

ความรู้ การเข้าถึงบริการ และส่วนประสมทางการตลาดบริการของการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือกที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ กรณีโรงพยาบาล
จังหวัดนนทบุรี

Knowledge Accessibility and the Marketing Mix Service of Thai
Traditional and Alternative Medicine that Affects Service Quality
A Case Governmental Hospitals Nonthaburi Province

กานต์มณี อนรรฆบัณฑิต

นักศึกษา คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต

E-mail: karn.anan.oil@gmail.com

Karnmanee Anankabundit

Student, Faculty of Business Administration, Rangsit University

(Received: August 21, 2021; Revised: September 7, 2021; Accepted: September 25, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี 2) ศึกษาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี 3) ศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี 4) ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า 1) ประชากรศาสตร์มีระดับคุณภาพการบริการในภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนด้านเพศไม่แตกต่างกัน 2) ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีผลต่อคุณภาพการบริการ 3) การเข้าถึงบริการมีผลต่อคุณภาพการบริการ 4) ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์การบริการด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากรในการให้บริการ ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ และด้านขั้นตอนการให้บริการ มีผลต่อคุณภาพการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรู้ การเข้าถึงบริการ ส่วนประสมทางการตลาดบริการ คุณภาพการบริการ

Abstract

This research aimed 1) to study the differences in demographic factors affecting service quality of public hospitals in Nonthaburi province, 2) to study knowledge of Thai traditional and alternative medicine related to service quality of public hospitals in Nonthaburi province, 3) to study the factors of accessibility relevant to service quality of public hospitals in Nonthaburi province, and 4) to study the factors of marketing mix service related to service quality of public hospitals in Nonthaburi province. The samples used in the research are the 400 customers of Thai traditional and alternative medicine clinics at public hospitals in Nonthaburi province. The data were collected by using a questionnaire as a tool. The statistics used in the data analysis were descriptive statistics consisting of frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA and Regression.

The results revealed that 1) the demographics have different levels of overall service quality, while the gender aspect was not different. 2) The knowledge of Thai traditional and Chinese medicine affected service quality. 3) The accessibility affected service quality 4) Marketing mix factors such as product, price, promotion, people, physical evidence and process had effects on service quality with statistical significance at the level of .05.

Keywords: knowledge, accessibility, marketing mix service, service quality

บทนำ

ในปัจจุบันมีฐานข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์และแนวโน้มการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในระดับชาติ 2 ฐานข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสถานบริการภาครัฐ หรือหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การจ่ายยาสมุนไพรและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมกลุ่มประชากรประมาณร้อยละ 74 อย่างไรก็ตาม ฐานข้อมูลของ สปสช. นั้น ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลบริการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากไม่อยู่ในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Bamrungsakunsawat O., 2014) บริการดังกล่าวมีจำนวนมากในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ขณะที่ฐานข้อมูลจากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) เป็นการสำรวจประชากรทั่วประเทศครอบคลุมการ

ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งสถานบริการภาครัฐและเอกชน รวมถึงการบริการในชุมชน โดยผลการสัมภาษณ์จากประชากร จำนวน 10,050,975 คน พบว่า ในระดับภาคกลาง ได้รับการรักษาโดยแพทย์ปัจจุบัน จำนวน 2,462,628 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 9,590 คน และทางเลือกอื่น จำนวน 6,446 คน และแบ่งเป็นประเภทบริการที่รักษา ดังนี้ รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน จำนวน 2,645,483 คน รักษาด้วยยาสมุนไพร จำนวน 67,410 คน นวดไทยเพื่อการรักษา จำนวน 17,240 คน อบสมุนไพร การนึ่งกระโจม ประคบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ จำนวน 1,852 คน การฝังเข็ม จำนวน 2,549 คน สมุนไพร จำนวน 2,334 คน และอื่น ๆ จำนวน 16,142 คน (การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, 2562) ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีอาการหรือมีความผิดปกติของร่างกาย ประชาชนเลือกที่จะไปพบแพทย์ปัจจุบันมากกว่าแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก และเลือกวิธีการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันมากกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน นับตั้งแต่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ.2552 มีมติให้มีการผลักดันประเด็นนโยบายสาธารณะด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ.2562 มีมติให้มีการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน สมุนไพร และแพทย์แผนไทย โดยจากการศึกษาบทความเรื่อง สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยปี พ.ศ.2552, พ.ศ.2554 และ พ.ศ.2556 เกี่ยวกับการภาวะการเจ็บป่วยและการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน จากการสัมภาษณ์ประชากรทั่วประเทศปีละ 28,000 ครอบครัว (รัชนิ จันทรเกษ และคณะ, 2559) พบว่า ประชากรไทยที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรักษาที่สถานพยาบาลภาครัฐ การไปพบแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก มีค่อนข้างน้อย ไม่ถึงร้อยละ 2 ของประชากรที่เจ็บป่วย ซึ่งการสนับสนุนจากหน่วยงาน แนวโน้มการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังมีความตรงกันข้ามจากสาเหตุหลายปัจจัย เช่น ความรู้ ความเชื่อมั่น ความน่าเชื่อถือต่อบุคลากร การได้รับบริการต่าง ๆ เป็นต้น

อีกทั้งการบริการภายในโรงพยาบาลทุกจังหวัด ทุกเครือข่าย มีการปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขซึ่งประกอบไปด้วย 10 สาขา ได้แก่ 5 สาขาหลัก (สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และอโศปิติกส์) สาขาจักษุและโรคไต สาขาทันตกรรม สาขาทารกแรกเกิด สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาขาบริการปฐมภูมิและสุขภาพองค์กรรวม ซึ่งประกอบด้วยการจัดการแบบเวชศาสตร์ครอบครัว งานสุขภาพจิต และสุขภาพจิตชุมชน งานฟื้นฟู

สุขภาพ และงานแพทย์แผนไทย (คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ, 2556)

จังหวัดนนทบุรี มีการมุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาล การสุขภาพดี สิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกันไปกับการสาธารณสุขมูลฐาน สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่เปิดดำเนินการ ในปัจจุบันปี พ.ศ.2563 มีโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางใหญ่ โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลไทรน้อย และโรงพยาบาลปากเกร็ด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ การเข้าถึงบริการ และส่วนประสมทางการตลาดบริการของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ กรณีโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำผลการวิจัยดังกล่าวไปเป็นข้อมูลสนับสนุนงานและปรับใช้พัฒนาการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ กรณีโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ กรณีโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ กรณีโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี
4. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ กรณีโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

โดยงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire)

1.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

- 1) ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- 2) ความรู้ของผู้รับบริการต่อการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนจีน

3) การเข้าถึงบริการการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ สิทธิการรักษา ขั้นตอนการให้บริการ และการได้รับการบริการ

4) ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์การบริการ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการบริการ (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคลากรในการให้บริการ (People) องค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence) และขั้นตอนการให้บริการ (Process)

1.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ คุณภาพการบริการ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ความสามารถในการตอบสนอง (Responsiveness) ความมั่นใจ (Assurance) และความเข้าใจของผู้ให้บริการ (Empathy)

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ด้วยวิธีการสำรวจ (Survey Method) โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) ใช้ในการบรรยายอธิบายลักษณะของข้อมูลที่เกิดขึ้น และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) จำนวนผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนนทบุรี 50,582 คน (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยประชากรที่ต้องการศึกษาในงานวิจัยนี้ คือ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรณีโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน 6 โรงพยาบาล โดยประกอบไปด้วย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลไทรน้อย โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลบางใหญ่ และโรงพยาบาลปากเกร็ด จำนวน 400 ตัวอย่าง

ตารางที่ 1 พื้นที่ในการลงสนามเก็บแบบสอบถาม และจำนวนตัวอย่างในแต่ละพื้นที่

โรงพยาบาลที่เก็บแบบสอบถาม	จำนวนคนเฉลี่ย ของผู้รับบริการ	จำนวนตัวอย่าง (ชุด)
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	6,849	54
โรงพยาบาลไทรน้อย	3,923	31
โรงพยาบาลบางกรวย	15,193	120
โรงพยาบาลบางบัวทอง	7,614	60
โรงพยาบาลบางใหญ่	16,404	130
โรงพยาบาลปากเกร็ด	599	5
รวม	50,582	400

จากตารางที่ 1 เป็นการแบ่งสัดส่วนจำนวนตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลภายในจังหวัดนนทบุรี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน 6 โรงพยาบาล ตามจำนวนผู้รับบริการโดยเฉลี่ยรวม 50,582 คน โดยการสุ่มของแต่ละโรงพยาบาล จะใช้การสุ่มแบบบังเอิญโดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มีความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งลักษณะของข้อคำถามปลายปิด (Close-end Question) โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาแบบสอบถามด้วยตนเองตามกรอบแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และความรู้ด้านการแพทย์แผนจีน จำนวน 2 ด้าน ทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความสะดวกในการเดินทาง ระยะเวลาในการเดินทาง ระยะเวลารอคอยรับบริการ สิทธิการเบิกจ่าย และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี 7 ระดับ ประกอบด้วย การบริการ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการบริการ (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคลากรในการให้บริการ (People) องค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence) และขั้นตอนการให้บริการ (Process) จำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระดับคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี 5 ระดับ ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ความสามารถในการตอบสนอง (Responsiveness) ความมั่นใจ (Assurance) และความเข้าใจของผู้ให้บริการ (Empathy) จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open-end Questionnaire) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะข้อมูล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ การเข้าถึงบริการ และส่วนประสมทางการตลาดบริการของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ กรณีโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 แจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกส่วนที่ 3 ข้อมูลการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการ โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี 7 ระดับ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) สถานที่ (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคลากรในการให้บริการ (People) กระบวนการให้บริการ (Process) และองค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Evidence) และส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้มารับบริการ มี 4 ระดับ ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ความสามารถในการตอบสนอง (Responsiveness) ความมั่นใจ (Assurance) และความเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy)

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

2.1 สมมติฐานที่ 1 เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการบริการตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือน โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการบริการจำแนกตาม เพศ ใช้การสถิติทดสอบที (t-test) ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการบริการ จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือนใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างจะเปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc Multiple Comparisons) ต่อไป และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในกรณีความเท่ากันของความแปรปรวนใน แต่ละกลุ่มด้วยสถิติ Levene test ซึ่งหากเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นคือ ความแปรปรวนเท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบรายคู่จะใช้สถิติ Bonferoni และหากความแปรปรวนไม่เท่ากันจะใช้สถิติ Games-Howell

2.2 สมมติฐานที่ 3 เป็นการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย ประกอบไปด้วยตัวแปรเกณฑ์ 1 ตัวและตัวแปรทำนาย 1 ตัว

สมมติฐานที่ 2 และสมมติฐานที่ 4 เป็นการทดสอบความสามารถในการทำนายหรือพยากรณ์โดยใช้สถิติ Regression Analysis เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter 2 ครั้ง (ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน, 2554)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยประชากรศาสตร์โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่

ตารางที่ 2 ความถี่ และร้อยละของปัจจัยประชากรศาสตร์โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่

ปัจจัยประชากรศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
เพศหญิง	250	62.5
อายุ 56-65 ปี	92	23.0
สถานภาพโสด	185	46.3
ระดับการศึกษาปริญญาตรี	269	67.3
อาชีพพนักงานเอกชน	106	26.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท	183	45.8

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 250 คน (ร้อยละ 62.5) อายุ 56-65 ปี จำนวน 92 คน (ร้อยละ 23.0) มีสถานภาพโสด จำนวน 185 คน (ร้อยละ 46.3) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 269 คน (ร้อยละ 67.3) ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน จำนวน 106 คน (ร้อยละ 26.5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 183 คน (ร้อยละ 45.8)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้โดยรวม

ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์แผนจีน	$\bar{x}$	SD	แปลผล	อันดับ
ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย	4.50	0.51	มากที่สุด	2
ความรู้ด้านการแพทย์แผนจีน	4.54	0.51	มากที่สุด	1
รวม	4.52	0.46	มากที่สุด	

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมีความคิดเห็นต่อความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.52$, $SD=0.46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อความรู้ด้านการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.54$, $SD=0.46$) และมีความคิดเห็นต่อความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ($\bar{x}=4.50$, $SD=0.51$) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านข้อมูลการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการ	$\bar{x}$	SD	แปลผล	อันดับ
1. เส้นทางเดินทางมายังสถานที่ให้บริการมีความสะดวก	3.73	0.73	มาก	5
2. ระยะเวลาในการรอคอยการรับบริการมีความเหมาะสม	3.97	0.64	มาก	4
3. การรักษาสถานที่ให้บริการ สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษา	4.36	0.65	มากที่สุด	3
4. ขั้นตอนการให้บริการ เป็นไปด้วยความราบรื่น	4.37	0.59	มากที่สุด	2
5. ท่านได้รับการตรงตามความต้องการอย่างเหมาะสม	4.53	0.60	มากที่สุด	1
รวม	4.19	0.40	มาก	

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.19$, $SD=0.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการได้รับบริการตรงตามความต้องการอย่างเหมาะสมมากที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.53$, $SD=0.60$) รองลงมา คือ ขั้นตอนการให้บริการ เป็นไปด้วยความราบรื่น อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.37$, $SD=0.59$) และน้อยที่สุด คือ เส้นทางเดินทางมายังสถานที่ให้บริการมีความสะดวก อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.73$, $SD=0.73$) ตามลำดับ

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการโดยรวม

ส่วนประสมทางการตลาดบริการ	$\bar{x}$	SD	แปลผล	อันดับ
ด้านการบริการ	4.54	0.40	มากที่สุด	1
ด้านราคา	4.40	0.48	มากที่สุด	6
ด้านช่องทางการบริการ	4.27	0.52	มากที่สุด	7

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการโดยรวม (ต่อ)

ส่วนประสมทางการตลาดบริการ	$\bar{x}$	SD	แปลผล	อันดับ
ด้านการส่งเสริมการตลาด	4.51	0.52	มากที่สุด	2
ด้านบุคลากรในการให้บริการ	4.50	0.50	มากที่สุด	3
ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ	4.49	0.48	มากที่สุด	4
ด้านขั้นตอนการให้บริการ	4.48	0.50	มากที่สุด	5
รวม	4.45	0.38	มากที่สุด	

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมีความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดบริการโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.45$, $SD=0.38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.54$, $SD=0.40$) รองลงมา มีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมการตลาด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.51$, $SD=0.52$) และส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ด้านช่องทางการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.27$, $SD=0.52$) ตามลำดับ

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระดับคุณภาพการบริการ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านระดับคุณภาพการบริการ โดยรวม

ด้านระดับคุณภาพการบริการ	$\bar{x}$	SD	แปลผล	อันดับ
ด้านความน่าเชื่อถือ	4.47	0.39	มากที่สุด	4
ด้านความสามารถในการตอบสนอง	4.48	0.52	มากที่สุด	3
ด้านความมั่นใจ	4.54	0.48	มากที่สุด	2
ด้านความเข้าใจของผู้ให้บริการ	4.55	0.47	มากที่สุด	1
รวม	4.51	0.41	มากที่สุด	

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมีความคิดเห็นต่อด้านระดับคุณภาพการบริการโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.51$, $SD=0.41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อด้านความเข้าใจของผู้ให้บริการมากที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.55$, $SD=0.47$) รองลงมา มีความคิดเห็นต่อด้านความมั่นใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.54$, $SD=0.48$) และส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ด้านความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.47$, $SD=0.39$) ตามลำดับ

6. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยประชากรศาสตร์มีผลต่อคุณภาพการบริการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	คุณภาพการบริการ	p-value
เพศ			-0.647	0.518
ชาย	150	37.5		
หญิง	250	4.52		
อายุ			19.668	0.000*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	26	6.5		
26-35 ปี	88	22.0		
36-45 ปี	66	16.5		
46-55 ปี	78	19.5		
56-65 ปี	92	23.0		
66 ปีขึ้นไป	50	12.5		
สถานภาพสมรส			16.512	0.000*
โสด	185	46.3		
หม้าย/หย่าร้าง	57	14.2		
สมรส	158	39.5		
ระดับการศึกษา			12.775	0.000*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	91	22.8		
ปริญญาตรี	269	67.3		
ปริญญาโท	38	9.5		
ปริญญาเอก	2	0.5		
อาชีพ			9.058	0.000*
นักเรียน/นักศึกษา	27	6.8		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน	57	14.2		
อาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว/	75	18.8		
ค้าขาย				
พนักงานเอกชน	106	26.5		
ลูกจ้าง/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	38	9.5		
พนักงานราชการ/	97	24.3		
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ				

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยประชากรศาสตร์มีผลต่อคุณภาพการบริการ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	คุณภาพการบริการ	p-value
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			10.354	0.000*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	81	20.3		
10,001-20,000 บาท	183	45.8		
20,001-30,000 บาท	102	25.5		
30,001-40,000 บาท	25	6.3		
40,001 บาทขึ้นไป	9	2.3		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 7 พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อคุณภาพการบริการที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบสมมติฐาน ความรู้มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ

ตัวแปร	คุณภาพการบริการ			t-test	p-value
	Unstandardized		Standardized		
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	3.777	0.197		19.183	0.000
1. ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย	0.277	0.051	0.340	5.400	0.000*
2. ความรู้ด้านการแพทย์แผนจีน	-0.113	0.051	-0.140	-2.219	0.027*
$R^2 = 0.074$, Adjusted $R^2 = 0.070$, $F = 15.905$					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกกับคุณภาพการบริการ พบว่า ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกส่งผลต่อคุณภาพการบริการได้ถึงร้อยละ 7.4 ($R^2=0.074$)

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบสมมติฐานการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการ

ตัวแปร	คุณภาพการบริการ			t-test	p-value
	Unstandardized		Standardized		
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	2.384	0.189		12.612	0.000
การเข้าถึงบริการ	0.507	0.045	0.493	11.292	0.000*
$R^2 = 0.273$, Adjusted $R^2 = 0.241$, $F = 127.502$					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่ายระหว่างการเข้าถึงบริการกับคุณภาพการบริการ พบว่าการเข้าถึงบริการส่งผลต่อคุณภาพการบริการ ได้ถึงร้อยละ 27.3 ($R^2=0.273$)

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดต่อคุณภาพการบริการ

ตัวแปร	คุณภาพการบริการ			t-test	p-value
	Unstandardized		Standardized		
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	0.473	0.102		4.641	0.000*
1. ด้านผลิตภัณฑ์การบริการ	0.134	0.030	0.130	4.481	0.000*
2. ด้านราคา	0.089	0.033	0.103	2.723	0.007*
3. ด้านช่องทางการบริการ	-0.002	0.019	-0.003	-0.111	0.912
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด	0.040	0.017	0.050	2.396	0.017*
5. ด้านบุคลากรในการให้บริการ	0.324	0.036	0.393	8.978	0.000*
6. ด้านองค์ประกอบทางกายภาพ	0.080	0.036	0.093	2.221	0.027*
7. ด้านขั้นตอนการให้บริการ	0.234	0.037	0.283	6.254	0.000*
$R^2 = 0.859$, Adjusted $R^2 = 0.856$, $F = 333.773$					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการกับคุณภาพการบริการ ได้ถึงร้อยละ 85.9 ($R^2=0.859$)

อภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 จากการทดสอบสมมติฐานด้านปัจจัยประชากรศาสตร์ พบว่า เพศมีผลต่อคุณภาพการบริการ กรณีโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันเพศหญิงมีประชากรมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงและเพศชายมีอัตราการเจ็บป่วยใกล้เคียงกันสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพงษ์ ชัยสงคราม (2558) ที่ศึกษาเรื่องความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งในทุกช่วงอายุมีผลต่อคุณภาพการบริการต่างกัน เนื่องจากช่วงอายุมีการเจ็บป่วย การเข้ามารับบริการได้ทุกช่วงอายุ โดยส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ 56-65 ปี ในระดับปริญญาตรีซึ่งมีความรู้ในการมาเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับหนึ่ง ซึ่งบุคคลที่มารักษาจะเป็นอาชีพพนักงานเอกชน เนื่องจากพนักงานปัจจุบันทำงานเป็นเวลานานมากกว่า 8 ชั่วโมง ทำให้เกิดโรคปวดกล้ามเนื้อส่วนบนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งกลุ่มคนที่กล่าวมาข้างต้นมีความใส่ใจต่อร่างกายตัวเองเป็นอย่างมาก ได้เข้ามารับบริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งรายได้มีผลต่อความต้องการในการเข้ามารับบริการ โดยทั้งสิ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณ แดงน้อย (2559) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

สมมติฐานที่ 2 จากการทดสอบสมมติฐานความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี ผู้รับบริการมีความรู้ ข้อมูลในการเข้ารับบริการ ก่อนตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลอรัตน์ ศิริเชตรกรณ์ (2562) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี ผู้ที่จะมารับบริการส่วนใหญ่มีความรู้และทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกก่อนมารับบริการ และเมื่อผู้รับบริการมีความรู้และข่าวสารแล้ว ผู้รับบริการจะสามารถเข้ามารับบริการได้โดยตรง ทั้งนี้สอดคล้องกับงานของวิจัย ฤทธิรงค์ อัญจะนะ และ วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์ (2559) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย

สมมติฐานที่ 3 จากการทดสอบสมมติฐานการเข้าถึงบริการต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี มีการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในระดับมาก ($\bar{x}=4.19$, $SD=0.40$) เนื่องจากเส้นทางการเดินทางมายังสถานที่ให้บริการมีความสะดวก อีกทั้งสามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษาที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกซึ่งผลการวิจัยสอดคล้อง

กับ ขวัญชนก เทพปิ่น (2560) ได้ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี พบว่า บริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นบริการที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่กระบวนการในการส่งตัวเพื่อไปรับบริการแพทย์แผนไทยต้องผ่านความเห็นของแพทย์ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ทำให้ผู้ป่วยรอนาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลรัฐบาลอยู่ใกล้ในแหล่งชุมชนเส้นทางการเดินทางมายังสถานที่ให้บริการมีความสะดวก ระยะเวลาในการรอคอยการรับบริการมีความเหมาะสม การมารับบริการสามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษา ขั้นตอนการให้บริการ เป็นไปด้วยความราบรื่นอีกทั้งผู้รับบริการได้รับบริการตรงตามความต้องการอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้สอดคล้องกับงานของวิจัย อัจฉรา เชียงทอง (2559) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี

สมมติฐานที่ 4 จากการทดสอบสมมติฐานปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้รับบริการให้ความสำคัญต่อเรื่องสถานที่จอดรถเพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ โรงพยาบาลตั้งอยู่ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน และทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการเดินทางในการมารับบริการ สถานที่มีการเข้าออกได้สะดวกจากถนนใหญ่ เป็นอันดับแรกในการเข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัญจพล เหล่าทา ฉัตรชัย ลอยฤทธิภูมิไกร และ เสาวภา มีถาวรกุล (2562) ที่ศึกษาส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยผู้รับบริการให้ความสำคัญในเรื่องชื่อเสียงทางการรักษา การได้รับใบประกอบโรคศิลปะอย่างถูกต้องของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน รู้สึกคุ้มค่ากับราคาที่จ่ายในการได้รับบริการ โรงพยาบาลมีป้ายบอกจุดการบริการที่ชัดเจน ข้อมูลข่าวสารที่อัปเดตมีความน่าเชื่อถือ ผู้ให้บริการสามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่สะอาด ปลอดภัย ซึ่งผู้ให้บริการมีการแบ่งหน้าที่การบริการได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้สอดคล้องกับงานของวิจัย สุนันท์ สาริยาชีวะ (2562) ที่ศึกษาเรื่องส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรี

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพการบริการของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล ในจังหวัดนนทบุรีมีระดับการรับรู้ดังนี้

ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) มีระดับความคิดเห็นเป็นอันดับสุดท้าย ทั้งนี้เพราะความน่าเชื่อถือเป็นสิ่งจำเป็นอันดับแรกในเรื่องความสามารถของแพทย์รวมถึงกระบวนการรักษาและการบันทึกผลการรักษาที่ได้ความสำคัญโดยปกติของการตัดสินใจในการเข้ามารับบริการด้านความน่าเชื่อถือต่อการเข้ารับบริการอย่างมีคุณภาพการบริการของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี

ด้านความสามารถในการตอบสนอง (Responsiveness) มีระดับความคิดเห็นเป็นอันดับที่สาม ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการคำนึงถึงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือของบุคลากรและการให้บริการอย่างรวดเร็วในด้านบุคลากร มีความคำนึงถึงระยะเวลาในการรอคอย และการให้บริการของผู้รับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี

ด้านความมั่นใจ (Assurance) มีระดับความคิดเห็นสูงเป็นอันดับสอง ทั้งนี้อาจเพราะผู้รับบริการมีความมั่นใจในบุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และผู้ช่วยนวด บริการด้วยความสุภาพ ได้รับบริการตรงตามสัญญา เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกครั้งที่มาใช้บริการ ไม่ถูกเลือก เพื่อส่งมอบความความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพการบริการของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี

ด้านความเข้าใจของผู้ให้บริการ (Empathy) มีระดับความคิดเห็นสูงเป็นอันดับแรก ทั้งนี้อาจเพราะผู้ให้บริการคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ มีความเอื้ออาทร มีน้ำใจ มีความเอาใจใส่ ผู้รับบริการแต่ละรายเท่าเทียมกัน มีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและมีความเข้าใจในความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละราย ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในการเข้ารับบริการอย่างมีคุณภาพการบริการของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ด้านช่วงอายุ 56-65 ปี ที่มีสถานภาพโสด อยู่ในระดับการศึกษาปริญญาตรี มีผลต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือ โดยพัฒนาบุคลากร อัปเดตข้อมูลการรักษาสม่ำเสมอ สร้างความน่าเชื่อถือต่อผู้รับบริการ
2. จากการวิจัย พบว่า ความรู้ด้านการแพทย์แผนจีนในเรื่องของเทคนิคการรักษามีผลต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนอง โดยต้องมีการตรวจสอบสภาพเครื่องมือที่ใช้ให้มีคุณภาพอยู่เสมอ
3. จากการวิจัย พบว่า การเข้าถึงบริการในการได้รับการตรงตามความต้องการมีผลต่อคุณภาพการบริการ โดยโรงพยาบาลต้องให้การบริการแบบที่แจ้งไว้ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ให้บริการอย่างถูกต้องตามการวินิจฉัยของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน
4. จากการวิจัย พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดด้านการบริการส่งผลต่อคุณภาพการบริการ โดยผู้รับบริการจะได้รับการบริการจากแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีนที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะอย่างถูกต้อง ในการรับแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน จะต้องมีการตรวจสอบใบประกอบโรคศิลปะก่อนการรับสมัครทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยโดยในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์เพื่อจะได้ข้อมูลในหลายระดับมากขึ้น โดยมีการศึกษาในเรื่องการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการให้ตรงกับความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในแต่ละพื้นที่ให้ครอบคลุมมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญชนก เทพปิ่น. (2560). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(2): 70-83.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ. (2556). แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชลอรัตน์ ศิริเชตรกรณ. (2562). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสถาบันนาราศนราดรุณ, 13(2): 111-122.
- ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2554). การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปัญจพล เหล่าหา ฉัตรชัย ลอยฤทธิภูมิไกร และ เสาวภา มีถาวรกุล. (2562). ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม, 9(1): 9-17.
- รัชณี จันทร์เกษ มนนิภา สังข์ศักดิ์ และ ปรียา มิตรานนท์. (2559). สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยปี 2552, 2554, 2556. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 10(2): 103-116.
- ฤทธิรงค์ อัญจะนะ และ วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์. (2559). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ, 17(2): 80-92.
- สมพงษ์ ชัยสงคราม. (2558). ศึกษาความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2563). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สุนันท์ สาริยาชีวะ. (2562). ส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารการบริการและการจัดการ, 7(3): 77-87.

- อรัญ แตนน้อย. (2559). การรับรู้คุณภาพการบริการคลินิกหัตถ์เฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- อัจฉรา เชียงทอง. (2559). คุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 34(3): 206-221.
- Bamrungsakunsawat, O. (2014). **Guidelines for the operations of Thai traditional medical services under the National Health Security Scheme.** A document for the meeting of the Subcommittee on Thai Traditional and Alternative Medicine No. 1/2014; 2013 December 24). Bangkok Thailand.
- HDC กระทรวงสาธารณสุข. (2562). จำนวนผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนนทบุรี. ค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2562, จาก <http://203.157.109.15/hdc/includes/about.php>