

การรับรู้คุณภาพการบริการ
คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

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

อริญญ์ แดงน้อย และ ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

บทคัดย่อ

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

โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้มาใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, F-test ด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว เมื่อพบระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการแบบเชฟเฟ

ผลการศึกษาพบว่าลักษณะทางประชากรด้านระดับการศึกษาและสถานภาพมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน

คำสำคัญ : ลักษณะทางประชากร, คุณภาพการให้บริการ

Abstract

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

demographic characteristics, education level, and marital status perceived the overall service quality differently.

Keywords : Demographic Characteristics, Service Quality

บทนำ

ปัจจุบันภาครัฐมีนโยบายที่จะส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) เพื่อสร้างระบบการให้บริการทางการแพทย์และทางด้านสุขภาพของไทยให้เป็นที่ต้องการของประชาชนและชาวต่างชาติ ที่เข้ามารับบริการทางการแพทย์หรือการดูแลสุขภาพ นำมาซึ่งรายได้เข้าประเทศ โดยเฉพาะการบริการทางการแพทย์ เมื่อพิจารณาพบว่าประเทศไทยนับว่าเป็นประเทศที่มีโครงสร้างพื้นฐานที่มีศักยภาพด้านการแพทย์ และมีศักยภาพในการลงทุนด้านนี้เป็นอย่างมาก ทั้งในส่วนของกาวิจัยการพัฒนา และโอกาสทางการตลาดไทยมีศักยภาพในการทดลองทางการแพทย์ ทำให้ได้รับความสนใจจากต่างชาติเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากที่สุดในโลก และสามารถเพิ่มมูลค่าจากการรักษาโรคให้ชาวต่างประเทศได้มากขึ้นอีกด้วย เทคโนโลยีที่สูงขึ้นมีบริการที่ดีขึ้นประเทศไทยจึงมีความได้เปรียบด้านนี้อย่างหลากหลาย สามารถพัฒนาอุตสาหกรรมสุขภาพได้มากขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

ปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลในความควบคุมกระทรวงสาธารณสุขจึงต่างต้องมีมาตรฐานในการบริการพื้นฐานให้เหมาะสม และเป็นไปตามประเภทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในกฎกระทรวงเรื่องกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 โดยทั้งหมดกำหนดไว้ 17 ประเภท ซึ่งแพทย์ทางเลือกเป็นหนึ่งในประเภทของสถานพยาบาลโดยจัดอยู่ในประเภทสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งในการให้บริการนั้น ตามข้อกำหนดในหมวด 1 จะต้องมึลักษณะโดยทั่วไป ประกอบด้วย ที่ตั้ง บริเวณพื้นที่สะอาด ห้องตรวจเป็นสัดส่วน มีแสงสว่างเพียงพอ ฯลฯ อาคารที่มั่นคง สะอาดปลอดภัย สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการขออนุญาตในการเปิดสถานพยาบาล ส่วนในด้านความพอใจในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก สถานพยาบาลจึงต้องมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจมาใช้บริการสถานพยาบาลของตน เช่น ทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่ ที่เอื้ออำนวยแก่ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ อันเป็นสิ่งจำเป็นที่จะสามารถบอกถึงขีดความสามารถ และคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจคลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย ที่ว่าคลินิกหัวเฉียวแพทย์จีนเป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านบริการแพทย์แผนจีนที่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศและระดับภูมิภาค และพันธกิจที่ว่าให้บริการแพทย์จีนที่ได้มาตรฐาน ประหยัด มีประสิทธิภาพเพื่อความพึงพอใจสูงสุดของผู้ใช้บริการเพื่อให้เป็นไปตามบทบาทและหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์จีนที่ได้มาตรฐาน ประหยัด ถูกต้องตามหลักวิชาการเป็นศูนย์การเรียนรู้

อบรมทางคลินิกหัตถ์เฉียวแพทย์จีน การศึกษาดูงาน การวิจัยด้านการแพทย์จีน ยาสมุนไพร และยังสนับสนุนการบริการทางการแพทย์จีนให้กับสังคม (CSR) กับเครือข่ายภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน (นโยบายการบริหารงาน คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย, 2557)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาลักษณะทางประชากรตัวแปรต้น กลุ่มประชากรผู้รับบริการแพทย์ทางเลือกคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย คุณภาพบริการแพทย์ทางเลือกคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย ที่ได้แก่ ด้านบริการแพทย์/บุคคลากรผู้ให้บริการ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการบริการ บุคคลากรผู้ให้บริการ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้เข้ารับบริการแพทย์แผนจีนความแตกต่างของลักษณะการรับรู้คุณภาพการบริการเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะประชากรที่มีต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย และการพัฒนาด้านบริการอย่างยั่งยืนต่อการเข้ารับบริการด้านการแพทย์ของประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการหาแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการและพัฒนามาตรฐานคุณภาพการรักษายาบาล เพื่อเป็นประโยชน์แก่คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยและผู้รับบริการต่อไป (นโยบายการบริหารงาน คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย, 2558)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้เข้ารับบริการแพทย์ทางเลือก คลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยต่อการพัฒนาคุณภาพด้านบริการ
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ความแตกต่างของลักษณะการรับรู้คุณภาพการบริการ
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรที่มีต่อการรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

สมมติฐาน

ลักษณะทางประชากรของผู้เข้ารับบริการคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีนแพทย์ทางเลือกของผู้รับบริการคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร

มุ่งศึกษากลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับบริการจำนวน 400 คนของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

ขอบเขตด้านระยะเวลา ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัย และใช้เวลาในการเก็บรวบรวมระยะเวลา 1 เดือน เริ่มวันที่ 7 มิถุนายน 2559 ถึง 12 กรกฎาคม 2559 เปิดทำการ ทุกวันจันทร์-วันอาทิตย์ แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ช่วงเช้าเวลา 8.00-12.00 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.00น. การเลือกกลุ่มแบบสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยสามารถกำหนดโอกาสที่หน่วยตัวอย่างแต่ละหน่วยถูกเลือก ทำให้ทราบความน่าจะเป็นที่แต่ละหน่วยในประชากรจะถูกเลือก การเลือกกลุ่มตัวอย่างลักษณะนี้สามารถนำผลที่ได้อ้างอิงไปยังประชากรจากผู้ให้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่มีคำถามแบบปลายปิด โดยมีโครงสร้างคำถามเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนจีน ของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย 5 ด้าน ความเชื่อถือได้ (Reliability) ความสามารถตอบสนอง (Responsiveness) ความแน่นอน (Assurance) ความเข้าใจลูกค้า (Empathy) ลักษณะที่สัมผัสได้ (Tangible) แบบสอบถามเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการ คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีการกำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยมีผู้มาใช้บริการไม่แน่นอน ตั้งแต่ มกราคม 2558 ถึงเดือนธันวาคม 2558 มีจำนวน 159,019 คน (ที่มา:ข้อมูลรายงานประจำเดือน ศึกษาช่วงเดือนมิถุนายน 2559) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน การเลือกตัวอย่างสำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) โดยกำหนดช่วงระยะเวลาในการแจกแบบสอบถามจากผู้ให้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยระยะเวลา 1 เดือน เริ่มวันที่ 7 มิถุนายน 2559 ถึง 12 กรกฎาคม 2559 เปิดทำการ ทุกวันจันทร์-วันอาทิตย์ แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ช่วงเช้าเวลา 8.00-12.00 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00-16.00น. การเลือกกลุ่มแบบสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาวิจัย (ผู้วิจัย) ได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือและได้มีการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามดังนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบก่อนใช้จริงกับผู้ให้บริการโรงพยาบาล

ห้วเดียว ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ด้วยวิธี (Cronbach,s Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.784 ซึ่งถือว่าใช้ได้ (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2558)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำราทางวิชาการ บทความในหัวข้อและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ รวมถึงรวบรวมเอกสารทางวิชาการที่น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับหัวข้อวิจัย
2. ขอความร่วมมือจากผู้รับบริการคลินิกห้วเดียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย และแจกแบบสอบถามให้กับ ผู้ใช้บริการคลินิกห้วเดียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย เขตกรุงเทพมหานคร
3. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม และประเมินจำนวนแบบสอบถามที่ได้กลับมามีความสมบูรณ์และมีจำนวนตามที่ได้ออกแบบไว้คือ 400 ชุดหรือไม่
4. ผู้วิจัยขอให้ทางมหาวิทยาลัยออกหนังสือ โดยแจ้งวัน เวลา และสถานที่ ที่จะเข้าแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

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

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้เข้ารับบริการแพทย์ทางเลือก คลินิกห้วเดียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุ 51 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท อาชีพอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน ธุรกิจส่วนตัว มีประสบการณ์การใช้บริการ ที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการใช้บริการ ของผู้ใช้บริการคลินิกห้วเดียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีนคลินิกห้วเดียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยใช้ SERVQUAL

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

3. อภิปรายผล

การศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีนคลินิกห้วเดียวไทย-จีนแพทย์แผนไทย โดยใช้SERVQUALทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้านประชากรมีความแตกต่างกันและไม่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ สามารถอภิปรายและนำเสนอประเด็นได้ดังนี้

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

อายุ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้านกระบวนการรับรู้คุณภาพบริการพบว่าทุกช่วงอายุ มีความต้องการดูแลรักษาสุขภาพและเข้ามาใช้บริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของรฐพงษ์ อุดมศรี (2551) ที่พบว่า อายุแตกต่างกันความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

สถานภาพ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะผู้ใช้บริการที่มีสถานะ โสด สมรส หรือหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ ต่างมีความต้องการการบริการแพทย์แผนจีนทั้งการรักษาสุขภาพ และคุณภาพการให้บริการทุกด้านที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จงจิต หงษ์เจริญ (2550) ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศิริราชกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพต่างกันมีความพึงพอใจการบริการพยาบาลด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเป็นไปตามสมมติฐาน คือ ลักษณะทางประชากรของผู้เข้ารับบริการจีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe) จะเห็นได้ว่า โดยระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้านคุณภาพบริการระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาโทขึ้นไปมีระดับการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย น้อยกว่าผู้ใช้บริการระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการที่ต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้านของระดับการรับรู้คุณภาพการบริการไม่ว่าจะเป็นผู้มีรายได้มากหรือน้อยก็มีความต้องการคุณภาพการบริการที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรณันท์ อนุชน (2555) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีปัจจัยรายได้ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไม่แตกต่างกัน

อาชีพรู้พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการในแพทย์จีน คลินิก หัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้านของระดับการรับรู้คุณภาพ การบริการไม่ว่าจะเป็นอาชีพที่หลากหลาย มีความต้องการคุณภาพการบริการที่ไม่แตกต่างกันซึ่ง สอดคล้องของ วิชิราภรณ์ ภูมิเขต (2556) ประชาชนมีอาชีพต่าง ๆ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการ ให้บริการของคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

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

2. ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยความ แตกต่างของลักษณะการรับรู้คุณภาพการบริการโดยใช้ SERVQUAL การรับรู้คุณภาพการบริการ 5 ด้าน คือ

2.1 ด้านความเชื่อถือพบว่าในภาพรวมอยู่ในอันดับหนึ่งมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.00 คือ มีบุคลากรด้านการแพทย์มีความน่าเชื่อถืออันดับแรกค่าเฉลี่ย 4.17 อันดับสองผลการรักษา ค่าเฉลี่ย 3.94 อันดับสามกระบวนการรักษาค่าเฉลี่ย 3.92 ตามลำดับ

2.2 ด้านความแน่นอนพบว่าในภาพรวมอยู่ในอันดับสองค่าเฉลี่ย 3.88 คือมีการ จ่ายยา รับยา ข้อมูล ชื่อนามสกุลถูกต้องอันดับแรก ค่าเฉลี่ย 3.93 อันดับสองค่าเฉลี่ย 3.92 แพทย์ และบุคลากรพร้อมแก้ไขปัญหาก็แก่ผู้ใช้บริการ อันดับสามค่าเฉลี่ย 3.81 ข้อมูลด้านเวชระเบียนมี ความถูกต้อง ตามลำดับ

2.3 ด้านความเข้าใจลูกค้าพบว่าในภาพรวมอยู่ในอันดับสาม ค่าเฉลี่ย 3.83 คือ เจ้าหน้าที่บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ เป็นมืออาชีพอันดับแรกค่าเฉลี่ย 3.97 อันดับสอง ค่าเฉลี่ย 3.77 ได้รับความเข้าใจด้านข้อมูลด้านการแพทย์จีนจากเจ้าหน้าที่ อันดับสามค่าเฉลี่ย 3.76 ได้รับการแนะนำตั้งแต่แรกเข้ามาจนจบกระบวนการรักษาชัดเจน ตามลำดับ

2.4 ด้านลักษณะที่สัมผัสได้พบว่าในภาพรวมอยู่ในอันดับสี่ ค่าเฉลี่ย 3.68 คือมีสิ่ง อำนวยความสะดวกระหว่างรอการรักษาเช่นเก้าอี้ รถเข็น ฯลฯ อันดับแรกค่าเฉลี่ย 3.84 อันดับสอง ค่าเฉลี่ย 3.70 อุปกรณ์เครื่องวัดความดัน เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าพร้อมใช้งาน อันดับสามค่าเฉลี่ย 3.52 สถานที่อาคารสะอาดปลอดภัยโปร่ง จำนวนที่จอดรถเพียงพอ ตามลำดับ

2.5 ด้านความสามารถตอบสนองพบว่าในภาพรวมอยู่ในอันดับห้าค่าเฉลี่ย 3.66 คือมีการสืบค้นข้อมูลผู้มารับบริการระยะเวลาและขั้นตอนเหมาะสมหรือไม่อันดับแรกค่าเฉลี่ย 3.73

อันดับสองค่าเฉลี่ย 3.64 กระบวนการบริการมีความรวดเร็วเพียงใด อันดับสามค่าเฉลี่ย 3.63 บุคลากรมีเพียงพอต่อการบริการหรือไม่ตามลำดับ

จากประสบการณ์จริงของผู้ใช้บริการที่ส่งผลกระทบต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรที่มีต่อการรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย คือ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ที่ส่งผลกระทบต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการพบความแตกต่างคือระดับการศึกษา กล่าวคือผู้มีการศึกษาต้องพิจารณาให้ก่อนตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกซึ่งการเปรียบเทียบกับแผนปัจจุบันก่อนหรือเป็นทางเลือกสุดท้ายก่อนเข้ารับบริการแพทย์แผนจีน ของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ เพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีคนใหม่ ข้อ 4.3.7 โครงการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. เข้าถึงได้จาก : http://pmsn.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001327_25781.pdf, 19 เมษายน 2559.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และ ลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2558. เข้าถึงได้จาก : <http://www.pt.or.th/law/type58.pdf>, 19 เมษายน 2559.
- คณะกรรมการดำเนินงานวิจัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2555). ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัด นครศรีธรรมราช. สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จงจิต หงษ์เจริญ. (2550). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศิริราช. การค้นคว้าอิสระ. หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รัฐพงษ์ อุดมศรี. (2551). ความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอก: กรณีโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- วชิราภรณ์ ภูมิเขต. (2556). คุณภาพการให้บริการของคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วัลลภ รัฐนัตรานนท์. (2558). วิธีและเทคนิคในการวิจัยทางสังคมศาสตร์. ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี. การค้นคว้าอิสระ. หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สรานันท์ อนุชน. (2555). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 14,159-169.