนดังนี้

1. รู้การเกิดของโรค รู้สาเหตุของโรคจากปัจจัยต่างๆ
2. รู้จักโรค ทราบถึงอาการ โรค และชื่อสมมติของโรคตามอาการ
3. รู้จักยารักษาโรค ทราบถึงสรรพคุณและวิธีปรุงยา
4. รู้วิธีการรักษาโรค ทราบว่ายาชนิดใด วิธีการแบบใด เหมาะสำหรับโรคใดๆ

ความรู้ทั้ง 4 จึงเป็น หลักปฏิบัติในการวิเคราะห์ และบำบัดรักษาโรคของคนไทย ซึ่งก่อให้เกิดคุณค่าทางภูมิปัญญา ดังนี้

1. ครอบคลุมองค์ความรู้อย่างครบถ้วน ทั้งการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และบำบัดโรค
2. มีความหลากหลายในด้านวิธีการป้องกัน และรักษาโรค
3. มีศักยภาพในการเลือกสรรวัตถุดิบ ที่มีในธรรมชาติ จากท้องถิ่นใกล้ตัว มาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรค
4. เป็นวิถีแห่งธรรมชาติบำบัด ก่อให้เกิดพิษน้อย อิงต่อสิ่งแวดล้อม
5. พัฒนาเพื่อระบบการพึ่งตนเอง เนื่องจากใช้วัตถุดิบจากท้องถิ่น ไม่มีเทคนิคซับซ้อน ไม่สิ้นเปลือง
6. ตั้งอยู่บนพื้นฐานวัฒนธรรมไทย ความเชื่อของคนไทย ให้ผลทั้งการรักษาร่างกาย และจิตใจ การประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547 : 18) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างชัดเจน แต่จะเป็นการนำเสนอรูปแบบการรักษาให้ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือก เพื่อทดแทนการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเป็นองค์รวมที่สามารถผสมผสานศาสตร์ต่างๆ ได้อย่างกลมกลืน สอดคล้องกับค่านิยม ศรัทธา ความเชื่อ และวัฒนธรรมไทย โดยรัฐบาลได้อนุมัติให้จัดทำโครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. ส่งเสริมการวิจัยเพื่อให้เห็นคุณค่าของการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
2. การนำแพทย์แผนไทยที่เลือกสรรแล้วมาใช้ ได้แก่ การนวด อบ ประคบ การใช้ยาสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
3. แก้ไขกฎหมายที่มีปัญหาต่อการแพทย์แผนไทยและพัฒนากฎหมายคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
4. จัดตั้งองค์การการแพทย์แผนไทยให้ถูกต้องตามกฎหมายและมีศักยภาพ โดยได้มีการปรับปรุงประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสถานบริการแพทย์แผนไทยผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ดังนี้

1. สถานบริการภาครัฐจำนวน 4,753 แห่ง แบ่งเป็น
 - 1.1 โรงพยาบาลศูนย์ 8 แห่ง
 - 1.2 โรงพยาบาลทั่วไป 24 แห่ง
 - 1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 17 แห่ง
 - 1.4 โรงพยาบาลชุมชน 287 แห่ง
 - 1.5 สถานีอนามัย 1,130 แห่ง
 - 1.6 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 2,753 แห่ง
 - 1.7 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จำนวน 534 แห่ง
2. สถานบริการภาคเอกชน มีจำนวน 534 แห่ง
 - 2.1 ชนิกมีเตียง 33 แห่ง
 - 2.2 ให้บริการตามบ้าน
 - 2.3 ให้บริการตามสถานที่ชุมชน ศาลา วัด โรงเรียน สถานที่ท่องเที่ยว ร้านอาหาร ยาแผนโบราณ 2,366 แห่ง

สรุปได้ว่า ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้กลับมามีบทบาทแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวไทย และการแพทย์แผนไทยยังสามารถรักษาโรคสำหรับคนไข้สิ้นหวัง ด้วยแนวทางวิถีทางธรรมชาติและสงบในแนวพุทธที่เป็นรากเหง้าของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้มารับบริการ

ความหมายของพฤติกรรมผู้รับบริการ

ความหมายของพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้องกับการบริการ เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล กับพฤติกรรมของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการทั้ง ผู้ปฏิบัติงานและผู้ประกอบการธุรกิจบริการ เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรม

จิตตินันท์ เตะคุปต์ (2548 : 6) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม และควบคุมพฤติกรรมให้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหากพิจารณาความหมายของพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับ การบริการเชิงระบบ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. กลุ่มปัจจัยนำเข้า เป็นกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการ และต้องศึกษาพฤติกรรม ได้แก่บุคคลต่อไปนี้

1.1 ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลที่มีความต้องการรับบริการ มีอำนาจในการซื้อ บริการ มีพฤติกรรมในการซื้อบริการ และมีพฤติกรรมในการบริโภคบริการ

1.2 ผู้ให้บริการ คือ บุคคล 2 กลุ่ม ได้แก่

1.2.1 ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานให้บริการ ทั้งที่ ต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยตรงและผู้ที่ไม่ได้ติดต่อกับผู้รับบริการ โดยตรง เช่น ผู้ปฏิบัติงานบริการอาหาร ผู้ปฏิบัติงานรับโทรศัพท์ เป็นต้น

1.2.2 ผู้ประกอบการธุรกิจบริการ จำแนกได้ 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ประกอบการธุรกิจบริการ ที่ทำหน้าที่วางนโยบาย และ บริหารคน บริหารงาน เช่น บุคคลในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ผู้จัดการ หัวหน้างาน

กลุ่มที่ 2 เจ้าของธุรกิจ ที่ไม่ได้ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และการบริหาร

2. กลุ่มวิธีการเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ด้วย กระบวนการวิจัย อันประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ต่อไปนี้

2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาพฤติกรรมของ ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ต้องการศึกษากิจกรรมการตัดสินใจรับบริการ พฤติกรรมการให้บริการ

2.2 รวบรวมข้อมูล เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามที่กำหนดใน วัตถุประสงค์ เช่น รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต หรือด้วยการ ทดลอง เป็นต้น

2.3 วิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้ แล้วใช้สถิติเป็นเครื่องมือช่วย หรือใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

2.4 การสรุปผล เป็นการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาตอบคำถามตามที่กำหนดใน วัตถุประสงค์

3. กลุ่มผลลัพธ์เป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง วัตถุประสงค์สำคัญของการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ

3.1 การเข้าใจพฤติกรรม คำว่า “เข้าใจ” หมายถึง เข้าใจสาเหตุของพฤติกรรม การศึกษาพฤติกรรมของผู้รับบริการ เพื่อเข้าใจว่า สาเหตุอะไรที่ผู้รับบริการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์และบริการของเครื่องหมายการค้า

3.2 การทำนายพฤติกรรม การทำนายเป็นการคาดหมายสิ่งที่จะเกิดล่วงหน้า เช่น ทำนายว่าหากผู้รับบริการ มีความต้องการ และมีอำนาจในการซื้อ (มีเงินมากพอ) แล้วจะซื้อผลิตภัณฑ์และบริการ นั้น การทำนายได้ถูกต้องแม่นยำเพียงใดขึ้นอยู่กับ การเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรม หากเข้าใจสาเหตุได้ถูกต้อง จะสามารถทำนายได้แม่นยำ การทำนาย จึงเป็นผลมาจาก ความเข้าใจสาเหตุได้ถูกต้อง

3.3 การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การทำให้เกิด หรือระงับไม่ให้เกิด เช่น คอยคุมให้ผู้รับบริการซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการ หรือควบคุมไม่ให้ผู้รับบริการ ไม่ซื้อผลิตภัณฑ์และบริการ เช่น หากต้องการให้ผู้รับบริการซื้อผลิตภัณฑ์และบริการ เราต้องทำให้ผู้รับบริการเกิดความ ต้องการในผลิตภัณฑ์และบริการนั้น แล้วกำหนดราคาให้ผู้รับบริการมีอำนาจในการซื้อได้ หากไม่ ต้องการให้ผู้รับบริการซื้อผลิตภัณฑ์และบริการก็ไม่ต้องกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความ ต้องการ และกำหนดราคาให้สูงจนผู้รับบริการหมดอำนาจในการซื้อ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความหมายของพฤติกรรมผู้รับบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการ ในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นให้ได้รับความสุข และความสะดวกสบายหรือเกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น โดยมีลักษณะเฉพาะของตนเอง ไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถครอบครองเป็นเจ้าของในรูปแบบ และไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ ทั้งยังเกิดจากความเอื้ออาทร มีน้ำใจ ไม่ตรี เปี่ยมด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูลให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรมและความเสมอภาค

ความสำคัญของพฤติกรรมผู้รับบริการ

การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ของการ จัดการงานบริการที่มีประสิทธิภาพการศึกษาทำความเข้าใจลักษณะของการบริการจึง เป็นเรื่องสำคัญและ จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการ ทุกระดับรวมทั้งองค์กรหรือหน่วยการ บริการทุกประเภทเพื่อที่จะทำให้การบริการสามารถบรรลุเป้าหมายและสร้างความพึงพอใจสูงสุด แก่ผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2550 : 14-16) ได้กล่าวว่า การบริการที่ดีจะช่วยให้ กิจการประสบความสำเร็จในที่สุด ดังนั้นความสำคัญของพฤติกรรมผู้รับบริการ สามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริหารบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการบริการ โดยเฉพาะผู้ที่ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงานบริการ ส่วนหน้า เนื่องจากเป็นบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการหรือลูกค้า โดยตรงเริ่มตั้งแต่ การต้อนรับผู้ที่เข้ามาติดต่อจนกระทั่งการอำลาบุคคลนั้นเมื่อบริการต่าง ๆ สิ้นสุดลง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานบริการตระหนักถึงการปฏิบัติตนต่อผู้รับบริการด้วยจิตสำนึกของการให้บริการ (Service Mind) อย่างเต็มเปี่ยมและรู้จักเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพอันนำไปสู่การเป็นนักบริการระดับมืออาชีพ ดังนี้

1.1.1 ทำให้เกิดการรับรู้เป้าหมายของการให้บริการที่ถูกต้องโดยมุ่งเน้นที่ตัวลูกค้าหรือผู้บริโภคเป็นศูนย์กลางของการบริการด้วยการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าและทำให้ลูกค้ามาใช้บริการพึงพอใจเป็นสำคัญ

1.1.2 ทำให้เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ

1.1.3 ทำให้ตระหนักถึงบทบาทและพฤติกรรมของการบริการที่ผู้ปฏิบัติงานบริการพึงปฏิบัติซึ่งเป็นภาพลักษณ์เบื้องต้นของการบริการ โดยเฉพาะจะต้องคำนึงถึงบุคลิกภาพและการแสดงออกด้วยไมตรีจิตที่สามารถทำให้ผู้รับบริการประทับใจและจิตใจใช้บริการอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นลูกค้าประจำ

1.1.4 ทำให้รู้จักวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการและคุณลักษณะของการบริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการรวมทั้งการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลา และจำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝนทักษะในการแก้ปัญหาเพื่อมิให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พอใจในการบริการที่ได้รับ

1.2 ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการ ปัจจุบันผู้ประกอบการที่ผลิตสินค้าและบริการต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญของการบริการมากขึ้นและหันมาให้บริการเป็นกลยุทธ์การแข่งขันทางการตลาดที่นับวันจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการจะช่วยให้ผู้บริหารการบริการสามารถสร้างความเป็นเลิศในการดำเนินการบริการด้วยคุณภาพของการบริการที่ยอดเยี่ยมได้ ดังนี้

1.2.1 ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของลูกค้าหรือผู้บริโภคเป็นอันดับแรกและรู้จักสำรวจความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าในการเลือกซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนและการปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

1.2.2 การทำให้เห็นความสำคัญของบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานบริการซึ่งมีบทบาทสำคัญที่จะดึงผู้บริโภคให้มาเป็นลูกค้าประจำขององค์กรด้วยการสนับสนุนและเพิ่มขีด

ความสามารถในการพัฒนาศักยภาพในการบริการอย่างทั่วถึงทั้งในด้านความรู้และทักษะการบริการที่มีคุณภาพ

1.2.3 ทำให้เข้าใจกลยุทธ์การบริการต่าง ๆ ที่สามารถใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ การสร้างเอกลักษณ์ในการบริการที่ประทับใจ การบริหารองค์การที่มีประสิทธิภาพและการใช้เทคโนโลยีการบริการที่ทันสมัย

1.2.4 ทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาข้อบกพร่องและแนวโน้มของการบริการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขและกำหนดทิศทางของการบริการที่ตลาดต้องการได้

2. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ ถึงแม้ธุรกิจบริการจะให้ความสำคัญอย่างมากกับลูกค้าหรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกซื้อหรือใช้บริการต่าง ๆ และพยายามทุกวิถีทางที่จะสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ลูกค้า ดังนั้น ลูกค้าจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้บทบาทและขอบเขตความเป็นไปได้ของการใช้บริการที่เหมาะสมด้วยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการจะช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจกระบวนการบริการและสามารถคาดหวังการบริการที่จะได้รับอย่างมีเหตุผลตามข้อจำกัดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2.1 ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจลักษณะของงานบริการว่าเป็นงานหนักที่จะต้องพบกับคนจำนวนมากและตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้มารับบริการอยู่ตลอดเวลาอันส่งผลให้การบริการบางครั้งอาจไม่รวดเร็วทันกับความต้องการของผู้รับบริการทุกคนในเวลาเดียวกัน ได้ซึ่งผู้ใช้บริการจำเป็นต้องคาดหวังการบริการในระดับที่มีความเป็นไปได้ตามลักษณะของงานบริการต่าง ๆ

2.2 ทำให้ตระหนักถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของตัวผู้ใช้บริการ ในฐานะที่ผู้ที่แสดงเจตนาในการรับบริการควรมีมารยาทที่ดีและใช้คำพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่ายในการระบุความต้องการ การบริการเมื่อผู้ให้บริการเข้าใจและเสนอการบริการที่ถูกต้องผู้รับบริการก็จะทำให้เกิดความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อการบริการ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้รับบริการ ให้เกิดการรับรู้และเข้าใจลักษณะของงานบริการว่าเป็นงานหนักที่จะต้องพบกับคนจำนวนมากและตอบสนองความต้องการที่หลากหลาย ทำให้รู้จักวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการและคุณลักษณะของการบริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการรวมทั้งการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

พฤติกรรมของผู้รับบริการ

การทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ทั้งที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยตรงหรือไม่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยตรง เช่น ธุรกิจภัตตาคาร แพนกเครื่องคัม ผู้ปฏิบัติงานที่ต้องติดต่อกับผู้รับบริการ โดยตรง กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

ของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นให้ได้รับความสุข และความ สะดวกสบายหรือเกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น โดยมีลักษณะเฉพาะของตัวเองไม่ สามารถจับต้องได้ มีนักวิชาการให้ความหมาย พฤติกรรมของผู้รับบริการไว้ดังนี้

ฉัตรยาพร เสมอใจ และมัทนียา สมมิ (2546 : 23) กล่าวว่า การประกอบธุรกิจในปัจจุบันนั้น มักประสบกับภาวะการแข่งขันที่สูงและมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นเพื่อให้ ธุรกิจสามารถอยู่รอดและแข่งขันกับคู่แข่งได้ ธุรกิจไม่เพียงแต่ต้องสร้างสินค้าหรือบริการออกสู่ ตลาดเท่านั้นแต่จำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมผู้รับบริการ เพื่อนำเอาข้อมูล พื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับบริการที่ได้รับไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาด การศึกษาพฤติกรรมผู้รับบริการเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับบริการ การใช้ผลิตภัณฑ์ของผู้รับบริการ อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจตามความต้องการตามความคิดและ ตามประสบการณ์ของผู้รับบริการ ซึ่งพฤติกรรมผู้รับบริการ เป็นการกระทำของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการชนิดใดชนิด หนึ่งหรือพฤติกรรมผู้รับบริการ หมายถึง “การแสดงออกของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับการ ใช้สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจรวมทั้งกระบวนการในการตัดสินใจที่มีผลต่อการแสดงออกโดย ผ่านกระบวนการประเมิน การแสวงหาและครอบครองการใช้ หรือบริโภค สินค้าและบริการ โดย คาดหวังว่าสิ่งเหล่านั้นจะสามารถตอบสนองความต้องการของตน ทำให้ธุรกิจต้องรับรู้ เข้าใจ และ ให้ความสำคัญกับการศึกษาพฤติกรรมของผู้รับบริการเพื่อให้สามารถผลิตสินค้าและบริการที่ตรง ตามความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด ทำให้ธุรกิจสามารถสร้างความได้เปรียบทางการ แข่งขันเหนือคู่แข่งได้”

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2548 : 33) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของ ผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะมีพฤติกรรมต่อการบริการแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ ๆ ดังนี้

1. การจูงใจทางกาย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นขณะที่บุคคลกำลังดำเนินการตอบสนองความ ต้องการ หรือแรงผลักดันทางร่างกายอยู่
2. ข่าวสารข้อมูล พฤติกรรมจะมีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารข้อมูลที่ บุคคลได้รับ รวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสารข้อมูล ซึ่งเมื่อผ่านกระบวนการเลือกเฟ้นสิ่ง ที่รับเข้ามา ข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำไปเก็บสะสมและสร้างเป็นเจตคติขึ้นมาได้
3. การเข้าร่วมกลุ่ม พฤติกรรมได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่มที่บุคคลเกี่ยวข้องกับด้วย ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และกลุ่มสังคมต่าง ๆ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม การถ่ายทอดและ แลกเปลี่ยนข้อมูลภายในกลุ่มสามารถสร้างเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้เกิดขึ้นได้
4. ประสบการณ์ การที่บุคคลมีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสิ่งใดย่อมเป็น ส่วนสำคัญ ที่จะทำให้บุคคลประเมินค่าสิ่งนั้นเป็นพฤติกรรมได้

5. บุคลิกภาพ ลักษณะท่าทางของบุคคลมีส่วนทางอ้อมที่สำคัญในการสร้างเจตคติของบุคคลได้ บุคคลที่มีความคิดกว้างและเปิด โอกาสที่จะรับสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย ย่อมเป็นคนที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็ว

สรุปได้ว่า พฤติกรรมของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้รับบริการเองแต่ละคนการรับรู้ย่อมไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งพฤติกรรมผู้รับบริการ เป็นการกระทำของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการ ชนิดใดชนิดหนึ่งหรือพฤติกรรมผู้รับบริการ

ประเภทของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการนับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญในการวางแผน และพัฒนาการบริการให้สอดคล้องกับเจตคติของผู้รับบริการ เพื่อเป้าหมายทางการตลาดให้ผู้รับบริการเกิดเจตคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ บริการที่น่าเสนอ และมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อบริการนั้น มีนักวิชาการให้ความหมายประเภทของผู้รับบริการไว้ดังนี้

อัสนุไร เตชะสวัสดิ์ (2547 : 15) กล่าวว่า การทำความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้รับบริการจะมีประโยชน์อย่างมากทางการตลาด โดยเป็นที่ทราบกันคืออยู่แล้วว่าหัวใจสำคัญของการตลาดยุคปัจจุบันคือความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตรงเป้าหมายอย่างแม่นยำและมีความเหนือชั้นกว่าคู่แข่งในสายตาของผู้รับบริการจนสามารถผูกสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้ในระยะยาว ดังนั้นนักการตลาดจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการศึกษาพฤติกรรมของผู้รับบริการได้ โดยก่อนที่จะศึกษาพฤติกรรมของผู้รับบริการนั้นเราควรต้องทราบถึงประเภทของผู้รับบริการก่อนซึ่งสามารถจำแนกประเภทของผู้รับบริการ ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ผู้รับบริการส่วนบุคคล ได้แก่ บุคคลที่ซื้อสินค้าและบริการเพื่อนำไปใช้เป็นการส่วนตัว เพื่อใช้ในครอบครัว เพื่อใช้ในหมู่เพื่อนฝูง ซึ่งผู้รับบริการเหล่านี้อาจเรียกได้ว่า ผู้บริโภคขั้นสุดท้าย หรือผู้ใช้ขั้นสุดท้าย
 2. ผู้รับบริการที่เป็นองค์กร ได้แก่ หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรธุรกิจ หรือสถาบันอื่นๆ ซึ่งสินค้าและบริการที่ซื้อนั้นก็เพื่อประโยชน์ในการดำเนินกิจการขององค์กร ผู้รับบริการประเภทนี้บางครั้งเรียกว่าผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้รับบริการ

ธนวรรณ แสงสุวรรณ และคณะ (2547 : 575) ได้กล่าวว่า การจัดการตลาดไว้อย่างน่าสนใจว่า “จุดเริ่มต้นเพื่อเข้าใจพฤติกรรมของผู้ซื้อ คือรูปแบบของการตอบรับต่อสิ่งเร้า สิ่งเร้าภายนอก สภาวะแวดล้อมทางการตลาดจะเข้าไปสู่ภาวะจิตใจของผู้ซื้อคุณลักษณะของผู้ซื้อ และกระบวนการในการตัดสินใจจะนำไปสู่การตัดสินใจซื้อ” ทำให้สามารถแบ่งคุณลักษณะของผู้ซื้อได้ตามลักษณะดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่ส่งผลต่อความต้องการ และพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งคนจะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ตั้งแต่เกิดในเรื่องค่านิยม การรับรู้ ความพอใจ และพฤติกรรมผ่านทางสถาบันครอบครัวและสถาบันหลักอื่นๆ ในรูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิตที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับ การเรียนรู้วัฒนธรรมจะส่งผลต่อค่านิยมในการเลือกซื้อสินค้าและบริการ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่กำหนดความต้องการและพฤติกรรมของมนุษย์ในเวลาต่อมา โดยวัฒนธรรมที่แต่ละคนเรียนรู้จะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมที่บุคคลเหล่านั้นเป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งสามารถแบ่งชนชั้นทางสังคมออกเป็น 7 ระดับ

1.1 ชนชั้นสูงระดับบน เป็นชนชั้นที่มีสมบัติสืบทอดต่อกันมาช้านาน และมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันดี ชนชั้นสูงระดับบนเป็นกลุ่มที่มีขนาดเล็ก มีลักษณะเป็นกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของชนชั้นอื่นในสังคม

1.2 ชนชั้นสูงระดับล่าง เป็นกลุ่มคนที่มีรายได้สูงหรือมั่นคงจากการประกอบอาชีพ การงานหรือการดำเนินธุรกิจ มักเคยเป็นชนชั้นกลางมาก่อน กระทั่งหรือรุ่นที่จะมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมและชุมชน พยายามแสดงสถานภาพของตนให้ผู้อื่นรู้โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้กลุ่มชนชั้นที่ต่ำกว่าประทับใจและได้รับการยอมรับจากชนชั้นสูงระดับบน

1.3 ชนชั้นกลางระดับบน เป็นกลุ่มคนที่ไม่ได้มีสถานภาพทางครอบครัวหรือมีฐานะมั่นคงเป็นพิเศษ แต่เป็นผู้ประสบความสำเร็จจากการประกอบอาชีพพอสมควรและมีรายได้สูง เพราะมีระดับการศึกษาสูงแม้คนกลุ่มนี้จะไม่ร่ำรวยมากแต่ต้องการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีจึงมักเลือกบริโภคสินค้าและบริการคุณภาพดี ราคาสูง เพื่อแสดงออกถึงความสำเร็จ

1.4 ชนชั้นกลาง เป็นกลุ่มคนทำงานประเภทใช้แรงงานหรืออาจเป็นพนักงานในสำนักงาน มีรายได้ปานกลางอาศัยในย่านที่อยู่อาศัยทั่วไป บริโภคสินค้าและบริการตามกระแสนิยม ต้องการความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และมีเป้าหมายที่จะส่งบุตรหลานให้ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

1.5 ชนชั้นแรงงาน ประกอบด้วยผู้ใช้แรงงานที่ดำเนินชีวิตแบบชนชั้นแรงงานทั่วไป ไม่ว่าจะมียุทธฐานะรายได้ การศึกษา หรือการงานอย่างไร คนกลุ่มนี้มักจะมีแนวโน้มพึ่งพาและขอความช่วยเหลือจากญาติๆ ค่อนข้างมาก ชนชั้นแรงงานจะรักษาและยึดมั่นในบทบาทและสถานะทางเพศที่ชัดเจน

1.6 ชนชั้นต่ำระดับบนได้แก่ ผู้ที่ทำงานหาเลี้ยงตนเองไม่ได้ต้องอาศัยเงินสวัสดิการของรัฐ มีความรู้ต่ำและมักจะประกอบอาชีพที่ไม่ต้องใช้ทักษะความชำนาญ แต่เมื่อพิจารณาในด้านรายได้พวกเขาก็เป็นกลุ่มคนที่ค่อนข้างมีวินัยในตนเองและพยายามรักษาชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีระดับหนึ่ง

1.7 ชั้นระดับล่างได้แก่ เป็นกลุ่มที่ดำรงชีวิตด้วยสวัสดิการของรัฐ มีความเป็นอยู่ที่ยากจนและมักตกงานหรือทำงานที่มีรายได้ต่ำที่สุด บางคนสนใจที่จะแสวงหางานที่มั่นคงถาวรและต้องการความช่วยเหลือจากทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่มีที่อยู่อาศัยที่ดีมีคุณภาพชีวิตต่ำ

2. ปัจจัยทางสังคม เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มบุคคล พฤติกรรมของกลุ่ม อิทธิพลของกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ซึ่งจะช่วยอธิบายถึง อิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลถึงพฤติกรรมมารับบริการ เช่น กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว รวมทั้งบทบาทและสถานภาพของผู้ซื้อ

2.1 กลุ่มอ้างอิง หมายถึง กลุ่มใดๆ ที่มีการเกี่ยวข้องกันระหว่างคนในกลุ่ม แบ่งเป็น 2 ระดับดังนี้

2.1.1 กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท มักมีข้อจำกัดในเรื่องอาชีพ ระดับชนชั้นทางสังคม และช่วงอายุ

2.1.2 กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวแต่ไม่บ่อยมีความเหนียวแน่นน้อยกว่ากลุ่มปฐมภูมิ

2.2 ครอบครัว คือ กลุ่มจะมีผลต่ออิทธิพลทางความคิดของผู้บริโภคมากที่สุดเพราะผู้บริโภคจะรับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัว เพื่อการตัดสินใจก่อนเสมอ

2.3 บทบาทและสถานภาพของผู้ซื้อคือ สถานภาพทางสังคมที่ผู้บริโภคดำรงอยู่บางบทบาทและสถานะอาจเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา อาชีพและการใช้ชีวิตของผู้บริโภค

3. ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกลักษณะส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ซื้อด้วย เช่น ลำดับชั้นวงจรชีวิต และอายุของผู้ซื้อ อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ รูปแบบการดำเนินชีวิต รวมถึงบุคลิกภาพและความคิดเกี่ยวกับตนเอง

3.1 อายุและลำดับชั้นในวงจรชีวิต บุคคลจะเลือกอุปโภคบริโภคสินค้าและบริการแตกต่างกันไปตามอายุและลำดับชั้นในวงจรชีวิตตัวอย่างเช่น เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายจะเลือกตามวัยของผู้สวมใส่ เมื่ออยู่ในช่วง วัยรุ่นก็จะเลือกซื้อเสื้อผ้าตามกระแสแฟชั่นและจะไม่ยอมแต่งกายแบบคนแก่แก่หรือผู้ใหญ่

3.2 อาชีพและสถานะทางเศรษฐกิจ อาชีพและสถานะทางเศรษฐกิจของบุคคลหนึ่งๆ จะมีอิทธิพลต่อรูปแบบการบริโภคของบุคคลเนื่องจากอาชีพและสถานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันส่งผลให้รายได้และลักษณะการดำเนินชีวิตของบุคคลมีความแตกต่างกันด้วย เช่น ประธานบริษัทมีรายได้สูง ทำให้สามารถเลือกโดยสารเครื่องบินได้ขณะที่ผู้ใช้แรงงานมีรายได้ต่ำเลือกที่จะใช้บริการขนส่งมวลชนเป็นส่วนใหญ่

3.3 รูปแบบการดำเนินชีวิต รูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันไปถึงแม้ว่าจะมาจากวัฒนธรรมชนชั้นทางสังคมหรืออาชีพการงาน

เดียวกันนั้นเป็นเพราะว่ากิจกรรมความสนใจและความคิดเห็นของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกัน

4. ปัจจัยทางจิตวิทยา การเลือกซื้อของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วย

4.1 การจูงใจ พฤติกรรมในการเลือกซื้อจะอยู่ที่การสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้บริโภค ดังนั้น จะต้องพิจารณาว่าสินค้าสามารถสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้บริโภคได้มากน้อยเพียงใด และสิ่งใดคือแรงจูงใจ เช่น ราคา รูปแบบ สี สัน ลักษณะ ฯลฯ

4.2 การรับรู้ พฤติกรรมผู้บริโภคขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้รับบริการแต่ละคน การรับรู้ย่อมไม่เท่าเทียมกัน

4.3 การเรียนรู้ พฤติกรรมผู้รับบริการแต่ละบุคคลในการบริการสินค้านั้น ย่อมต้องมีการเรียนรู้ก่อนเพื่อการใช้ประโยชน์จากสินค้า ซึ่งผู้บริโภคที่ใช้สินค้าเดียวกันอาจจะเรียนรู้การใช้ประโยชน์แตกต่างกันคนละด้าน

4.4 ความเชื่อและทัศนคติส่วนบุคคล ผู้บริโภคมักใช้ ความเชื่อ ทัศนคติส่วนตัวในการตัดสินใจซื้อเสมอ

สรุปได้ว่า ประเภทของผู้รับบริการ ผู้รับบริการส่วนบุคคล ได้แก่ บุคคลที่ซื้อสินค้าและบริการเพื่อนำไปใช้เป็นการส่วนตัว เพื่อใช้ในครอบครัว ผู้รับบริการที่เป็นองค์กร ได้แก่ หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรธุรกิจ หรือสถาบันอื่นๆ ซึ่งสินค้าและบริการที่ซื้อนั้นก็เพื่อประโยชน์ในการดำเนินกิจการขององค์กร

ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ

การตัดสินใจของบุคคลเกิดจากปัญหาหลายประการซึ่งเป็นพลังกระตุ้นหรือพลังผลักดันที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลกระทำหรือดำเนินการให้ได้มาซึ่งเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยอาจจะเกิดจากภายในตัวบุคคล หรืออาจถูกกระทบจากปัจจัยภายนอก

ฉัตรยาพร เสมอใจ และมัทนียา สมมิ (2546 : 23-23) ได้กล่าวว่า แม้ผู้บริโภคจะมีความแตกต่างกันในเรื่องความต้องการ แต่ผู้บริโภคจะมีรูปแบบการตัดสินใจที่เหมือนกัน ซึ่งกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าและบริการสามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตระหนักถึงปัญหาจะเกิดเมื่อผู้บริโภครู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอุดมคติกับสภาพที่เป็นจริง โดยปัญหาแต่ละปัญหาจะมีสาเหตุที่แตกต่างกันออกไป

2. การแสวงหาข้อมูลโดยปกติผู้บริโภคจะใช้ข้อมูลและระยะเวลาช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือบริการใดๆ ดังนั้น ผู้บริโภคจะต้องศึกษาข้อมูลของสินค้าและบริการนั้นๆ ทั้ง

จากข้อมูลภายใน คือ ข้อมูลจากความทรงจำต่อสินค้าและบริการของผู้บริโภคเองและข้อมูลภายนอก คือ ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ เพื่อผู้บริโภคสามารถใช้ข้อมูลเหล่านั้นในการเปรียบเทียบต่อไปได้

3. การประเมินทางเลือก เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วลำดับต่อไปผู้บริโภคจะต้องทำการเปรียบเทียบข้อมูลของสินค้าและบริการเหล่านั้น โดยสามารถทำการประเมินได้ 2 วิธี

3.1 การแสดงรายการคุณสมบัติของสินค้าเป็นการเปรียบเทียบ โดยใช้คุณสมบัติสินค้าและบริการ โดยมีการจัดลำดับความสำคัญตามเกณฑ์ความต้องการความรู้สึกและสถานภาพผู้บริโภค

3.2 การแสวงหาข้อมูลโดยปกติผู้บริโภคจะใช้ข้อมูลและระยะเวลาช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือบริการใด ๆ ดังนั้นผู้บริโภคจะต้องศึกษาข้อมูลสินค้าและบริการนั้นๆ ทั้งจากข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ เพื่อผู้บริโภคสามารถใช้ข้อมูลเหล่านั้นในการเปรียบเทียบต่อไปได้

4. การประเมินทางเลือก เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วลำดับต่อไปผู้บริโภคจะต้องทำการเปรียบเทียบข้อมูลของสินค้าและบริการเหล่านั้น โดยสามารถทำการประเมิน 2 วิธี

4.1 การแสดงรายการคุณสมบัติของสินค้าเป็นการเปรียบเทียบ โดยใช้คุณสมบัติของสินค้าและบริการ โดยมีการจัดลำดับความสำคัญตามเกณฑ์ความต้องการความรู้สึกและสถานภาพของผู้บริโภค

4.2 การให้คะแนนตามคุณสมบัติของสินค้า เป็นการประเมินโดยให้คะแนนคุณสมบัติของสินค้าและบริการที่ต้องการตัดสินใจเลือกซื้อ โดยกำหนดเป็นคะแนนจากต่ำไปสูง

5. การตัดสินใจซื้อ ในการตัดสินใจเลือกซื้อแต่ละครั้ง ยังต้องพิจารณาในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 5.1 เลือกที่จะซื้อสินค้าและบริการนั้นหรือไม่
- 5.2 หากซื้อสินค้าและบริการนั้นจะเลือกซื้อยี่ห้อใด
- 5.3 จะสามารถซื้อสินค้าและบริการนั้นได้จากที่ใด
- 5.4 จะซื้อสินค้าและบริการนั้นจำนวนเท่าไร
- 5.5 จะซื้อสินค้าและบริการนั้นอย่างไร

ฉันทภทรศญา ทับทิมเทศ (2555) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจ มีปัจจัยดังนี้

1. ด้านการใช้ความคิด สิ่งที่ต้องทำในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

1.1 พิจารณาปัญหาจริงที่เกิดขึ้น แล้วคิดเสมอว่า “หากไม่แก้ปัญหานั้น จะเกิดอะไร

ขึ้น” จากนั้นทำการค้นหาต้นเหตุของปัญหา และระบุนรายละเอียดของปัญหา (อย่าแก้ปัญหาคิดจุด หรือแก้ที่ปลายเหตุ)

1.2 มองสภาพแวดล้อมของปัญหา (ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การแก้ปัญหา)

1.3 กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร คือพิจารณาว่า “เราจะเริ่ม แก้ปัญหาอย่างไร ด้วยวิธีใด”

1.4 จัดกลุ่มของปัญหา (Problem Classification) ทั้งปัญหาแบบมีโครงสร้าง และ ไม่มีโครงสร้าง เมื่อจัดปัญหาให้เป็นหมวดหมู่แล้ว จะทำให้การแก้ไขนั้นง่ายขึ้น สามารถกำหนด ข่าวสารที่จะใช้กับแต่ละกลุ่มปัญหานั้นได้

1.5 ปัญหาที่รวมกันเป็นก้อนใหญ่ ให้แบ่งหรือซอยปัญหาออกเป็นปัญหาย่อย ๆ (เพื่อง่ายต่อการแก้) จะทำรู้รายละเอียดของปัญหาเล็กซึ่งขึ้น

2. ด้านการออกแบบ สิ่งที่ต้องทำในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

2.1 ทำความเข้าใจปัญหา

2.2 ออกแบบทางเลือกสำหรับแก้ปัญหานั้น ๆ ต้องเป็นทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้ ประเมินผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือก

2.3 สร้างแบบจำลองในการแก้ปัญหา

2.4 ออกแบบการทดสอบกับแบบจำลอง

2.5 ออกแบบวิธีการตรวจสอบความถูกต้อง เช่น อาจจะใช้ Decision Tree หรือ Decision Table เข้ามาช่วยในการตรวจสอบ

3. ด้านการเลือกทางเลือก สิ่งที่ต้องทำในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

3.1 เลือกทางเลือก จะต้องพิจารณาเงื่อนไขการตัดสินใจที่จะต้องกระทำ ซึ่งหลักการ เลือกทางเลือก ประกอบด้วย เงื่อนไขที่ใช้คืออะไร เลือกวิธีแก้ที่ดีที่สุด วิธีแก้ นั้นดีเพียงพอ หรือไม่

3.2 ค้นหาทางเลือก ประเมินผลข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก และแนะนำ วิธีการแก้ไขปัญหาให้กับแบบจำลอง (Model)

3.3 กำหนดกลุ่มของตัวแปรการตัดสินใจ

สรุปได้ว่า ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ กล่าวคือ การใช้ความคิดประกอบกับ การใช้เหตุผล ผู้ตัดสินใจจะรับถึงโอกาสหรือปัญหาที่เกิดขึ้น จากนั้นผู้ตัดสินใจก็เริ่มเก็บรวบรวม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากทั้งตัวปัญหา และสิ่งแวดล้อม แล้วนำมาทำการประมวลผล วิเคราะห์ และ ตรวจสอบ เพื่อที่จะกำหนดรายละเอียดของปัญหา หรือโอกาสในการแก้ไข การออกแบบ (Design)

ผู้ตัดสินใจจะวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ ในการแก้ปัญหา เพื่อนำไปใช้ ประกอบการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสม การที่จะประสบความสำเร็จได้ ใน ขั้นตอนนี้ผู้ทำการตัดสินใจจะต้องมีความเข้าใจในปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ

ความแตกต่างกันในด้านต่างๆของผู้รับบริการเป็นผลมาจากลักษณะทางกายภาพและ สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ส่งผลให้การตัดสินใจซื้อของผู้รับบริการมีความ แตกต่างกันด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซื้อของผู้รับบริการซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเหล่านี้

ฉัตรยาพร เสมอใจ และ มัทนียา สมมิ (2546 : 23) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการ ตัดสินใจของผู้รับบริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลทั้งในด้านความคิดและการแสดงออก โดยมีพื้นฐานมาจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้แก่ ความจำเป็น ความต้องการหรือความปรารถนา แรงจูงใจ บุคลิกภาพ ทักษะการรับรู้

1.1 ความจำเป็น ความต้องการ และความปรารถนา เป็นจุดเริ่มต้นของการแสวงหา สินค้าและบริการ คือ เมื่อเกิดความจำเป็น ความต้องการ หรือความปรารถนาแล้วบุคคลก็จะ หาหนทางที่จะสนองตอบต่อสิ่งเหล่านั้น

1.2 แรงจูงใจ เป็นแรงผลักดันเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้นดังนั้นจึงเป็น เรื่องที่สำคัญที่ต้องทำการศึกษาถึงความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการซื้อสินค้า และบริการ

1.3 บุคลิกภาพ เป็นลักษณะนิสัยโดยรวมของบุคคล ที่พัฒนาขึ้นมาจากความคิด ความเชื่อ อุปนิสัย และแรงจูงใจต่างๆ ในระยะยาว ซึ่งจะส่งผลต่อการตอบสนองของแต่ละบุคคล

1.4 ทักษะการรับรู้ เป็นมุมมองความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดของบุคคลต่อการจะสร้างสินค้า และบริการควรให้สอดคล้องกับทักษะของผู้บริโภคมากกว่าจะใช้กลยุทธ์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ ต่อสินค้าและบริการ

1.5 การรับรู้ เป็นกระบวนการในการยอมรับความคิด และการกระทำของบุคคลอื่น

1.6 การเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการ ที่เกิดจากการรับรู้ และประสบการณ์ ซึ่งจะยังคงอยู่ในระยะยาว ดังนั้นหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ยังไม่ถือ ว่าเป็นการเรียนรู้

2. ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกกรอบตัวบุคคล ซึ่งจะส่งผล ต่อความคิดและพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยแบ่งออกเป็น 6 ประการ ได้แก่

2.1 สภาพเศรษฐกิจ เป็นตัวกำหนดอำนาจซื้อในรูปตัวเงินและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.2 ครอบครัว ครอบครัวที่มีการเลี้ยงดูแตกต่างกัน ส่งผลให้บุคคลมีความแตกต่างกัน ทำให้การตอบสนองต่อความต้องการสินค้าและบริการของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งครอบครัวจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากเป็นสถาบันที่ใกล้ชิด

2.3 สังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเนื่องจากบุคคลมักประพฤติตนไปในลักษณะเดียวกันกับสังคม เพื่อการยอมรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หรือที่เรียกว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่ประกอบไปด้วยรูปแบบการดำรงชีวิตค่านิยมของสังคม และความเชื่อ นอกจากนี้ สังคมยังสามารถแบ่งได้เป็นสังคมอาชีพและสังคมท้องถิ่นทำให้ต้องมีการศึกษาลักษณะของสังคมเพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ โดยเฉพาะบรรทัดฐาน ที่ถูกกำหนดขึ้นจากสังคม

2.4 วัฒนธรรม เป็นวิธีการดำเนินชีวิตที่สังคมเชื่อถือและยอมรับปฏิบัติสืบต่อกันมา ซึ่งบุคคลในสังคมเดียวกันยึดถือ และปฏิบัติตาม โดยวัฒนธรรมเป็นกลุ่มของค่านิยมพื้นฐานการรับรู้ และพฤติกรรมซึ่งเรียนรู้ จากการเป็นสมาชิกของสังคมนั้นๆ

2.5 การติดต่อธุรกิจ เป็นโอกาสที่จะได้พบเห็นสินค้าและบริการเมื่อได้พบเห็นบ่อยๆ จึงเกิดความคุ้นเคยทำให้มีแนวโน้มที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการเหล่านั้น ดังนั้นธุรกิจจึงควรเน้นให้เกิดการพบเห็นในตราสินค้า เพื่อสร้างให้บุคคลเกิดการเปิดรับ ตามหลักจิตวิทยาที่ว่าความคุ้นเคยก่อให้เกิดความรัก

2.6 สภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั่วไปก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคด้วยเช่นการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศที่หนาวเย็นอย่างกะทันหัน ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อเสื้อกันหนาวได้เร็วและง่ายยิ่งขึ้น

จิตตินันท์ เชชะคุปต์ (2548 : 23) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ ดังนี้

1. สินค้าบริการนั้นประเมินคุณค่าไม่ได้ (Intangibility) ผู้ซื้อย่อมสามารถที่จะศึกษาและทดลองใช้สินค้านั้น เพื่อความแน่ใจในการตัดสินใจซื้อ
2. วิธีการผลิตสินค้าบริการ (Production) สินค้าบริการนั้นผู้รับบริการจะต้องเดินทางไปยังสถานที่นั้นเอง และการให้บริการก็จะเกิดขึ้นในสถานที่นั้น ๆ
3. ความเสื่อมสภาพ (Perishability) สินค้าทั่วไปสามารถที่จะผลิตได้และเก็บรักษาไว้เพื่อนำเสนอในเวลาต่อไป แต่สินค้าบริการที่เกิดขึ้นในครั้งหนึ่ง ๆ ก็จะมีสภาพการให้บริการที่เป็นเอกเทศสำหรับครั้งนั้น ๆ ไม่อาจจัดให้เกิดขึ้นได้อีก

4. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Distribution Channels) ช่องทางการจัดจำหน่ายสินค้าบริการมีเพียงช่องทางเดียว คือ ให้ผู้รับบริการมารับบริการยังสถานที่ของผู้ให้บริการ ไม่อาจนำสินค้าบริการไปวางจำหน่ายในสถานที่ทั่ว ๆ ไปได้

5. การกำหนดค่าใช้จ่าย (Cost Determination) ในสินค้าบริการ ผู้ประกอบการไม่สามารถกำหนดต้นทุนได้ ในการให้บริการบุคคลคนหนึ่งอาจต้องใช้ต้นทุนมากกว่าบุคคลอื่น ๆ ก็ได้ เช่น ผู้รับบริการมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ผู้ให้บริการไม่สามารถปฏิเสธไม่ให้บริการได้ ดังนั้นต้นทุนในการให้บริการครั้งนั้นอาจสูงไปเท่าใดก็ได้

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบในชีวิตประจำวันของผู้บริโภค ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและสถานการณ์ต่างๆที่เอื้อต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในแต่ละคน

คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย

มาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทยในระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย มาตรฐาน 5 ด้าน คือ ด้านสถานที่เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ มีรายละเอียดของมาตรฐานแต่ละด้าน ดังนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2547 : 11-16)

1. ด้านสถานที่

มาตรฐานด้านสถานที่ ของการให้บริการด้านการนวดไทยในระดับโรงพยาบาล เกี่ยวข้องกับเรื่อง ที่พักหรือรับบริการ ห้องตรวจโรค ห้องนวด ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ / ผู้สูงอายุ คือ

1.1 ที่พักหรือรับบริการ ที่พักผู้รับบริการนวดไทยมีเพียงพอตามจำนวนผู้มารับบริการ

1.2 ห้องตรวจโรค มีมาตรฐาน ดังนี้

1.2.1 มีเตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัวผู้มารับบริการที่สะอาด

1.2.2 มีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้นั่ง

1.2.3 มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้

1.2.4 มีเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต ไม้เคาะเข่า ไม้กคลิน ไฟฉาย เป็นต้น

หมายเหตุ : ถ้าไม่มีห้องตรวจโรคเฉพาะการแพทย์แผนไทย สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

1. ใช้ห้องตรวจโรคของการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นห้องตรวจโรคของการแพทย์แผนไทยได้โดยมีมาตรฐานเช่นเดียวกับข้อ 1.2.1 – 1.2.4

2. ถ้าหากมีการให้บริการเฉพาะการนวดแต่เพียงอย่างเดียว สามารถใช้ห้องนวดเดี่ยวเป็นห้องตรวจโรคได้ โดยมีมาตรฐานเช่นเดียวกับ ข้อ 1.2.1 – 1.2.4 และเพิ่มมาตรฐานเกี่ยวกับการแบ่งพื้นที่ใช้สอยสำหรับการตรวจโรค และบริการนวดให้เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน

1.3 ห้องนวด ห้องนวดสามารถจัดทำเป็นห้องนวดเดี่ยว หรือห้องนวดรวม ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และจำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาล โดยมีมาตรฐานของห้องนวด ดังนี้

1.3.1 ห้องนวดเดี่ยว ห้องนวดเดี่ยวมีเตียงนวด 1 เตียง ผู้รับบริการสามารถเข้าไปใช้บริการนวดใน ห้องนวดเดี่ยวได้ครั้งละ 1 คน ซึ่งห้องนวดเดี่ยวมีมาตรฐาน ดังนี้

1.3.1.1 มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมกับการให้บริการนวด

1.3.1.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตู หรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู

1.3.1.3 เตียงนวดมีขนาดเบาะไม่น้อยกว่า 1.20X2.00 เมตร ความสูงของเตียงมีความเหมาะสม สกกับการให้บริการนวด โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และมีระบบ การจัดการความปลอดภัย ขณะขึ้น-ลง จากเตียง

1.3.1.4 เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขาวเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

1.3.2 ห้องนวดรวม ห้องนวดรวมมีเตียงนวดตั้งแต่ 2 เตียงขึ้นไป ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ซึ่งเตียงนวดสามารถทำเป็นพื้นที่ยกสูงได้ โดยมีมาตรฐานของห้องนวดรวม ดังนี้

1.3.2.1 มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมตามจำนวนเตียง

1.3.2.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตู หรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ล็อกประตูของห้องนวดรวม เพื่อความปลอดภัยของ

สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในห้องนวด หลังจากหมดเวลาการให้บริการนวดแล้ว ดังนั้นในขณะที่ให้บริการนวดต้องไม่มีการถือคประตุ

1.3.2.3 เติงนวดมีขนาดเบาะไม่น้อยกว่า 1.20x2.00 เมตร ความสูงของเตียงหรือพื้นยกสูงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวด โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และมีระบบการจัดการความปลอดภัย ขณะขึ้น-ลง จากเตียง และมีที่ว่างระหว่างเตียงหรือที่ว่างระหว่าง เบาะนวด (ในกรณียกพื้นสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร

1.3.2.4 เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่ทนทาน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขาวเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

1.3.2.5 มีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน

หมายเหตุ : เป็นมาตรฐานข้อบังคับเกี่ยวกับเตียงนวด ทั้งห้องนวดเดี่ยวและห้องนวดรวม ถ้ามาตรฐานข้อนี้ไม่ผ่าน การประเมินมาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทย ในภาพรวมทั้งหมดถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

1.4 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า โรงพยาบาลที่มีการให้บริการนวด ต้องจัดให้มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

1.4.1 แยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย - หญิง แต่ถ้าหากไม่สามารถแยกห้องชาย - หญิงได้ ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแก่ผู้รับบริการชาย - หญิงได้อย่างเหมาะสม

1.4.2 ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ

1.4.3 มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ

1.4.4 มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น

1.4.5 มีแสงสว่างเพียงพอ

1.4.6 มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ

1.5 ผู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ โรงพยาบาลที่มีการให้บริการนวด ต้องจัดให้มีผู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการที่ใช้การได้ดี เพียงพอและปลอดภัย

1.6 มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสม

2. ด้านบุคลากร

มาตรฐานด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ นวดไทยของ โรงพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา และผู้ให้บริการการนวดไทย ซึ่งมีมาตรฐานของบุคลากรในแต่ละประเภท ดังนี้

2.1 หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย หรือ

2.1.1 เป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ

2.1.2 เป็นผู้ผ่านการศึกษา / อบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย หรือ

2.1.3 เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย / สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2.2 ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา

1. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์แผนปัจจุบัน)

2. เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

2.1 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ

2.2 สาขาการแพทย์แผนไทย

2.2.1 ประเภทเวชกรรมไทย หรือ

2.2.2 ประเภทผดุงครรภ์ไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขา

ประเภทของตน) หรือ

2.2.3 ประเภทการนวดไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขา

ประเภทของตน)

2.3 ผู้ให้บริการการนวดไทย

ผู้ให้บริการการนวดไทย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ และผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนี้

2.3.1 ผู้ให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์แผนปัจจุบัน) หรือ

2. เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

2.1 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ

2.2 สาขาการแพทย์แผนไทย

2.2.1 ประเภทเวชกรรมไทย หรือ

2.2.2 ประเภทผดุงครรภ์ไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะ

เฉพาะสาขาประเภทของตน) หรือ

2.2.3 ประเภทการนวดไทย หรือ

3. เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพได้

4. เป็นนักเรียน นักศึกษา ทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งทำการฝึกหัด หรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษหรือฝึกอบรม

2.3.2 ผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

1. เป็นผู้ที่ให้บริการนวด เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานในระดับโรงพยาบาล (ตามข้อ 2.3.1) หรือ

2. เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

3. เป็นบุคคลซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดจากคณะกรรมการตรวจและประเมินผลมาตรฐานสถานประกอบการกลาง สำนักกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ

4. เป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการนวดไทยเพื่อป้องกันโรค ซึ่งทำการฝึกหัดหรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ

2.4 แพทย์แผนไทยได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

3. ด้านการปฏิบัติงาน

มาตรฐานด้านการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการด้านการนวดไทยในระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน และการกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน มาตรฐาน ซึ่งมีมาตรฐานในแต่ละรายการ ดังนี้

3.1 มีการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการนวดไทยที่ชัดเจน

3.2 มีการกำหนดขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐานของการนวดไทย (Standard Operating Procedure: SOP) ที่ชัดเจนซึ่งครอบคลุมการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการบริหารความเสี่ยง พร้อมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

4. ด้านการควบคุมคุณภาพ

มาตรฐานด้านการควบคุมคุณภาพเกี่ยวกับการให้บริการด้านการนวดไทยในระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย การทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ และการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ซึ่งมีมาตรฐานในแต่ละรายการ ดังนี้

4.1 มีการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการนวดไทย โดยมีแนวทาง การควบคุมคุณภาพ ดังนี้

- 4.1.1 มีแบบรายงานการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ
 - 4.1.2 ดำเนินการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการ
 - 4.1.3 ถ้าหากมีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ ให้รายงานผู้บังคับบัญชา ภายใน 7 วัน
 - 4.1.4 การรายงานจะต้องระบุมาตรการแก้ไขเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ จาก การรับบริการ
 - 4.1.5 กรณีที่มีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ไม่ร้ายแรงให้รายงาน เฉพาะหัวหน้างาน
 - 4.1.6 กรณีที่มีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง ต้องรายงานตามลำดับชั้น
- 4.2 มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการเกี่ยวกับการนวดไทย เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับ / ผู้ให้บริการ เป็นต้น

5. ด้านการจัดบริการ

มาตรฐานการจัดบริการด้านการนวดไทยในระดับโรงพยาบาล มีดังนี้

1. มีเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย การให้บริการด้านการนวดไทย ต้องมีระบบเวชระเบียนของผู้รับบริการ ซึ่งมีมาตรฐานดังนี้

- 1.1 มีระบบเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
- 1.2 มีการเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัย และรักษาความลับของผู้รับบริการได้

หมายเหตุ : ระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ร่วมกับระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้

2. มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยอื่นๆ

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น เรื่องสมาธิ การสวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้านสมุนไพร เป็นต้น แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ หรือมีการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ เช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย เป็นต้น อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง

2.2 การป้องกันโรค

2.2.1 การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3. มีการใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและอาการด้านการแพทย์แผนไทย และรหัสหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนวดไทย

สรุปได้ว่า มาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทยในระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย มาตรฐาน 5 ด้าน คือ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ที่พักคอยผู้รับบริการ ห้องตรวจโรค ห้องนวด ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้สำหรับเก็บของ ด้านบุคลากร ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา และผู้ให้บริการการนวดไทย ด้านการปฏิบัติงาน กำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน และการกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ ทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ และการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ และด้านการจัดบริการ การให้บริการด้านการนวดไทย ต้องมีระบบเวชระเบียนของผู้รับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจเป็นปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน โดยบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินว่า เป็นไปในลักษณะทิศทางบวกหรือทิศทางลบหรือไม่มีปฏิกริยาคือเฉยๆ ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มากระตุ้น และได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคล กลุ่มคน ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งแต่ละคนจะแสดงความเชื่อและความรู้สึกใดๆ ออกมาโดยการพูด การเขียน เป็นต้น และได้มีนักวิชาการกล่าวถึงและอธิบายไว้อย่างกว้างขวาง ดังนี้

กาญจนา อรุณสุขรุจิ (2546 : 5) กล่าวว่า ความพึงพอใจของมนุษย์เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อนและต้องมีสิ่งเร้าที่ตรงต่อความต้องการของบุคคล จึงจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นการสร้างสิ่งเร้าจึงเป็นแรงจูงใจของบุคคลนั้นให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น

ราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 775) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2547 : 14) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงใจหรือภาวะที่มีอารมณ์ในทางบวกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาหาใช่ไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานของการพอใจและไม่พอใจได้

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่นๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับความสุขสามารถทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อนและมีความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกในทางบวกอื่นๆ

การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สำหรับการวัดความพึงพอใจนั้น ได้มีผู้ทำวิจัยและออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความพึงพอใจ ไว้หลายอย่างตามความเหมาะสมของเนื้อหาที่ทำการศึกษา ดังต่อไปนี้

ศศิ อนันต์นพคุณ (2545 : 11) ได้กล่าวถึงการวัดความพึงพอใจว่า สามารถใช้วิธีการสำรวจเป็นเครื่องมือวัดก็ได้ ซึ่งวิธีการวัดมี 4 วิธีคือ

1. การสังเกตการณ์โดยผู้บริหาร สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจากการแสดงออก จากการฟัง จากการพูด สังเกตจากการกระทำ และนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาวิเคราะห์
2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจโดยการสัมภาษณ์ จะจ้องเผชิญหน้ากันเป็นส่วนตัว หรือสนทนากันโดยตรง แลกเปลี่ยนข่าวสารและความคิดเห็นต่าง ด้วยวาจา
3. การออกแบบสอบถาม เป็นวิธีที่นิยมกันมาก โดยให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกลงในแบบสอบถาม การสร้างคำถามต้องพิจารณาอย่างดี เพื่อจะตั้งคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ทั้งหมด และลักษณะของคำถามจะต้องอยู่ในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจสมบูรณ์ครบถ้วน

4. การเก็บบันทึก เป็นการเก็บประวัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ในเรื่องเกี่ยวกับผลงาน การร้องทุกข์ การขาด การลางาน การฝ่าฝืนระเบียบวินัยอื่นๆ

ภาวินี อุตระกุล (2549 : 11) ได้กล่าวว่าการวัดความพึงพอใจ สามารถทำได้หลายวิธีวัดความพึงพอใจดังต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ซึ่งสามารถกระทำได้ในลักษณะกำหนดคำตอบให้เลือก หรือคำถามอิสระ
2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจทางตรง ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการที่ดีจะได้ข้อมูลที่เป็นจริง
3. การสังเกต เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจโดยสังเกตพฤติกรรมของบุคคล เป้าหมายไม่ว่าจะแสดงออกจากการพูดจา กริยาท่าทาง วิธีนี้ต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจัง และต้องสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน

สรุปได้ว่า การวัดความพึงพอใจ สามารถวัดได้หลายรูปแบบ ซึ่งบุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้าและมีการตอบสนองซึ่งจะออกมาในระดับสูงต่ำ มากน้อย วิธีวัดความพึงพอใจนั้น โดยมากจะใช้การสัมภาษณ์ ทางตรง ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการที่ดีจะได้ข้อมูลที่เป็นจริง เป็นการซักถามบุคคลช่วยให้ได้ข้อมูลทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต และการให้เล่าความรู้สึก เป็นการวัดโดยการให้บุคคลเล่าความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ซึ่งผู้เล่าจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดตามประสบการณ์

แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การมีหลักประกันทางด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ เนื่องจากไม่ว่าประชาชนจะเป็นคนยากจนหรือร่ำรวย ไม่ว่าจะเป็ชนชาติใดๆ มีโอกาสที่จะเจ็บป่วยและมีความต้องการดูแลสุขภาพได้ในทุกเวลา ชิดกันทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม ใดๆ ไม่น่าจะเป็นอุปสรรคที่ทำให้ประชาชนซึ่งมีความจำเป็น เนื่องจากการเจ็บป่วยไม่ได้รับการดูแลในยามที่ต้องการ หลักการดังกล่าวเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก และองค์การสากลอย่างสหประชาชาติก็มีความพยายามที่จะผลักดันให้เกิดเป็นจริงในหลายๆ ประเทศทั่วโลก ไม่ว่าจะในยามสันติ หรือในยามที่มีภาวะสงคราม นอกจากนี้ยังเป็นหลักการที่รัฐบาลทุกประเทศซึ่งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศได้ยอมรับและให้สัตยาบันร่วมกันที่จะพยายามดำเนินการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีหลักประกันทางด้านสุขภาพทุกคน (กระทรวงสาธารณสุข. 2547 : 12)

หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน โดยมีหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2547 : 12-13)

1. กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกันมีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายคือสุขภาพตามหลักการสุขภาพพอเพียง

2. ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไปเมื่อระบบการจัดการมีความเหมาะสม ประชาชนควรจะมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและการใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น หรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ และใกล้บ้าน/ที่ทำงานเพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว

3. สถานบริการทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการ จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

4. ระบบประกันสุขภาพจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ กรณีเกิดความสามารถ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อสถานบริการอื่นที่เป็นเครือข่ายที่มีศักยภาพที่เหนือกว่าเป็นต้น

5. สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิดูแลกันเองและหน่วยบริการระดับปฐมภูมิกับสถานพยาบาลระดับอื่นให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยกันเองหรือภาครัฐกับเอกชน

6. ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost Containment System) และจะต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการเกิดความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (Close End) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance Related Payment)

7. สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบกลไกการจ่ายเงิน (Payment Mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกันไม่ว่าจะบริการ โดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุนใดก็ตาม

8. ระบบประกันสุขภาพในอนาคต ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว แต่ในระยะเปลี่ยนอาจจะมี 2 กองทุนที่มีเอกภาพในการบริหารงานมีสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน (อาจจะมีกองทุนย่อยเพื่อบริหารจัดการการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและทราบข้อมูลการใช้บริการ) รูปแบบระบบประกันสุขภาพในอนาคต

มาตรฐานสถานบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในการจัดบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยบริการ 3 ระดับได้แก่ บริการขั้นปฐมภูมิ บริการขั้นทุติยภูมิ และบริการขั้นตติยภูมิ ในการกำหนดมาตรฐานบริการ ได้มีการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของบริการทั้ง 3 ระดับ โดยเป็นมาตรฐานภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของสถานบริการเอกชน ได้มีการกำกับดูแลมาตรฐาน โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการหน่วยบริการที่จะเป็นคู่สัญญาในการให้บริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข. 2547 : 22)

1. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care : CUP) เป็นหน่วยบริการที่บริการสุขภาพทั่วไปครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นการให้บริการประเภทผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและชุมชนไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยบริการที่เป็นสัญญาจะต้องมีประชากรขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มีหน่วยบริการประจำตัว หน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการ

2. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit Secondary Care : CUS) เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไป กรณีผู้ป่วยในเป็นหลักซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่าย หน่วยบริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

3. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting Unit for Tertiary Care : CUT) เป็นหน่วยบริการที่ให้บริการเฉพาะทางต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูง หน่วยบริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษา

โรคเฉพาะทางต่างๆ ทั้งนี้หน่วยบริการแต่ละแห่ง อาจเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการมากกว่าหนึ่งระดับได้ หากสามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐานของบริการในแต่ละระดับนั้น มาตรฐานเบื้องต้นของคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ

บริบทของโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยขอนำบริบทของโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ มากล่าวโดยสังเขปดังนี้ (โรงพยาบาลสตึก. 2555 : 17-18)

สภาพทั่วไป

โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก เดิมเป็นสำนักงานผดุงครรภ์ประจำกิ่งอำเภอ เดิมตั้งอยู่ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขในปัจจุบัน พ.ศ. 2507 ยกฐานะเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง เห็นว่าสถานที่เดิมคับแคบจึงย้ายมาอยู่ที่เดิม บ้านนิคมซึ่งเป็นที่ตั้งปัจจุบัน ห่างจากสุขาภิบาลสตึก ประมาณ 1.5 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 16 ไร่ ต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบทสตึก หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยสตึก พ.ศ. 2520 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก ขนาด 10 เตียง พ.ศ. 2528 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ได้มีผู้บริจาคที่ดิน ด้านหลังโรงพยาบาลจำนวน 16 ไร่ ซึ่งได้สำหรับสร้างบ้านพัก รวมเนื้อที่ทั้งสิ้น 32 ไร่ พ.ศ. 2539 ได้รับงบประมาณสร้างอาคารผู้ป่วยขนาด 30 เตียง เพิ่มขึ้นอีก 1 หลัง โรงนั่งกลาง โรงเก็บศพ เตาเผาขยะและบ้านพัก และได้รับฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2540 และพ.ศ. 2553 ได้รับงบสร้างอาคาร 60 เตียง 2 ชั้น ในปัจจุบันมีนายแพทย์โกเมนทร์ ทิวทองเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก บริหารงานในรูปของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล ซึ่งได้กำหนดทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลสตึก ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

“แม่ข่ายบริการสาธารณสุขและแหล่งเรียนรู้ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ”

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับทุติยภูมิบุรีรัมย์ตอนบน (Secondary Health Care)
2. มุ่งมั่นพัฒนาสุขภาวะของประชาชนเป็นองค์รวม (Holistic Health Care)
3. แสวงหาความร่วมมือจากทุกภาคีเครือข่าย (Participatory Health Care)
4. พัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลสู่ วัฒนธรรมคุณภาพ มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีจิตบริการ (Humanized Health Care)

เป้าประสงค์ (Goal)

1. โรงพยาบาลสตึก มีบริการทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน
 2. โรงพยาบาลสตึกสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ
 3. โรงพยาบาลสตึก ได้รับความร่วมมือในการพัฒนาสาธารณสุขจากทุกภาคีเครือข่าย
 4. บุคลากรโรงพยาบาลสตึก วัฒนธรรม คุณภาพ จิตสาธารณะภักดีองค์กร
 5. แหล่งเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพและบุคลากรด้านสาธารณสุข
- มุ่งในการพัฒนาผู้ป่วยปลอดภัย ประทับใจบริการ บริหารจัดการ โปร่งใสฉบับไวโดยโรงพยาบาล จะมุ่งมั่นดำเนินการการพัฒนาคุณภาพเพื่อได้รับการรับรองคุณภาพภายใต้ความร่วมมือของ บุคลากร โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกคน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัยในครั้งนี้ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อยู่พอสมควร ผู้ศึกษาจึงได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาความคิดเห็น ของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัด บุรีรัมย์ ดังนี้

นิลเนตร วีระสมบัติ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล สูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ตามความรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า คุณภาพการบริการแพทย์ แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงด้านที่ค่าเฉลี่ยจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ ด้านการจัดบริการ ด้านบุคลากร และด้านสถานที่ ตามลำดับ

ปิ่นนิภา วนากมล (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ค่าชชนะเลิศ จังหวัดกาญจนบุรี ตามความรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพ การบริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ใน ระดับมากทุกด้าน โดยเรียงด้านที่ค่าเฉลี่ยจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ ด้านการจัดบริการ ด้านบุคลากร และด้านสถานที่ตามลำดับ

มาตุภูมิ พอกระโทก (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพของการบริการงานแพทย์แผน ไทยโรงพยาบาลครบุรี จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์ แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงด้านที่ค่าเฉลี่ยจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ ด้านการจัดบริการ ด้านบุคลากร และด้านสถานที่ ตามลำดับ

วราภรณ์ พุทรวิติ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการบริการงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงด้านที่ต่ำเฉลี่ยจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านบุคลากร และด้านสถานที่ตามลำดับ

เกษมสันต์ ชาวคง (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจในด้านการจัดบริการ และด้านสถานที่ให้บริการ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านประเภทบริการ และด้านเครื่องมืออุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง
2. ไม่พบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยทุกตัวแปรที่ศึกษา
3. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ของการให้บริการแพทย์แผนไทย พบว่าการให้บริการแพทย์แผนไทยมีความสุภาพ เรียบร้อย พุดจาไพเราะ มีความรู้ความสามารถเหมาะสม แต่มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการ ควรเพิ่มวัน เวลาในการจัดบริการ โดยเฉพาะวันหยุดราชการ และนอกเวลาราชการ และให้แยกห้องบริการชาย หญิง เป็นสัดส่วน

ศุภลักษณ์ พักคำ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 พบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก โดยเรียงด้านที่ต่ำเฉลี่ยจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ ด้านบุคลากร ด้านการจัดบริการ และด้านสถานที่ ตามลำดับ

ภาวินี อุดระกุล (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ปัจจัยทางด้านการจัดบริการ ด้านสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ และด้านเครื่องมืออุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .001$) จากการวิจัยพบว่าความสามารถของผู้ให้บริการ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ กิริยามารยาทของผู้ให้บริการ มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ดังนั้น จึงทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาระบบบริการของหน่วยงานว่าควรมีการพัฒนาอบรมให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกในการบริการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

ศุรดา มาพันธุ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลบางปลาหม้อ อำเภอบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การบริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงด้านที่ค่าเฉลี่ยจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ ด้านบุคลากร ด้านการให้บริการ และด้านสถานที่ ตามลำดับ

นงลักษณ์ สถิตธรรม (2553 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการงานแพทย์แผนไทยในสถานบริการโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี พบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงด้านที่ค่าเฉลี่ยจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ ด้านการให้บริการ ด้านบุคลากร และด้านสถานที่ ตามลำดับ

จิรศักดิ์ ชาญประโคน (2554 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงด้านที่ค่าเฉลี่ยจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ ด้านการจัดบริการ ด้านบุคลากร และด้านสถานที่ ตามลำดับ

สรุปได้ว่า จากการศึกษาแนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยหลายๆท่าน พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้รับบริการและการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ของผู้รับบริการ เพื่อให้ตอบสนองความพึงพอใจของผู้มาขอรับบริการและบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มารับบริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเลือกจากประชากร โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นโควตาจำนวน 90 คน แล้วทำการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เพื่อให้ได้ตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิในการรักษา โดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร และด้านการจัดบริการ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open-ended Form) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร บทความและรายงานการวิจัยเรื่องเกี่ยวกับแนวคิดและหลักเกณฑ์การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 นำข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม

2.3 นำร่างแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

2.4 นำแบบสอบถามที่อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไข

2.5 นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบ เพื่อให้ได้คำถามที่ครอบคลุมตรงสภาพ และปัญหาเป็นการหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการตรวจสอบเครื่องมือ ได้แก่

2.5.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวมินทร์ ประชานันท์ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการต่างประเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

2.5.2 ดร.ผดุงชาติ ยงค์ คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

2.5.3 นายแพทย์โกเมน ทิวทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

2.6 นำแบบสอบถามที่ได้จากการตรวจสอบ แก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระพิจารณาอีกครั้ง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.7 นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.7650 ซึ่งผ่านเกณฑ์สามารถนำไปดำเนินการต่อได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยของหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามได้ จำนวน 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ในการจัดกระทำข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. กรอกรหัสแบบสอบถาม
3. กำหนดตัวเลขแทนค่าข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วบันทึกข้อมูล
4. ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอเป็นตารางแสดงจำนวนและร้อยละ

2. ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยแยกเป็น รายข้อ รายด้าน และโดยภาพรวม เสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบคำอธิบาย

เกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูล การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

ได้กำหนดขอบเขตของค่าเฉลี่ยดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2554 : 209)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51-5.00	ความคิดเห็นในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	ความคิดเห็นในระดับมาก
2.51-3.50	ความคิดเห็นในระดับปานกลาง
1.51-2.50	ความคิดเห็นในระดับน้อย
1.00-1.50	ความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด

3. ข้อเสนอแนะที่เป็นคำถามปลายเปิดนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดคำตอบเข้าประเด็นเดียวกันแล้วแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละเสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบคำอธิบาย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach)
2. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้
 - 2.1 ร้อยละ
 - 2.2 ค่าเฉลี่ย
 - 2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้นำเสนอและดำเนินการตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อการเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ ดังนี้

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยจำแนกผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรัชญาผลดังตาราง 4.1 ดังนี้

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่าง	90	100.00
1. เพศ		
1.1 ชาย	21	23.33
1.2 หญิง	69	76.67
2. อายุ		
2.1 18-30 ปี	7	7.78
2.2 31-40 ปี	12	13.33
2.3 41-50 ปี	29	32.22
2.4 51-60 ปี	28	31.11
2.5 61 ปีขึ้นไป	14	15.56
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ประถมศึกษา	4	4.44
3.2 มัธยมศึกษาตอนต้น	10	11.12
3.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	16.66
3.4 ปวส./อนุปริญญา	14	15.56
3.5ปริญญาตรี	42	46.66
3.6 อื่น ๆ	5	5.56
4. รายได้ต่อเดือน		
4.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท	4	4.44
4.2 5,000 – 8,000 บาท	11	12.22
4.3 8,001 – 11,000 บาท	20	22.22
4.4 11,001 – 15,000 บาท	22	24.44
4.5 15,001 – 18,000 บาท	25	27.78
4.6 18,001 บาทขึ้นไป	8	8.90

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
5.1 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	52	57.77
5.2 พนักงานจ้าง / ลูกจ้างเอกชน	10	11.11
5.3 ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	16	17.77
5.4 รับจ้างทั่วไป	2	2.22
5.5 เกษตรกร	6	6.66
5.6 อื่นๆ	4	4.44
6. สิทธิในการรักษาพยาบาล		
6.1สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	63	70.00
6.2 ประกันสังคม	15	16.66
6.3 บัตรทอง (30 บาท)	6	6.66
6.4 บัตรทอง (รักษาฟรี)	5	5.56
6.5 จ่ายค่ารักษาเอง	1	1.12

จากตาราง 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 90 คน เมื่อจำแนกตามเพศ เป็นชายจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 เป็นหญิง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67

เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุ 40-49 ปี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 32.22 รองลงมาช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 31.11 ส่วนที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 18-30 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.78

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า จบระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 46.66 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ส่วนที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ประถมศึกษา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44

เมื่อจำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า 15,001-18,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 รองลงมา 11,001-15,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ส่วนที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44

เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 57.77 รองลงมา ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 17.77 ส่วนที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ รับจ้างทั่วไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22

เมื่อจำแนกตามสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมา ประกันสังคม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ส่วนที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ จ่ายค่ารักษาเอง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.12

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ปราบกวดังตาราง 4.2 - 4.5 ดังนี้

ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมและรายด้าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. ด้านสถานที่	3.84	0.24	มาก
2. ด้านบุคลากร	3.88	0.19	มาก
3. ด้านการจัดบริการ	3.83	0.19	มาก
รวมเฉลี่ย	3.85	0.12	มาก

จากตาราง 4.2 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงไปหาต่ำจะได้ดังนี้ คือ ด้านบุคลากร ($\bar{X}=3.88$) ด้านสถานที่ ($\bar{X}=3.84$) และด้านการจัดบริการ ($\bar{X}=3.83$) ตามลำดับ

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ
ฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสถานที่
โดยภาพรวมและรายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านสถานที่			
1. ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	3.99	0.71	มาก
2. ห้องหรือสถานที่นวดแผนไทยจัดได้เหมาะสม และเพียงพอ	3.79	0.69	มาก
3. ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ	3.79	0.72	มาก
4. ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ ให้บริการ	4.16	0.63	มาก
5. สิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่นั่ง คอยรับบริการ โทรศัพท์สาธารณะ เป็นต้น	3.93	0.66	มาก
6. ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจนและเข้าใจ	4.17	0.67	มาก
7. สถานที่และอุปกรณ์เป็นระเบียบสะดวกต่อการ ติดต่อใช้บริการ	3.59	0.63	มาก
8. จำนวนเตียงที่ให้บริการนวดมีขนาดที่เหมาะสมและ เพียงพอ	3.47	0.73	มาก
9. ห้องประกอบสมุนไพรมีความเป็นระเบียบและ ปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน	3.70	0.71	มาก
10. สถานที่ในการปรุงยา สะอาดเป็นระเบียบแยก เป็นสัดส่วน	3.89	0.64	มาก
รวมเฉลี่ย	3.84	0.24	มาก

จากตาราง 4.3 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสถานที่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 6. ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจนและเข้าใจ ($\bar{X}=4.17$) รองลงมาคือ ข้อ 4. ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ให้บริการ ($\bar{X}=4.16$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 8. จำนวนเตียงที่ให้บริการนวดมีขนาดที่เหมาะสมและเพียงพอ ($\bar{X}=3.47$)

ตาราง 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านบุคลากร โดยภาพรวมและรายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านบุคลากร			
11. เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วย เจ้าหน้าที่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนแก่ท่านได้	4.46	0.65	มาก
12. เจ้าหน้าที่พูดจาดี พูดจาไพเราะ	3.89	0.66	มาก
13. ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	3.73	0.63	มาก
14. ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่	3.69	0.71	มาก
15. ผู้ให้บริการสามารถอธิบายการปฏิบัติตน ข้อเสนอนะอันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติตัว			
ด้านการดูแลสุขภาพ	4.06	0.67	มาก
16. ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติงาน เช่น ไม่เรียกรับเงิน ไม่รับสินบนจากผู้รับบริการ	3.98	0.76	มาก
17. ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ	4.07	0.66	มาก
18. เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพเรียบร้อย	3.66	0.52	มาก
19. การอุทิศเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	3.71	0.60	มาก

ตาราง 4.4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
20. เจ้าหน้าที่แสดงท่าทีสุภาพ อ่อนโยน	3.67	0.63	มาก
รวมเฉลี่ย	3.88	0.19	มาก

จากตาราง 4.4 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านบุคลากร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 11. เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วย เจ้าหน้าที่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนแก่ท่านได้ ($\bar{X}=4.46$) รองลงมา คือ ข้อ 17. ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ ($\bar{X}=4.07$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 18. เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ($\bar{X}=3.66$)

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านการจัดบริการ โดยภาพรวมและรายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านการจัดบริการ			
21. การกำหนดขั้นตอนในการให้บริการตามมาตรฐานที่ชัดเจน	3.89	0.60	มาก
22. มีการกำหนดขั้นตอนการรักษาที่ชัดเจน	3.89	0.82	มาก
23. ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ	3.86	0.59	มาก
24. วันและเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม	3.47	0.73	ปานกลาง
25. ความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว	4.16	0.63	มาก

ตาราง 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
26. มีจุดให้บริการความรู้ การบริหารร่างกาย และอาหารเพื่อสุขภาพ	3.88	0.63	มาก
27. การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ	3.94	0.70	มาก
28. การให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ ด้านการแพทย์แผนไทย	3.81	0.61	มาก
29. การเผยแพร่เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย	3.82	0.62	มาก
30. มีการติดตามผลการรักษาในครั้งก่อน	3.67	0.63	มาก
รวมเฉลี่ย	3.83	0.19	มาก

จากตาราง 4.5 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านการจัดบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 24. อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 25. ความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ($\bar{X}=4.16$) รองลงมา คือ ข้อ 27. การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ ($\bar{X}=3.94$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 24. วันและเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม ($\bar{X}=3.47$)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ปรากฏผลดังตาราง 4.6 ดังนี้

ตาราง 4.6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ลำดับที่	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ควรเพิ่มวัน เวลาในการจัดบริการ โดยเฉพาะ วันหยุดราชการ และนอกเวลาราชการ	23	50.00
2	ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย มีไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ	14	30.43
3	ผู้รับบริการต้องการความเป็นสัดส่วน โดยการแยก สถานที่บริการของ ชาย - หญิง	9	19.57
	รวม	46	100

จากตาราง 4.6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรเพิ่ม วัน เวลาในการจัดบริการ โดยเฉพาะวันหยุดราชการ และนอกเวลาราชการ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย มีเพียงพอต่อผู้รับบริการ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43 และผู้รับบริการต้องการความเป็นสัดส่วน โดยการแยกสถานที่ บริการของ ชาย - หญิง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 19.57 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. วิธีดำเนินการวิจัย
3. สรุปผลการวิจัย
4. อภิปรายผล
5. ข้อเสนอแนะ
 - 5.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้
 - 5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มารับบริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556 กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเลือกจากประชากรโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นโควตาจำนวน 90 คน แล้วทำการเลือกแบบบังเอิญ เพื่อให้ได้ตามจำนวน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.7650

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ถึงผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามจำนวน 90 ฉบับ เก็บรวบรวมมาได้ 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

4.2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เป็นคำถามปลายเปิด ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยจัดคำตอบเข้าประเด็นเดียวกัน แล้วแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงไปหาต่ำจะได้ดังนี้ คือ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านการจัดบริการ ตามลำดับ

2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรเพิ่มวัน เวลาในการจัดบริการ โดยเฉพาะวันหยุดราชการ และนอกเวลาราชการ รองลงมา คือ ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ และผู้รับบริการต้องการความเป็นสัดส่วน โดยการแยกสถานที่บริการของ ชาย – หญิง ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้ง 3 ด้าน ทำให้ทราบถึงระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจ อันจะเป็นข้อมูลให้ฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึกนำไปปรับปรุงในการให้บริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึกในอนาคต ซึ่งสามารถอภิปรายผลดังนี้

1. จากการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้ง 3 ด้านประกอบด้วย ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร และด้านการจัดบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานที่ให้บริการมีความปลอดภัยและได้มาตรฐาน ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจนและเข้าใจ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่นั่งคอยรับบริการ โทรศัพท์สาธารณะ เป็นต้น เจ้าหน้าที่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วย อธิบายการปฏิบัติตน ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นธรรมชาติ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ เจ้าหน้าที่พูดจาดี พูดจาไพเราะ ทำทีสุภาพ อ่อนโยน รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ ให้บริการด้วยความรวดเร็ว และกำหนดขั้นตอนในการให้บริการตามมาตรฐานที่ชัดเจน ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรศักดิ์ ชาญประโคน (2554 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

2. เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 จากผลการวิจัย พบว่า ด้านสถานที่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานที่มีความสะอาด ปลอดภัย เป็นสัดส่วน และได้มาตรฐาน สถานที่นวดแผนไทยจัดได้เหมาะสม และเพียงพอ สถานที่ในการปรุงยา สะอาดเป็นระเบียบแยกเป็นสัดส่วน มีป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจนและเข้าใจง่าย มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่นั่งคอยรับบริการ โทรศัพท์สาธารณะ เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภลักษณ์ พักคำ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการแพทย์แผนไทย ด้านสถานที่ อยู่ในระดับมาก

2.2 จากผลการวิจัย พบว่า ด้านบุคลากร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สามารถให้คำตอบเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน และอธิบายการปฏิบัติตน ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพ มีความเป็นธรรมในการปฏิบัติงาน เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่เรียกรับเงิน ไม่รับสินบนจากผู้รับบริการ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรดา มาพันธุ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลบางปลาหม้อ อำเภอบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก

2.3 จากผลการวิจัย พบว่า ด้านการจัดบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ กำหนดขั้นตอนในการให้บริการตามมาตรฐาน ขั้นตอนการรักษาที่ชัดเจน และมีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ และมีจุดให้บริการความรู้ การบริหารร่างกาย และอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของนงลักษณ์ สติธรรม (2553 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการงานแพทย์แผนไทยในสถานบริการโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี พบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย ด้านการจัดบริการ อยู่ในระดับมาก

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรเพิ่มวัน เวลาในการจัดบริการ โดยเฉพาะวันหยุดราชการ และนอกเวลาราชการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ทำให้ไม่สามารถเข้ารับบริการได้ในช่วงเวลาราชการ จึงมีความต้องการที่เพิ่มวัน เวลาในการจัดบริการ โดยเฉพาะวันหยุดราชการ และนอกเวลาราชการ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของเกษมสันต์ ชาวดง (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ควรเพิ่มวัน เวลาในการจัดบริการ โดยเฉพาะวันหยุดราชการ และนอกเวลาราชการ และให้แยกห้องบริการชายหญิง เป็นสัดส่วน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลมากขึ้น ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านบุคลากร ดังนั้น ฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก และผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องรักษาไว้ในส่วนที่ได้อยู่แล้ว นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้บุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยที่สามารถให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพได้ และเพื่อเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ในการทำงาน และพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องเพื่อการรักษาที่ได้ผล และปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และควรมีการประเมินบุคลากรประจำปีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดบริการ ดังนั้น ฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก และผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญและความต้องการการแพทย์ทางเลือกใหม่ โดยการจัดบริการให้ได้คุณภาพตรงตามมาตรฐานที่กระทรวงเป็นผู้กำหนดให้มากกว่านี้ และควรคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ เช่น เพิ่มวัน และเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม อาจจะใช้เวลานอกราชการล่วงหน้า หรือวันหยุด และควรพัฒนาปรับปรุงให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่อไป และพัฒนามาตรฐานในด้านต่างๆ ไปพร้อมๆ กัน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริการแพทย์แผนไทย ให้เข้าสู่ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน เพื่อให้ได้รูปแบบการบริการตรงตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ควรมีการวิจัยถึงปัญหาการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาของการบริการ และนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2.3 ควรมีการวิจัยถึงการดำเนินการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในเชิงปฏิบัติการแพทย์แผนไทย เพื่อค้นหารูปแบบกระบวนการ การดำเนินการบริหารจัดการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา อรุณสุขรุจิ. (2546). ความพึงพอใจของสมาชิกสหกรณ์ต่อการดำเนินงานของ สหกรณ์
การเกษตรไชยปราการ จำกัด อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
(ส่งเสริมและพัฒนาการเกษตร). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุศลชน ธนาพงศ์ธร. (2548). การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). มาตรฐานบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี :
นิเวศรรคการพิมพ์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2554). มาตรฐานงานบริการการแพทย์
แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- เกษมศักดิ์ ชาวคง. (2547). ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชน
ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). บุรีรัมย์ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- จารุวรรณ เสริมฐนิท. (2550). ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาคีของสำนักงานคุ้มครอง
ประพฤติเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการทำงานบริการสังคมของผู้คุ้มครองความประพฤติ.
ค้นคว้าอิสระ ร.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิตตินันท์ เศษะคุปต์. (2548). “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาบริหาร” เอกสารการสอนชุดวิชา
จิตวิทยาบริหาร เล่มที่ 1 หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี : คหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จิรศักดิ์ ชาญประ โคน. (2554). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแผนกแพทย์
แผนไทยโรงพยาบาลอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. การค้นคว้าอิสระ. รป.ม.
(รัฐประศาสนศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสาน.
- ฉัตรยาพร เสมอใจ และมัทนียา สมมิ. (2546). พฤติกรรมผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ชยากร เทศะบำรุง. (2544). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
จราจร : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2548). การตลาดบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญปรีณัตติง.
- ชุติมา ชัยมุสิก. (2543). ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสังคมไทยที่มีผลกระทบต่อการศึกษา
อาชญากรรม. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการตำรวจ กองบัญชาการศึกษา
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- ณัฐภัทรศญา ทับทิมเทศ . (2555). การพัฒนาระบบสนับสนุนการตัดสินใจ. สืบค้นเมื่อวันที่
30 ธันวาคม 2555, จาก : <http://www.no-poor.com/dssandos/Chapter9-dss.htm> .
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2547). พฤติกรรมมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์. (2546). ความสำคัญของความคิดเห็น. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม
2555, จาก : <http://www.trainerpatt.com>
- ชนวรรณ แสงสุวรรณ และคณะ. (2547). การบริหารการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ชนากร เกียรติบรรลือ. (2555). คุณภาพการบริการ. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2555,
จาก <http://library.kmutnb.ac.th/journal/v004n001/Thai4.html>.
- ธีระศักดิ์ บันทูป่า. (2542). ความคิดเห็นที่มีต่อหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย พ.ศ.2530 ของนักศึกษาศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียน อำเภอ
เมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). มหาสารคาม :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นงลักษณ์ สถิตย์ธรรม. (2553). ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการบริการงานแพทย์
แผนไทยในสถานบริการโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการศึกษา). ลพบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เทพสตรี.
- นิลเนตร วีระสมบัติ. (2544). รายงานผลการวิจัย : เรื่องคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสูงเนิน
จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : เทียนวัฒนา.
- ประสพท กัญยาเลิศ. (2555). ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการตรวจสอบตรวจในการปฏิบัติ
หน้าที่ป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมของสถานีตำรวจภูธรประโคนชัย
อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. การค้นคว้าอิสระ รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์).
บุรีรัมย์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- ประสิทธิ์ อะภัย. (2556). ยุทธศาสตร์สู่ความสำเร็จ. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2556,
จาก <http://www.kroobannok.com/blog/39993>

- ปรัชญา เวสารัชช์. (2546). บริการประชาชนทำได้ไม่ยาก (ถ้าอยากทำ). กรุงเทพฯ : กราฟฟิคฟอร์แมท (ไทยแลนด์).
- ปิ่นนิภา วนากมล. (2545). คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรินทร์ ตามความรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงศ์สัณฑ์ ศรีสมทรัพย์. (2548). เอกสารประกอบการบรรยายวิชา PS 708 องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ : คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พิภพ ชุกชุม. (2553). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์. การค้นคว้าอิสระ ปร.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์). บุรีรัมย์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- เพทาย สิริมุสิกะ. (2547). การตัดสินใจของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตพื้นที่การศึกษาสงขลา เขต 2 ต่อการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. วิทยานิพนธ์ ร.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ภาวิณี คูตระกูล. (2549). ความพึงพอใจต่อการบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพุทธโสธง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มนัสนันท์ สครรัมย์. (2553). ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการให้บริการจัดเก็บรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดไทร อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. การค้นคว้าอิสระ ปร.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์). บุรีรัมย์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2550). เวชกรรมแผนไทย. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- มาตุภูมิ พอกระโทก. (2545). คุณภาพของการบริการงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลครบุรี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์
- โรงพยาบาลอำเภอสตึก. (2555). งานประกันและสิทธิบัตร โรงพยาบาลอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2555, จาก www.linkgfx.com/hospital.html.

- วราภรณ์ พุทธิวิถิ. (2546). ความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการบริการงานแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิโรจน์ สารรัตนะ. (2546). การบริหารการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธิ.
- ศจี อนันต์นพคุณ. (2545). กลวิธีบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ. สงขลา : วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี.
- ศุภลักษณ์ พักคำ. (2547). ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย สังกัดกองทัพบก
เขตพื้นที่กองทัพบกที่ 1. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (การแพทย์ศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศรดา มาพันธุ์. (2551). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล
บางปลาม้า อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม.(บริหารธุรกิจ).
พระนครศรีอยุธยา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2547). คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก.
- สธน เสนาสวัสดิ์. (2548). ทักษะกระบวนการคิดทางวิทยาศาสตร์. สงขลา : คณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์. (2544). มุ่งสู่คุณภาพการให้บริการ. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- สวณา พรพัฒน์กุล. (2542). คุณภาพชีวิตและการทำงานของพนักงานธนาคารออมสิน. กรุงเทพฯ
: งานวิจัยฝ่ายพัฒนาธนาคารออมสิน.
- สำรวย พวงทอง. (2550). การเปรียบเทียบความรู้และความคิดเห็นต่อการบริการแพทย์แผนไทย
ระหว่างผู้รับบริการระบบก้นเนื้อที่รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน
ในสถานอนามัยในเขตอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
(การบริหารการศึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุนันทา อ่อนรัมย์. (2548). ความคิดเห็นของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการให้
บริการของรถไฟฟ้ามหานคร. ปัญหาพิเศษ รป.ม. (การบริหารทั่วไป) ชลบุรี :
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภัทรมาศ จริยเวชช์วัฒนา. (2547). การบริหารการจัดการเทศบาลตามหลักธรรมาภิบาล
กรณีศึกษา: เทศบาลบ้านฉาง. วิทยานิพนธ์ รป.ม. (นโยบายสาธารณะ). ชลบุรี :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุขุม เฉลยทรัพย์. (2550). รายงานการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อปัญหาสังคม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

เสกสรร วัฒนพงษ์. (2548). ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการประสานงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
ทางหลวงกับเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรในเขตพื้นที่ทางหลวง หมายเลข 34 บางนา-
บางประกง. วิทยานิพนธ์ ร.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัสน์อุไร เตชะสวัสดิ์. (2547). พลิกวิถีการตลาดแบบบอกต่อสู่กลยุทธ์การตลาดเชิงรุก.

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. 24,1 (ม.ค.-ธ.ค. 2547).

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑(๑)/ว ๙๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผศ.ดร.นวมินทร์ ประชานันท์

ด้วย นางสาวเกวรินทร์ อาจณิกิจ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีรองศาสตราจารย์ประชัน คະเนวัน เป็นที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่ง จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำการวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทร ๐๔๔๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๔๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑(๑)/ว ๙๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ผดุงชาติ ยงดี

ด้วย นางสาวเกวรินทร์ อาจินิกิจ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีรองศาสตราจารย์ประชัน คณะวัน เป็นที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่ง จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำ การวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทร ๐๔๔๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๔๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑(๑)/ว ๙๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์โกเมน ทิวทอง

ด้วย นางสาวเกวรินทร์ อาจณิกิจ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีรองศาสตราจารย์ประชัน คະเนวัน เป็นที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่ง จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำการวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทร ๐๔๕๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๔๕๖๑ ๒๘๕๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือการวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑(๑)/๑๔๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่าน

ด้วย นางสาวเกวรินทร์ อาจณิกิจ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังอยู่ในระหว่างทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ความคิดเห็นต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ประชัน คะเนวัน เป็นประธานที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

ดังนั้นจึงขออนุญาตให้ นางสาวเกวรินทร์ อาจณิกิจ ใช้เครื่องมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับ กำหนดการทำงานผู้ทำการวิจัยจะประสานในรายละเอียดอีกครั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดี

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๑, ๐ ๔๔๖๐ ๑๖๑๖ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ ๒๙๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
อ.เมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๕ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก

ด้วย นางสาวเกวรินทร์ อาจณิกิจ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำการค้นคว้าอิสระเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการนี้ นักศึกษามีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล ในหน่วยงานของท่านด้วย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุเทียบ ละอองทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทร ๐๔๔๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๔๔๖๑ ๒๘๕๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ
ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการฝ่ายงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ใน 3 ด้านคือ
 1. ด้านสถานที่
 2. ด้านบุคลากร
 3. ด้านการจัดบริการตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ
3. ข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลกระทบในแง่ลบแก่ท่านผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกประการ อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณท่านผู้ตอบแบบสอบถามเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เกวรินทร์ อาฉิมกิจ

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดจัดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

- () ชาย () หญิง

2. อายุ

- () 18 – 30 ปี () 31 – 39 ปี
 () 41 – 49 ปี () 51 – 59 ปี
 () 61 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
 () มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. () อนุปริญญา / ปวส.
 ()ปริญญาตรี () อื่น ๆ (ระบุ).....

4. รายได้ต่อเดือน

- () น้อยกว่า 5,000 บาท () 5,000 – 8,000 บาท
 () 8,001 – 11,000 บาท () 11,001 – 15,000 บาท
 () 15,001 – 18,000 บาท () 18,001 บาทขึ้นไป

5. อาชีพ

- () รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ () พนักงานจ้าง / ลูกจ้างเอกชน
 () อาชีพส่วนตัว / ค้าขาย () รับจ้างทั่วไป
 () เกษตรกร () อื่นๆ.....

6. สิทธิ์ในการรักษาพยาบาล

- ()สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ () ประกันสังคม
 () บัตรทอง (30) () บัตรทอง (รักษาฟรี)
 () จ่ายค่ารักษาเอง

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการให้บริการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงตาม
ความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

- กำหนดให้
- 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
 - 4 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก
 - 3 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง
 - 2 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย
 - 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านสถานที่					
1. ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ
2. ห้องหรือสถานที่นวดแผนไทยจัดได้เหมาะสม และเพียงพอ
3. ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ
4. ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ให้บริการ
5. สิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่นั่งคอยรับบริการ โทรศัพท์สาธารณะ เป็นต้น
6. ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจนและ เข้าใจ
7. สถานที่และอุปกรณ์เป็นระเบียบสะดวกต่อการติดต่อใช้บริการ
8. จำนวนเตียงที่ให้บริการนวดมีขนาดที่เหมาะสมและเพียงพอ
9. ห้องประชุมไพรมีความเป็นระเบียบและปลอดภัยตามเกณฑ์ มาตรฐาน
10. สถานที่ในการปรุงยา สะอาดเป็นระเบียบแยกเป็นสัดส่วน
ด้านบุคลากร					
11. เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วย เจ้าหน้าที่สามารถให้ คำตอบที่ชัดเจนแก่ท่านได้
12. เจ้าหน้าที่พูดจาดี พูดจาไพเราะ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านบุคลากร (ต่อ)					
13. ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่
14. ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่
15. ผู้ให้บริการสามารถอธิบายการปฏิบัติตน ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพ
16. ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติงาน เช่น ไม่เรียกรับเงิน ไม่รับสินบนจากผู้รับบริการ
17. ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ
18. เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพเรียบร้อย
19. การอุทิศเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
20. ผู้เจ้าหน้าที่แสดงท่าทีสุภาพ อ่อนโยน
ด้านการจัดบริการ					
21. การกำหนดขั้นตอนในการให้บริการตามมาตรฐานที่ชัดเจน
22. มีการกำหนดขั้นตอนการรักษาที่ชัดเจน
23. ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ
24. วันและเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม
25. ความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว
26. มีจุดให้บริการความรู้ การบริหารร่างกาย และอาหารเพื่อสุขภาพ
27. การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ
28. การให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ ด้านการแพทย์แผนไทย
29. การเผยแพร่เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย
30. มีการติดตามผลการรักษาในครั้งก่อน

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

คำชี้แจง ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทย
ในประเด็นปัญหา และอุปสรรค พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะโดยอิสระ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*****ขอขอบคุณท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้*****

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก จ
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	112.2667	56.9609	.5253	.7450
A2	111.8333	54.4195	.6585	.7346
A3	112.8667	58.5333	.4525	.7504
A4	111.5667	61.0126	.2093	.7618
A5	112.4000	61.0759	.1453	.7661
A6	112.0000	59.5172	.3004	.7573
A7	112.7000	62.6310	.0628	.7678
A8	112.3667	56.7230	.3867	.7516
A9	111.5667	54.6678	.6242	.7365
A10	111.9000	60.9207	.2558	.7598
B11	112.0333	56.7920	.4687	.7470
B12	112.2000	62.2345	.0926	.7670
B13	112.7333	58.8920	.3143	.7565
B14	112.5000	60.1207	.2900	.7580
B15	111.5333	61.7057	.1580	.7639
B16	111.4333	58.1851	.5243	.7477
B17	111.7000	62.9069	.0342	.7690
B18	111.3333	57.5402	.5978	.7444
B19	112.2333	59.5644	.3929	.7539
B20	112.3000	61.4586	.1291	.7664
C21	112.0333	59.4126	.3255	.7561
C22	111.8000	56.3034	.5200	.7440
C23	111.7667	70.2540	-.4788	.8043
C24	112.5000	61.8448	.0862	.7692
C25	112.2667	59.4437	.2459	.7607
C26	111.9333	57.8575	.5216	.7470
C27	111.5333	61.2920	.2015	.7620
C28	112.0667	63.2368	-.0045	.7711
C29	111.6667	61.7471	.1165	.7666
C30	112.0667	60.4092	.2763	.7588

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 30

Alpha = .7650

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	เกวรินทร์ อาฉิมกิจ
วันเดือนปีเกิด	22 เมษายน พ.ศ. 2527
สถานที่เกิด	อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	201 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองขมาร อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
ตำแหน่งหน้าที่	นักการแพทย์แผนไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ 2545 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ 2549 วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ 2557 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์