

ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจาก
สถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการ
สาธารณสุขของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

ศราวุธ นิลสร

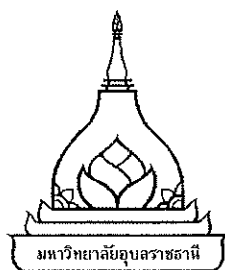
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารศาสตร์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2555

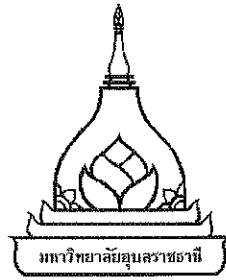
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



**EXPECTATION AND PERCEPTION OF SERVICE QUALITY FROM
THAI TRADITIONAL MEDICAL SERVICE CUSTOMERS, CASE
STUDY : GOVERNMENT PUBLIC HEALTH SERVICES FACILITY
IN LOWER NORTHEASTERN REGION**

SARAWUTH NILSORN

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFMENT OF THE
REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
FACULTY OF MANAGEMENT SCIENCE
UBON RATCHATHANI UNIVERSITY
YEAR 2012**



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
คณะบริหารศาสตร์

เรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผน
ไทย ภูมิศึกษา สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

ผู้วิจัย นายศราวุธ นิลสร

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ดร.ชนมย์ เจริญกุล)

..... กรรมการ
(ดร.พิพัฒน์ ยอดพฤติการ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรศมี บุญดาว)

..... คณบดี
(ดร.วิโรจน์ มโนพิโมกษ์)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อุทิศ อินทร์ประสิทธิ์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2555

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.ธัญมัย เจียรกุล อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตรวจสอบข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ให้การสนับสนุนรวมทั้งให้กำลังใจผู้ศึกษามาตลอด ผู้ศึกษาจึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีรวมถึง อาจารย์พิเศษจากสถาบันอื่นๆ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นพื้นฐานต่อการนำไป ประยุกต์ใช้ในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งเป็นแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และผู้ให้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณบิดา มารดา ผู้เป็นแรงผลักดัน ให้กำลังใจ ทั้งด้านปรัชญาในการดำเนินชีวิต และการศึกษา รวมถึงแง่คิดต่างๆ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางด้านความคิดและความมานะอดุสาหะตลอดมา


(นายศราวุธ นิลสร)
ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจาก
สถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุข
ของรพ.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

โดย : ศราวุธ นิลสร

ชื่อปริญญา : บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

ประธานกรรมการที่ปรึกษา : ดร.ธัญมัย เจียรกุล

ศัพท์สำคัญ : ความคาดหวังและการรับรู้ การแพทย์แผนไทย สถานบริการการแพทย์
แผนไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมของผู้ใช้บริการจากสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย 2) ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถาน
บริการการแพทย์แผนไทยและ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์ พฤติกรรม ของ
ผู้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากเครื่องมือ
วัดคุณภาพการบริการ (SERVQUAL) ของ Parasuraman และคณะ และการสังเกต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้
ในการศึกษา คือ ผู้ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในเขต
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำนวน 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา การวิเคราะห์
ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-test F-test และไคว์สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ
ระหว่าง 41-50 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับราชการ รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท
ไม่มีโรคประจำตัว

พฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง เลือกใช้
บริการการนวดตัวมากที่สุด ร้อยละ 92.75 มีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการการนวดตัวมากที่สุด คือ
เพราะรู้จักคุ้นเคยกับเจ้าของหรือพนักงานในสถานบริการ ร้อยละ 26.50 สาเหตุที่ใช้บริการสถาน
บริการการแพทย์แผนไทยมากที่สุด คือ เพื่อบำบัดรักษาโรค ร้อยละ 82.75 ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสาร
เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยจากเพื่อน ร้อยละ 67.75 มีค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย
ครั้งละ 201-300 บาท มากที่สุด ร้อยละ 40.50 มีความถี่ในการใช้บริการต่อครั้งไม่แน่นอนมากที่สุด

ร้อยละ 36.00 ส่วนใหญ่ใช้บริการในช่วงเวลาระหว่าง 8.30 – 12.00 น.มากที่สุด ร้อยละ 31.50 นิยมใช้บริการในวันจันทร์-ศุกร์ ร้อยละ 65.00 ระยะเวลาในการใช้บริการต่อครั้งส่วนใหญ่ใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง สถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการเป็นประจำ คือ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น มากที่สุดร้อยละ 87.75 ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย คือ ตนเอง ร้อยละ 52.00 ส่วนใหญ่หลังจากการให้บริการไม่ได้รับอาการบาดเจ็บมากที่สุด ร้อยละ 68.75 การกลับมาใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยกลับมาใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 96.50 มีการแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้บริการมากที่สุดร้อยละ 96.50

ความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.51$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.59$) ในส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.47$) โดยรวม ส่วนรายด้านนั้นอยู่ในระดับมากทุกด้านมีเพียงด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, $SD = 0.56$) ในส่วนรายด้านค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยในทุกด้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์ กับพฤติกรรม ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า สถานภาพทางประชากรศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์ กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า สถานภาพทางประชากรศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์ กับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า สถานภาพทางประชากรศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในคุณภาพการบริการ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ABSTRACT

TITLE : EXPECTATION AND PERCEPTION OF SERVICE QUALITY FROM
THAI TRADITIONAL MEDICAL SERVICE CUSTOMERS, CASE STUDY :
GOVERNMENT PUBLIC HEALTH SERVICES FACILITY IN LOWER
NORTHEASTERN REGION

BY : SARAWUTH NILSORN

DEGREE : MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION

CHAIR : THANYAMAI JIARAKUL, Ph.D.

KEYWORDS : EXPECTATIONS / THAI TRADITIONAL / MEDICINE SERVICES

Objectives of this research are for study; 1) Expectation and perception of service quality from Thai traditional medical service customers. 2) Behavior of Thai traditional medical service customers. 3) Relation between demography, behavior, expectation and perception of Thai traditional medical service customers. Collected data by questionnaire which is adapted from Parasuman et al. service qualification tools (SERVQUAL). Representative sample is 400 customers from government Thai traditional medical service facilities in lower Northeastern region at random by quota. Data analyzed by computer application. Statistic for analysis are frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, T-test, F-test and Chi-square test. Result of the research are;

From 400 samples, most of them are women, age between 41-50 years, bachelor degree educated, employed in government office, salary less than 10,000 Baht, have no congenital disease.

Expectation of service quality is in high, both overall and specific issues. The highest mean expectation is trustworthiness. ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.59$) and Perception of service quality overall is in high too. ($\bar{X} = 4.54$, $SD = 0.47$) Though in specific issues are in high except trustworthiness, which is in the highest rank. ($\bar{X} = 4.54$, $SD = 0.56$)

Behavior of Thai traditional medical service customers, selected from representative sample is; most of them use body massage service (92.75%). Main reason of selection is

acquainted to owner or service person(26.50%). Main reason for take Thai traditional medical service is for cure their illness (82.75%). Most of them received Thai traditional medical service news from their friends (67.75%). Spend medical service cost around 201-300 Baht per time (40.50%). Have uncertain frequency to take service (36.00%) Take service around 8.30-12.00 the most (31.50%) and in weekdays (65.00%). Service takes 2-3 hours. They usually take service from Government public health service facility such as government hospital or public health center (87.75%). Decision making is from themselves (52.00%). After taking service, they do not have any pain (68.75%) Recurring rate is 96.50% and suggestion rate is 96.50%.

On relation between demography, behavior, expectation and perception of Thai traditional medical service customers;

Relation between customer behavior and demography - demographic status that relate to customer behavior is age, education, occupation, monthly income statistic significant at 0.05.

Relation between Expectation of service quality and demography - Demographic status that relate to expectation of service quality is age, occupation, income statistic significant at 0.05.

Relation between Perception of service quality - Demographic status that relate to perception of service quality is gender, education, occupation, monthly income statistic significant at 0.05.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ปัญหาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามงานวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์	3
1.4 ตัวแปรที่ศึกษา	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	6
1.7 แผนการดำเนินงาน	8
2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 สถานบริการการแพทย์แผนไทย	10
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง	11
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	12
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ	13
2.5 แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพการบริการ (Service Quality)	18
2.6 แนวคิดการประเมินคุณภาพการให้บริการ	23
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 ขอบเขตเนื้อหา	30
3.2 เครื่องมือและเนื้อหาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
3.5 ขอบเขตระยะเวลา	35
3.6 ขอบเขตในการวิจัย	35
3.7 วิธีทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	36
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	121
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	134
5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย	150
5.3.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	152
5.3.2 ข้อจำกัดในงานวิจัย	152
เอกสารอ้างอิง	153
ภาคผนวก	157
ประวัติผู้วิจัย	169

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	แผนการดำเนินงาน	8
2.1	รายละเอียดของคำถาม 6Ws และ 1H เพื่อหาคำตอบ 7Os	16
3.1	จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา	32
4.1	ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม	38
4.2	ลำดับการเลือกรูปแบบการบริการ	41
4.3	อันดับเหตุผลในการตัดสินใจการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย	42
4.4	จำนวนและร้อยละของสาเหตุที่ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย	42
4.5	จำนวนและร้อยละของการได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย	43
4.6	จำนวนและร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย	43
4.7	จำนวนและร้อยละของความถี่ในการใช้บริการ	44
4.8	จำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย	44
4.9	จำนวนและร้อยละของวันที่นิยมใช้บริการ	45
4.10	จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยแต่ละครั้ง	46
4.11	จำนวนและร้อยละของสถานบริการแพทย์แผนไทยที่ใช้บริการเป็นประจำ	45
4.12	จำนวนและร้อยละของบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย	46
4.13	จำนวนและร้อยละของการได้รับบาดเจ็บหลังจากใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย	46
4.14	จำนวนและร้อยละของการกลับไปใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยครั้งต่อไป	47
4.15	จำนวนและร้อยละของการแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้บริการนวดแผนไทย	47

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ(Tangible)	48
4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)	49
4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability)	50
4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability)	50
4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านการตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการ (Responsiveness)	51
4.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทย ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)	52
4.22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	53
4.23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	53
4.24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy)	54
4.25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy)	55
4.26 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย จำแนกตามรายด้าน	56
4.27 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย จำแนกตามรายด้าน	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.28	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กับสถานภาพด้านเพศ 57
4.29	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจในการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยกับสถานภาพด้านเพศ 58
4.30	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างหลังจากใช้บริการได้รับ ความบาดเจ็บจากการรับบริการหรือไม่กับสถานภาพด้านเพศ 58
4.31	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้ บริการกับสถานภาพด้านเพศ 59
4.32	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการการแพทย์ แผนไทยที่ท่านใช้บริการเป็นประจำกับสถานภาพด้านอายุ 60
4.33	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจในการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยกับสถานภาพด้านอายุ 61
4.34	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างการกลับมาใช้บริการหรือไม่ กับสถานภาพด้านอายุ 61
4.35	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กับสถานภาพด้าน ระดับการศึกษา 62
4.36	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการ การแพทย์แผนไทยที่ท่านใช้บริการเป็นประจำกับสถานภาพด้านระดับการศึกษา 63
4.37	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยกับ สถานภาพด้านระดับการศึกษา 64
4.38	คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาในการใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กับสถานภาพด้านระดับอาชีพ 65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.39 คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการ การแพทย์แผนไทยที่ท่านใช้บริการเป็นประจำกับสถานภาพด้านระดับอาชีพ	66
4.40 คำร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กับสถานภาพด้านรายได้ต่อเดือน	67
4.41 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง	68
4.42 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง	70
4.43 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของอายุกับความคาดหวังในคุณภาพ การบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	71
4.44 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาที่แตกต่างกันต่อ ความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง	72
4.45 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	74
4.46 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการ แพทย์แผนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ	75
4.47 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อความคาดหวังใน คุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างจำแนกตามอาชีพ	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.48	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของอาชีพที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 78
4.49	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของอาชีพที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 79
4.50	ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน 80
4.51	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 82
4.52	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ 83
4.53	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 84
4.54	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 85

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.55	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ 86
4.56	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ในคุณภาพการบริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามเพศ 87
4.57	ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของ ผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอายุ 89
4.58	ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของ ผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามระดับการศึกษา 91
4.59	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน กับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ 92
4.60	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อ ผู้รับบริการ 93
4.61	ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอาชีพ 95

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.62 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของอาชีพที่แตกต่างกัน กับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ	96
4.63 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	98
4.64 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน กับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการ การแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	99
4.65 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน การรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ	100
4.66 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ สถานบริการ การแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	101
4.67 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน กับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ	102
4.68 ความเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการ ของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	103

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.69	ความเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการ ของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ	104
4.70	ความเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของใน คุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	105
4.71	ความเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการ ของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	106
4.72	ความเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการ ของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ	107

สารบัญภาพ

ตารางที่		หน้า
1.1	กรอบแนวความคิดในการวิจัย	5
2.1	กระบวนการซื้อของผู้บริโภคสำหรับการบริการ	16
2.2	แบบจำลองคุณภาพการบริการ	22
4.1	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการแพทย์แผนไทย จังหวัดชัยภูมิ	108
4.2	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดนครราชสีมา	109
4.3	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดบุรีรัมย์	110
4.4	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุรินทร์	111
4.5	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดศรีสะเกษ	112
4.6	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดยโสธร	113
4.7	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดอำนาจเจริญ	114
4.8	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดอุบลราชธานี	115
5.1	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	134
5.2	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ	135
5.3	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ	136

สารบัญภาพ

ตารางที่		หน้า
5.4	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถาน บริการการแพทย์แผนไทย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ	137
5.5	แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ	138

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่อยู่ควบคู่กับชาวไทยมาอย่างช้านาน โดยการแพทย์แผนไทย คือกระบวนการหรือศาสตร์ทางการแพทย์ โดยมีการวินิจฉัย การรักษา การบำบัด การส่งเสริม รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคร้ายต่างๆ โดยใช้หลักการนวด การใช้ยาที่ผลิตจากสมุนไพร และได้ใช้หลักความรู้จากการถ่ายทอด หรือจากตำราของแพทย์แผนโบราณในสมัยก่อน อีกทั้งยังคงเป็นศาสตร์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยในสมัยโบราณ แต่เนื่องจากการแพทย์แผนตะวันตก หรือการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามามีส่วนทำให้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยนั้น เกือบที่จะเลือนหายไปจากประเทศไทย ทั้งที่ศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยนั้นมีความสำคัญและยังใช้ในการรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคร้ายได้ โดยใช้หลักธรรมชาติบำบัดซึ่งไม่ได้ใช้สารสังเคราะห์ต่างๆเลย และยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับศาสตร์ทางแพทย์ตะวันตก หรือแพทย์ปัจจุบันได้อย่างดี โดยยังไม่ได้รับการสนับสนุน หรือให้ความสำคัญจากภาครัฐเท่าที่ควร ต่อมา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ได้มีพระราชดำริทรงให้มีการฟื้นฟูศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย และประกอบกับองค์การอนามัยโลกมีนโยบายในการส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านในประเทศต่างๆ ทั่วโลกทำให้ศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยนั้นได้รับการสนใจขึ้นมาอย่างจริงจังและมีรูปแบบการบริหารจัดการเป็นมาตรฐาน และนับเป็นการเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาให้อยู่ควบคู่กับประเทศไทย

ปัจจุบันศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากทางภาครัฐ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข จากการสนับสนุนจากทางภาครัฐอย่างต่อเนื่องนี้เองทำให้มีประชาชนทั่วไปเข้าถึงจน เกิดความสนใจและยอมรับในศาสตร์การแพทย์แผนไทยมากขึ้นโดยประชาชนส่วนใหญ่เริ่มมีพฤติกรรมทำให้ความสำคัญกับสุขภาพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับศาสตร์ทางการแพทย์ตะวันตกหรือแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยอีกด้วย โดยได้มีการผสมผสานการรักษาระหว่างศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย ทำให้สามารถช่วยในการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 - 2554 นั้น ทำให้ทิศทางของการแพทย์แผนไทยนั้นมีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีการสนับสนุนในการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานในการรักษาร่วมกันเป็นการประสานการรักษาร่วมกัน โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์ในศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบันเพื่อทำให้กระบวนการการรักษา รวมถึงเทคโนโลยีของการแพทย์แผนไทยนั้นให้มีปลอดภัย และมีประสิทธิภาพในการรักษายิ่งขึ้น ทำให้ศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยได้เข้าไปมีบทบาทสำคัญในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งนี้ผู้ที่มิสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ อาทิ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำของหน่วยงานส่วนราชการ และครอบครัว ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม และรวมถึงประชาชนทั่วไปที่มีหลักประกันสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาล และยังทำให้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้าถึงได้ง่าย และได้รับความมั่นใจจากผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีจำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ 3,503 สถานบริการ ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ โดยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยแล้วมีจำนวนทั้งสิ้น 2,540 สถานบริการ โดยคิดเป็นร้อยละ 73 ของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ โดยถ้าแบ่งตามจำนวนของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐตามภูมิภาคต่อจำนวนของสถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 38 ภาคกลางร้อยละ 25 ภาคเหนือร้อยละ 24 และภาคใต้ร้อยละ 13 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550)

การให้บริการของศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยมีรูปแบบการให้บริการโดยได้จำแนกตามประเภทของบริการต่อจำนวนของผู้ใช้บริการทั้งหมดทั่วประเทศได้ ดังนี้ รักษาด้วยยาสมุนไพร, นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, ดูแลหลังคลอด, ออบ, ประคบสมุนไพร และอื่นๆ จากจำนวนของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น รวมถึงมีการให้บริการที่หลากหลายทำให้มีผู้ให้บริการก็มีจำนวนมากโดยทั่วประเทศนั้นมีผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 2,838,631 ราย ภูมิภาคที่มีผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 36 ภาคกลางร้อยละ 31 ภาคเหนือร้อยละ 18 และภาคใต้ร้อยละ 15 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550) ซึ่งคาดว่าในอนาคตเมื่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐนั้นครอบคลุมทั่วประเทศแล้ว จำนวนของผู้ใช้บริการน่าจะเพิ่มจำนวนขึ้น จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้นเป็นภาคที่มีจำนวนผู้ให้บริการ และจำนวนสถานบริการมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศ ซึ่งคุณภาพของบริการมีความสำคัญมากสามารถทำให้จำนวนของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น

หรือลดลงได้ ดังนั้นการให้บริการเพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุด จำเป็นต้องศึกษา ความต้องการ ความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับ และรวมถึงความรู้สึกของลูกค้า เป็นข้อมูลที่สำคัญในการนำมาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างสูงสุด

ผู้วิจัยมีความสนใจทำการวิจัยและศึกษาสถานบริการแพทย์แผนไทย ระดับที่ 2 ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ซึ่งประกอบด้วย ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร จำนวนทั้งสิ้น 8 จังหวัด เนื่องจากในเขตพื้นที่ดังกล่าวมีส่วนของจำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 25 ของจำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในประเทศ (ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550) และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการต่อไป

1.2 คำถามงานวิจัย

1.2.1 พฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร เป็นอย่างไร

1.2.2 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร

1.3.2 เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร

1.3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์กับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร

1.3.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์กับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร

1.3.5 เปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร

1.4 ตัวแปรที่ศึกษา

1.4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.4.1.1 ประชากรศาสตร์

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) การศึกษา
- 4) อาชีพ
- 5) รายได้

1.4.1.2 คุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL ซึ่งเป็นการวัด 5 ดังนี้

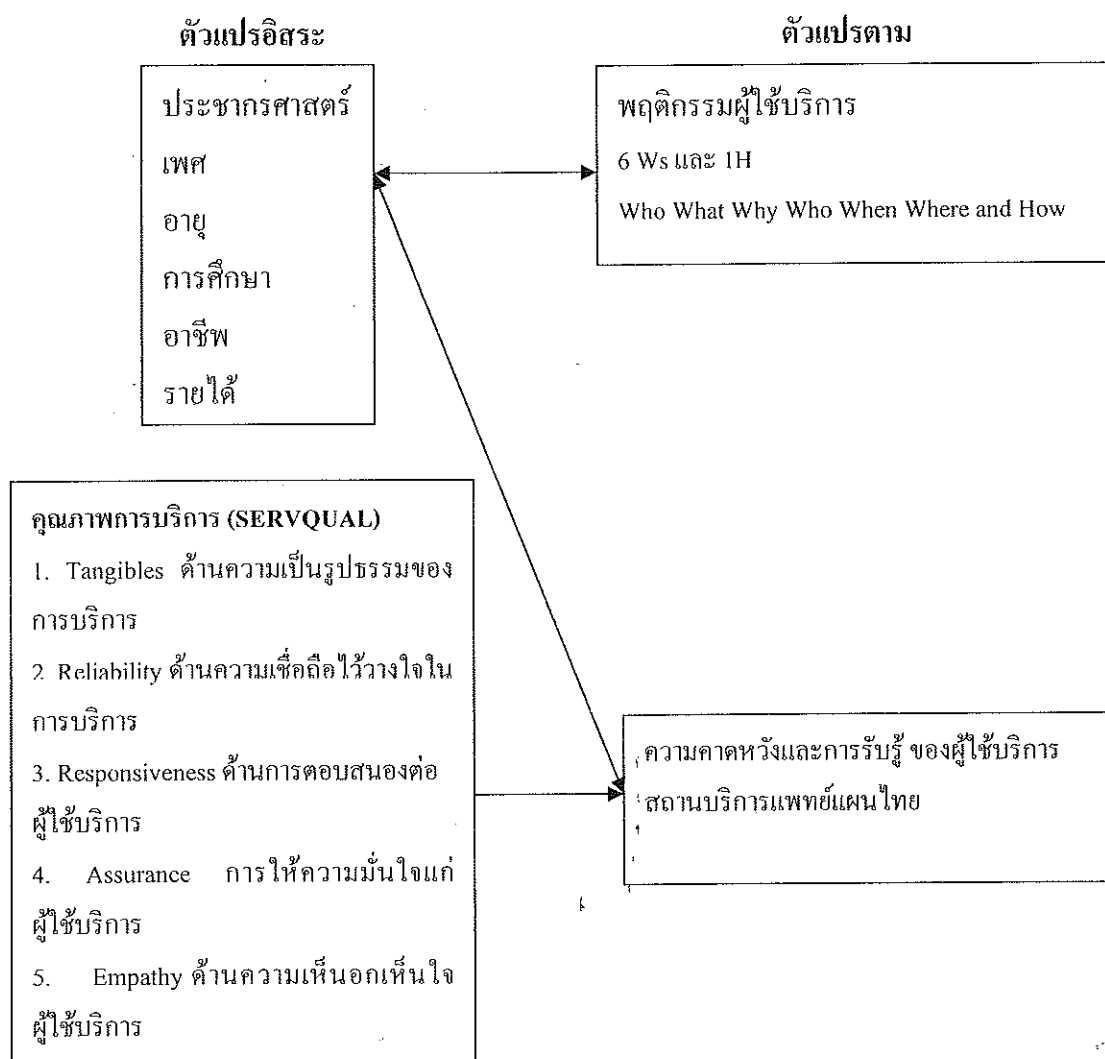
- 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ (Tangibles)
- 2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (Reliability)
- 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ (Responsiveness)
- 4) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)
- 5) ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy)

1.4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

1.4.2.1 พฤติกรรมผู้ใช้บริการ โดยมีหลักเกณฑ์ในการค้นหาลักษณะพฤติกรรมผู้บริโภค คือ 6 Ws และ 1H ดังนี้

- 1) ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย Who is in the target market?
- 2) ผู้บริโภคซื้ออะไร What does the consumer buy?
- 3) ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ Why does the consumer buy?
- 4) ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ Who participates in the buying?
- 5) ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด When does the consumer buy?
- 6) ผู้ใช้บริการซื้อบริการที่ไหน Where does the consumer buy?
- 7) ผู้บริโภคซื้ออย่างไร How does the consumer buy?

1.4.3 ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพของผู้ใช้บริการจากสถานบริการแพทย์แผนไทย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร

1.5.2 ทำให้ทราบถึงความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร

1.5.3 ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์กับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร

1.5.4 สถานบริการแพทย์แผนไทยสามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการของสถานบริการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางแพทย์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาหรือป้องกัน หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ การนวดไทย รวมทั้งการผลิตยาไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบทอดต่อกันมา (สมภพ ประธานธูราษฎร์, รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เรื่อง การจัดการความรู้ วิจัย และพัฒนาการแพทย์แผนไทย, 2549)

คุณภาพการบริการ หมายถึง การให้บริการที่มากกว่าหรือเท่ากับที่ผู้ให้บริการมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการ โดยการให้บริการของสถานบริการต้องตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการที่สถานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขจังหวัด และสถานีนอนมัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย

เครื่องมือประเมินคุณภาพการบริการ SERVQUAL (Parasuraman et al., 1985) หมายถึง หลักเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการ โดยมี 5 ประการดังนี้ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) ด้านการสร้างความมั่นใจให้ต่อผู้รับบริการ (Assurance) ด้านความเห็นอกเห็นใจ หรือความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy)

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) (Parasuraman et al., 1985) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ผู้ใช้บริการสามารถสัมผัสได้และรับรู้ได้ ประกอบด้วย อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม เช่น สถานบริการทางการแพทย์แผนไทย มีการตกแต่งอย่างสวยงามและสะอาด เป็นต้น

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใช้บริการ โดยปราศจากความผิดพลาด มีความเหมาะสม และสม่ำเสมอทุกครั้งของเข้าใช้บริการ มีการให้บริการที่เป็นระบบ ถูกต้อง ตรวจสอบได้ ตรงตามหลักวิชาการ

การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมให้การให้บริการของหน่วยงานบริการ โดยสามารถตอบสนองผู้รับบริการได้ทันที ไม่ต้องรอคอย ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการการบริการได้อย่างมีคุณภาพ

ด้านการสร้างความมั่นใจให้ต่อผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ผู้ให้บริการมีรู้สึกไว้วางใจต่อการให้บริการ มีความปลอดภัย และรู้สึกมีความคุ้มค่ากับเงินที่ได้เสียไป เช่น สถานบริการแพทย์แผนไทย มีการให้บริการที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ และมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด

ด้านความเห็นอกเห็นใจ หรือความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง การเอาใจใส่ที่มีต่อผู้รับบริการ โดยให้บริการที่แตกต่างตามความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละรายอย่างตั้งใจ และเท่าเทียมกัน

พฤติกรรมผู้ใช้บริการ(ดารา ทิปะปาล, 2546) หมายถึง การกระทำใดๆ ของผู้ใช้บริการ หรือลูกค้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเลือกสรร การซื้อ การใช้สินค้าและบริการ รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจ โดยตัวนำดังกล่าวเป็นตัวกำหนดการกระทำดังกล่าว เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า

ความคาดหวัง (วีระพงษ์ เณิมจิระรัตน์, 2539) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่มี การผนวกกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น ซึ่งทำให้ผู้ให้บริการต้องการการบริการที่ดีอย่างโน้น อย่างนี้ จึงเกิดความความคาดหวัง

การรับรู้ (Mowen and Minor, 1998) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ตั้งใจรับข้อมูลนั้นและทำความเข้าใจความหมาย

ความรู้สึกหลังจากการใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ใช้บริการหลังจากการใช้ บริการอาจมีความรู้สึกที่พอใจ หรือไม่พอใจ

1.7 แผนการดำเนินงาน

ตารางที่ 1.1 แผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนดำเนินงาน	พ.ศ.2553							พ.ศ.2554			
	ม.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.
1.1 ชี ย น เค้า โ ค ร ง วิทยานิพนธ์	↔										
2.กรรมการควบคุม ตรวจสอบเค้าโครง วิทยานิพนธ์		↔									
3.ปรับปรุงเค้าโครง วิทยานิพนธ์		↔									
4.สลาเค้าโครงวิทยานิพนธ์			↔								
5.ปรับปรุงแก้ไขเค้าโครง วิทยานิพนธ์			↔								
6.สร้างเครื่องมือการวิจัย				↔							
7.ทดลองใช้เครื่องมือการ วิจัยเพื่อหาคุณภาพ				↔							

ตารางที่ 2.1 แผนการดำเนินงาน (ต่อ)

ขั้นตอนดำเนินงาน	พ.ศ.2553							พ.ศ.2554			
	ม.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.
8.เก็บรวบรวมข้อมูล					←→						
9.วิเคราะห์ข้อมูล แปรผล							←→→→				
10.เขียนรายงานวิจัย								←→→→			

บทที่ 2

ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 8 จังหวัด โดยได้ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 สถานบริการการแพทย์แผนไทย
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพการบริการ
- 2.6 แนวคิดการประเมินคุณภาพการให้บริการ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานบริการการแพทย์แผนไทย

การจัดบริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดระดับการบริการการแพทย์แผนไทยเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 มีการจำหน่ายหรือใช้สมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิด รวมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพร

ระดับที่ 2 มีบริการระดับ 1 และมีคลินิกบริการด้านการนวดไทย การอบ การประคบ

ระดับที่ 3 มีบริการระดับ 1, 2 และมีการจัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับที่ 3 มีบริการระดับ 1, 2, 3, และการจัดอบรมสมาธิบำบัด

ระดับที่ 4 มีบริการระดับ 1, 2, 3 และมีการผลิตยาสมุนไพร

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งจัดบริการการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป โดยร้อยละ 90.51 ของโรงพยาบาลชุมชน

(919 แห่ง) (ข้อมูล ตุลาคม 2548 – มีนาคม 2549) ได้จัดบริการการแพทย์แผนไทยระดับ 2 ขึ้นไป ให้กับประชาชนผู้รับบริการ ใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จาก ข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยศึกษาเฉพาะสถานบริการแพทย์แผนไทยใน ระดับ 2 ขึ้นไป (ปราโมทย์ เติยรัตน์, 2552)

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของลูกค้าว่า ในบางครั้งความคาดหวังนั้นยังมีความเข้าใจไปเอง (Perception) ของลูกค้าได้ปะปนมาด้วย และมีการผนวกกับ สภาพแวดล้อมในเวลานั้นทำให้ลูกค้าเข้าใจไปเองว่าผู้ให้บริการต้องมีคิอย่างโน้น อย่างนี้จึงเกิด ความคาดหวัง ที่สูงกว่าปกติ หรือเกินกว่าปกติ ที่สมเหตุสมผล ซึ่งตรงนี้เมื่อได้รับบริการมาตรฐาน ปกติแล้ว ก็อาจรู้สึกไม่พอใจได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในคุณภาพของการบริการ ดังนี้ (รวิวรรณ ไพรรุ่งโรจน์, 2551)

(1) ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ อันได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานด้านชีวภาพ ปัจจัยพื้นฐานด้านจิตวิทยา และปัจจัยพื้นฐานด้านสังคม ตัวอย่างเช่น ลูกค้าหรือบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมสูง ความคาดหวังในคุณภาพการบริการก็จะสูงกว่าลูกค้า หรือบุคคลปกติ

(2) ประสบการณ์เดิม ลูกค้าที่เคยรับบริการมาแล้ว ย่อมมีความคาดหวังในบริการที่ ได้รับเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิมแต่น้อยกว่าเดิม

(3) ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับในระหว่างกระบวนการตัดสินใจใช้บริการ โดยเป็นข้อมูลที่ได้รับจากการบอกเล่า (Word of Mouth) ซึ่งอาจได้รับจากญาติพี่น้อง เพื่อน หรือจากการสื่อสารทาง การตลาดซึ่งอยู่ในรูปแบบของโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในคุณภาพของการบริการที่กล่าวมานั้น เมื่อ คุณภาพบริการไม่ตรงกับความคาดหวังของลูกค้าก็ถือว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพ โดยจากการศึกษา ของ Parasuraman et al. กล่าวว่าคุณภาพของการบริการที่ผู้บริกรคาดหวัง มีอยู่ด้วยกัน 5 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) เช่น สถานบริการทางการแพทย์ แผนไทย มีการตกแต่งอย่างสวยงามและสะอาด เป็นต้น

(2) ด้านความไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง การให้บริการที่ตรงตามกำหนดที่ได้ สัญญาไว้ เช่น การให้ยาสมุนไพรตรงตามหลักเกณฑ์ถูกต้อง มีการบันทึกข้อมูลของผู้ใช้บริการที่ ตรงตัวผู้ให้บริการรายนั้นๆ เป็นต้น

(3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) ความพร้อมให้การให้บริการของหน่วยงานบริการ โดยสามารถตอบสนองผู้รับบริการได้ทันที เช่น พนักงานในโรงแรมสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ภายในโรงแรมทันทีที่มีผู้สอบถาม เป็นต้น

(4) ด้านการสร้างความมั่นใจให้ต่อผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญ การที่ผู้รับบริการมีรู้สึกว่ามีใจต่อการให้บริการ มีความปลอดภัย และรู้สึกมีความคุ้มค่ากับเงินที่ได้เสียไป เช่น สถานบริการแพทย์แผนไทย มีการให้บริการที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ และมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด

(5) ด้านความเห็นอกเห็นใจ หรือความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง การเอาใจใส่ที่มีต่อผู้รับบริการ โดยให้บริการที่แตกต่างตามความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ และสุพจน์ ฤกษ์ภูธร (2549) ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่จะได้รับการในฐานะที่เป็นคนสำคัญ และคาดหวังในเรื่องความแปลกใหม่ของการบริการ ตลอดจนความคาดหวังในเรื่องบริการหลังการขายอีกด้วย

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังนั้นมีปัจจัยจากสถานะทางสังคม ประสบการณ์เดิมซึ่งผู้ใช้บริการเคยได้รับ และข้อมูลที่ได้รับการบอกเล่า (Word of Mouth) หรือจากการสื่อสารทางการตลาด โดยปัจจัยข้างต้นนั้นจะมีความสอดคล้องกับคุณภาพของบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ทั้ง 5 ด้าน ทั้งนี้ถ้าคุณภาพการบริการไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการก็ถือว่าการให้บริการไม่มีคุณภาพ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

Schiffman and Kanuk (1994) ให้ความหมายว่า การรับรู้ คือ กระบวนการของแต่ละบุคคลเลือกสรร จัดระเบียบและตีความหมายสิ่งกระตุ้นออกเป็นภาพที่มีความหมายและเป็นภาพรวมของโลก

Mowen and Minor (1998) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ตั้งใจรับข้อมูลนั้นและทำความเข้าใจความหมาย

Assael (1998) ได้อธิบายว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งผู้บริโภคเลือกเก็บ จัดองค์ประกอบ และแปลความหมายสิ่งเร้าต่างๆ ออกมาเพื่อให้มีความหมายเข้าใจได้ โดยสิ่งเร้ามีความเป็นไปได้ที่จะมีการรับรู้ได้มากขึ้น หากสิ่งเร้ามีลักษณะดังนี้

- (1) มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ที่ได้เจอหรือผ่านมาของผู้บริโภค
- (2) มีความสอดคล้องกับความเชื่อ ความรู้สึก และความเข้าใจของผู้บริโภคต่อตราสินค้า
- (3) มีความน่าเชื่อถือ

- (4) เข้าใจง่ายไม่มีความซับซ้อนมากจนเกินไป
- (5) เป็นความต้องการและจำเป็น โดยสัมพันธ์กับช่วงเวลาปัจจุบัน
- (6) ไม่ทำให้เกิดความกังวล และความกลัวมากจนเกินไป

จากนิยามข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ คือ กระบวนการทางความคิดที่ได้รับ

จรรยา สุวรรณทัต (2538) อธิบายว่ากระบวนการรับรู้ จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วย

4 อย่าง คือ

(1) การสัมผัส หรืออาการสัมผัส มนุษย์รับรู้สิ่งเร้าได้จาก หู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง ที่ จะส่งต่อไปยังสมองเพื่อจดจำเป็นประสบการณ์ให้เกิดการรับรู้ต่อไป

(2) ชนิดหรือธรรมชาติของสิ่งเร้ากับการรับรู้ตามปกติ มนุษย์นั้นจะมีประสบการณ์ที่ได้ มีการรับรู้ตลอดมา จนทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ โดยไม่ต้องสัมผัสสิ่งเร้า หรือเพียงสัมผัสสิ่งเร้า เฉพาะบางส่วนเท่านั้น

(3) การแปลความหมายของการสัมผัสกับการรับรู้ จะมีการรับรู้ควบคู่กับการสัมผัส เสมอ โดยถ้าเคยถูกสิ่งเร้ามาก่อนนั้น บุคคลซึ่งมีประสบการณ์ และความรู้เดิมมาก่อน จะแปล ความหมายมาเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยเห็นหรือสัมผัสมาก่อน

(4) ประสบการณ์เดิมกับการรับรู้ในการแปลความหมาย หรือตีความของความรู้สึกรู้จากการสัมผัส เพื่อให้เป็นการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น มนุษย์จำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิม ถ้าขาดประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม อาจทำให้การรับรู้เกิดความคลาดเคลื่อนได้.

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริโภคได้เลือกเปิดรับ ข้อมูลข่าวสารโดยอวัยวะในการรับสัมผัส ซึ่งมีสิ่งเร้ากระตุ้นให้เกิดความต้องการ และมีการแปล ความหมายเป็นความเข้าใจ ความรู้สึกของผู้บริโภค

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค

โซโลมอน (Solomon, 1996) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคไว้ว่า คือ กระบวนการต่างๆ ที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้าไปเกี่ยวข้อง เพื่อทำการเลือกสรรการใช้ หรือ การบริโภค อันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ บริการ ความคิด หรือประสบการณ์ เพื่อตอบสนองความต้องการ ให้ได้รับความพึงพอใจ

โฮเยอร์และแมคอินนิส (Hoyer and Macinnis, 1997) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นผลสะท้อนของการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่ได้รับมา การ บริโภค และการจำกัด อันเกี่ยวกับสินค้า บริการ เวลา และความคิด โดยเป็นการตัดสินใจซื้อใน ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

โมเวนและไมเนอร์ (Mowen and Minor, 1998) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภคหมายถึง การศึกษาถึงหน่วยการซื้อ และกระบวนการแลกเปลี่ยนที่เกี่ยวข้องกับการได้รับมา การบริโภค และการจำกัด อันเกี่ยวกับสินค้า บริการ ประสิทธิภาพ และความคิด

จากการศึกษาความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคผู้วิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภคคือ กระบวนการต่างๆ ที่ผู้บริโภคเข้าไปเกี่ยวข้องกับการบริโภค อันเกี่ยวข้องผลิตภัณฑ์ การบริการ และ ประสิทธิภาพ โดยเป็นการตัดสินใจในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

ทั้งนี้ เมื่อลูกค้ามีความต้องการของตนเองและต้องการหาบริการมาตอบสนองความต้องการนั้นลูกค้ามีกระบวนการในการตัดสินใจที่ซับซ้อน และมีกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน (ฉัตรยาพร เสมอใจ, 2547) ดังนี้

(1) **ขั้นตอนการซื้อ** เริ่มต้นตั้งแต่ลูกค้าตระหนักถึงความต้องการของตนเอง ลูกค้าจะเริ่มมองหาสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น ถ้าลักษณะของการซื้อมีลักษณะที่ค่อนข้างจะเกิดเป็นประจำและมีความเสี่ยงน้อย ลูกค้าจะตัดสินใจเลือกใช้บริการจากผู้ให้บริการรายใดรายหนึ่งอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าความต้องการนั้นเกี่ยวข้องกับบริการที่ตัดสินใจเลือกไม่บ่อยครั้งนัก อาทิเช่น เลือกการเลือกใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยก็ต้องหาข้อมูลก่อนที่จะเลือกใช้บริการโดยใช้มากกว่า การตัดสินใจในการรับประทานอาหารในร้านใดร้านหนึ่ง เป็นต้น เมื่อได้ข้อมูลแล้วขั้นตอนต่อไปก็คือการนำข้อมูลดังกล่าวมาเปรียบเทียบในการตัดสินใจเลือกผู้ให้บริการ โดยเปรียบเทียบจากผลประโยชน์และความเสี่ยงของแต่ละทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจขั้นสุดท้าย แต่เมื่อลูกค้าไม่สบายใจเกี่ยวกับความเสี่ยง พวกเขาจะพยายามทางลดความเสี่ยงซึ่งสามารถใช้วิธีการในการลดความเสี่ยงได้หลายวิธี เช่น

- (1.1) การสอบถามจากบุคคลใกล้ชิด
- (1.2) เลือกหน่วยงานที่เชื่อถือได้
- (1.3) มองหาการรับประกันจากการบริการ
- (1.4) พิจารณาจากสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ หรือมองหาเกณฑ์ในการบริการ

ก่อนการซื้อ

(1.5) สำหรับธุรกิจหรือหน่วยงานที่ต้องการการบริการ จะทำการสอบถามพนักงานที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริการเพื่อนำมาเปรียบเทียบ

(1.6) พิจารณาจากคำแนะนำและสิ่งที่มองเห็นได้อื่นๆ ของการบริการและผู้ให้บริการนั้น เช่น การแต่งตัวของพนักงาน ความสะอาดของสถานที่ให้บริการและพนักงานผู้ให้บริการ เป็นต้น

- (1.7) ทำการตรวจสอบบริการอื่นๆ เปรียบเทียบจากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น เว็บไซต์

(2) **ขั้นตอนการตัดสินใจ** หลังจากการตัดสินใจซื้อบริการบริการใดบริการหนึ่งจากผู้ให้บริการแล้ว ขั้นตอนการเริ่มใช้บริการมักเริ่มต้นที่ การลงทะเบียน การทำประวัติ การสมัคร การจอง หรือการซื้อสินค้า โดยผู้รับบริการอาจจะดำเนินการติดต่อกับผู้ให้บริการโดยตรงจากทางเครื่องมืออื่นๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ไปรษณีย์ หรือแฟกซ์ โดยเฉพาะในบริการที่มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์สูง (high interaction) ผู้ใช้บริการหรือลูกค้าจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการอย่างมาก เช่น สถานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล ร้านอาหาร โรงแรม และการขนส่งมวลชน เป็นต้น โดยมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจได้แก่

(2.1) สภาพแวดล้อมของการให้บริการ ได้แก่ การตกแต่งทั้งภายในและภายนอก เครื่องมือที่ให้บริการ ความสะอาด เสียงรบกวน และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการรายอื่น ก็สามารถสร้างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพของการบริการได้

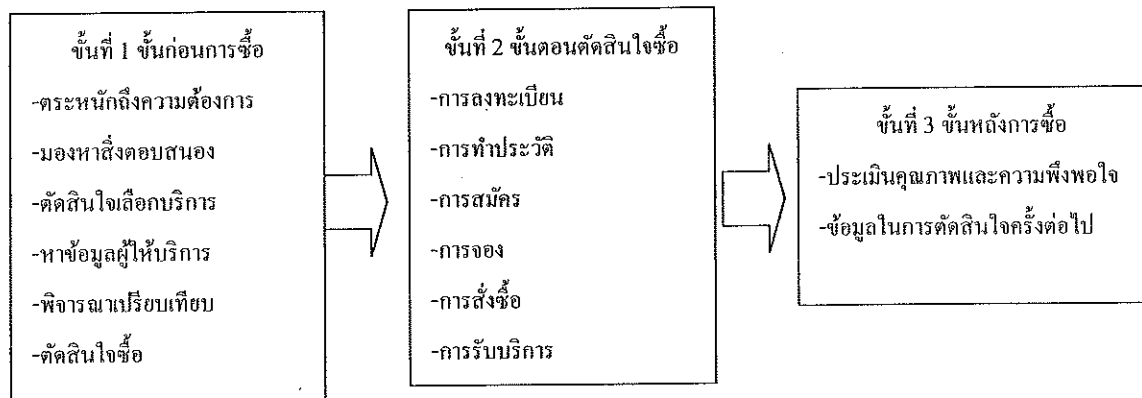
(2.2) พนักงานผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ใช้บริการหรือลูกค้าที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริการย่อมคาดหวังพนักงานผู้ให้บริการให้ทำงานตามหน้าที่ที่กำหนด ความบกพร่องของพนักงานผู้ให้บริการทำให้ลูกค้าหรือผู้ให้บริการเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย และการให้บริการมากเป็นพิเศษก็สามารถสร้างความพึงพอใจได้ การสร้างประสิทธิภาพในการให้บริการของพนักงานผู้ให้บริการนั้นทำได้โดยประสานทักษะกับบุคลิกภาพที่เต็มใจในการให้บริการ หรือเรียกว่า การมีจิตใจแห่งการบริการ (service mind)

(2.3) บริการสนับสนุน เป็นกระบวนการที่ช่วยในการบริการส่วนหน้าที่ต้องทำหน้าที่ติดต่อกับผู้ให้บริการหรือลูกค้าโดยตรง ซึ่งทำหน้าที่ตั้งแต่การจัดสรรวัตถุดิบและเครื่องมือส่วนในกระบวนการเบื้องหลังการบริการช่วยให้พนักงานส่วนหน้าสามารถทำหน้าที่บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

(2.4) ผู้รับบริการหรือลูกค้ารายอื่นๆ เมื่อผู้รับบริการหรือลูกค้ารายอื่นๆมาเกี่ยวข้องกับกระบวนการการบริการ ลูกค้าจะตระหนักว่าตนเองต้องมีความใกล้ชิดกับลูกค้ารายอื่นๆโดยปริยาย เช่น การใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยที่ต้องใช้บริการข้างๆกันกับผู้ให้บริการหรือลูกค้ารายอื่นๆ ตลอดกระบวนการบริการ หรือผู้ชมในโรงภาพยนตร์ ซึ่งถ้าหากลูกค้าบางรายมีพฤติกรรมแย่ๆ อาจส่งผลถึงความรู้สึกของคนอื่นด้วย เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่ต้องเตรียมการรับมือต่อสถานการณ์นี้ด้วย

(3) **ขั้นหลังการซื้อ** การประเมินคุณภาพการบริการต่อการบริการที่ผู้ให้บริการหรือลูกค้าได้รับซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการมาใช้บริการซ้ำ และการสร้างความจงรักภักดีต่อสถานบริการหรือหน่วยงาน ตลอดจนการบอกต่อถึงความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจสู่บุคคลหรือสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพวกเขา ผู้ใช้บริการหรือลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพการบริการโดย

เปรียบเทียบความคาดหวังสิ่งที่พวกเขาได้รับถ้าคาดหวังของพวกเขาได้รับการตอบสนอง จะทำให้พวกเขาได้รับบริการที่คุณภาพสูงถ้าสัมพันธ์กับราคา คุณภาพ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคลอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้



ภาพที่ 2.1 กระบวนการซื้อของผู้บริโภคสำหรับการบริการ (ฉัตรพร เสมอใจ, 2547)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2546) ได้กล่าวว่า การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคนั้นเป็นการค้นหาหรือวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อและใช้ ทำให้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการโดยช่วยในการวางแผนกลยุทธ์ให้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมและสมบูรณ์

โดยมีหลักเกณฑ์ในการค้นหาลักษณะของพฤติกรรมผู้บริโภคคือ 6Ws และ 1H โดยประกอบด้วย WHO, WHY, WHO, WHEN, WHERE, AND HOW โดยเพื่อค้นหาตอบ 7Os ซึ่งประกอบด้วย Occupants, Objectives, Organizations, Outlets, and Operation โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2.1 รายละเอียดของคำถาม 6Ws และ 1H เพื่อค้นหาคำตอบ 7Os (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2546)

คำถาม	คำถามต้องการคำตอบ
1. ใครอยู่ในเป้าหมาย (Who is in the target market?)	1. เป็นคำถามที่ต้องการทราบลักษณะกลุ่มเป้าหมาย (Occupants) ทางด้านประชากรศาสตร์ ภูมิศาสตร์ จิตวิทยา หรือจิตวิเคราะห์ และพฤติกรรมศาสตร์

ตารางที่ 2.1 รายละเอียดของคำถาม 6Ws และ 1H เพื่อค้นหาคำตอบ 7Os (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2546)
(ต่อ)

คำถาม	คำถามต้องการคำตอบ
2.ผู้บริโภคซื้ออะไร (What does the consumer buy?)	2.เป็นคำถามที่ต้องการทราบสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการซื้อ (Objects) สิ่งที่ใช้บริการต้องการบริการ คือ คุณสมบัติหรือองค์ประกอบของบริการ คือ คุณสมบัติหรือองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ (Product Component) และความแตกต่างที่เหนือกว่าคู่แข่ง
3.ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ (Why does the consumer buy?)	3.เป็นคำถามที่ต้องการทราบวัตถุประสงค์ในการซื้อ (Objective) ผู้บริโภคซื้อสินค้าเพื่อสนองความต้องการ ทางด้านร่างกาย จิตวิทยาซึ่งต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซื้อคือ ปัจจัยภายในหรือปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยเฉพาะบุคคล
4.ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ (Who participates in the buying?)	4.เป็นคำถามที่ต้องการทราบ บทบาทของกลุ่มต่างๆ (Organization) มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อ ประกอบด้วย ผู้ริเริ่ม ผู้มีอิทธิพล ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้ซื้อ และผู้ใช้
5.ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When does the consumer buy?)	5.เป็นคำถามที่ต้องการทราบ โอกาสในการซื้อ (Occasions) เช่น เดือนใด หรือช่วงฤดูในของปี ช่วงใดของเดือน ช่วงเวลาใดของวัน โอกาสพิเศษหรือเทศกาลวันสำคัญต่างๆ
6.ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where does the consumer buy?)	6.เป็นคำถามที่ต้องการทราบช่องทางหรือแหล่ง (Outlets) ที่ผู้บริโภคไปทำการซื้อ เช่น ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต เป็นต้น
7.ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How does the consumer buy?)	7.เป็นคำถามที่ต้องการทราบขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (Operation) ประกอบด้วย การรับรู้ปัญหา, การค้นหาข้อมูล, การประเมินผลทางเลือก, ตัดสินใจซื้อ, ความรู้สึกภายหลังการซื้อ

จากตารางที่ 2.1 คำถามเพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ใช้นั้น จากการศึกษาเมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภูมิศึกษา สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการ

การแพทย์แผนไทย ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง โดยการตอบคำถามได้ดังนี้ (วราภรณ์ หมอนสะอาด, 2547)

(1) ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย ทำให้ทราบถึงกลุ่มเป้าหมายในตลาดเป้าหมาย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น

(2) ผู้ใช้บริการต้องการอะไร ทำให้ทราบถึงลักษณะและการบริการของผู้ใช้บริการที่ต้องการ

(3) ทำไมผู้ให้บริการจึงต้องการบริการนั้น ทำให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการใช้บริการ ตลอดจนปัจจัยภายใน ภายนอก และปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

(4) ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการใช้บริการ ทำให้ทราบถึงบทบาทของกลุ่มต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย

(5) ผู้ใช้บริการใช้บริการเมื่อใด ทำให้ทราบถึงโอกาสในการตัดสินใจหรือพิจารณาเลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย อาทิเช่น ช่วงเวลาในการเลือกใช้บริการ

(6) ผู้ใช้บริการที่ไหน ทำให้ทราบถึงสถานที่หรือช่องทางในการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่สะดวกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

(7) ผู้ใช้บริการใช้อย่างไร ทำให้ทราบถึงขั้นตอนหรือกระบวนการตัดสินใจของผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

(7.1) การรับรู้ปัญหา (Problem Recognition) ทำให้ทราบถึงสาเหตุของการเลือกใช้บริการ

(7.2) การค้นข้อมูล (Information Search) ทำให้ทราบถึงแหล่งข้อมูลที่ผู้บริการใช้แสวงหาข้อมูล ประกอบการตัดสินใจ

(7.3) การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternative) ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ผู้บริการให้ความสำคัญและใช้ในการเปรียบเทียบเพื่อประเมินทางเลือกในการบริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย

(7.4) ความรู้ภายหลังการใช้บริการ (Post Purchase) ทำให้ทราบถึงความรู้สึก หรือ ปัญหาหลังจากการรับบริการ

2.5 แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพการบริการ (Service Quality)

Kotler (1999) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพในการบริการไว้ ดังนี้ ถ้าผู้รับบริการได้รับบริการที่ต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่กลับมาใช้บริการอีก แต่ถ้าผู้รับบริการนั้น

ได้รับบริการที่เกินกว่าความคาดหวัง จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและมีแนวโน้มในการกลับมาใช้บริการอีก

Zeithaml et al. (1990) ได้อธิบายว่า “เปรียบเทียบคุณภาพบริการกับความคาดหวังว่ามีความสอดคล้องมากเพียงใด ถ้ามีความสอดคล้องตรงกับความคาดหวังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพดี”

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ “ความสอดคล้องกับความต้องการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้า ระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการไปแล้ว”

ฉัตยาพร เสมอใจ (2547) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความคาดหวังของลูกค้าที่ธุรกิจต้องตอบสนองลูกค้าให้ได้ โดยที่ลูกค้าจะวัดคุณภาพของบริการ จากความเชื่อถือ ความตอบสนอง การรับประกัน และความเอาใจใส่ ลูกค้าจะมีความคาดหวังอย่างน้อยจะต้องเท่ากับสิ่งที่คาดหวัง

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ “การบริการที่ดีเลิศ ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของลูกค้าจนให้เกิดความพึงพอใจ”

สุพรรณ อินทร์แก้ว (2549) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ “การให้บริการที่สามารถสนองความต้องการได้ตรงตามความต้องการหรือเกินความคาดหวังของลูกค้า และทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ” คุณภาพบริการนั้นเป็นนามธรรม โดยมาตรฐานของคุณภาพบริการจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลที่เข้ารับบริการ ซึ่งคุณภาพบริการมีความสำคัญดังนี้

(1) สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ความพึงพอใจของลูกค้านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เขาเลือกใช้บริการ ดังนั้นผู้ผลิตจึงต้องผลิตคุณภาพบริการให้ตรงตามความต้องการของลูกค้า

(2) ช่วยลดต้นทุน การให้บริการที่มีคุณภาพโดยไม่มีข้อร้องเรียนในบริการ หรือข้อบกพร่องในการบริการนั้นสามารถลดต้นทุนได้

(3) เพิ่มความต้องการซื้อของลูกค้า บริการที่มีคุณภาพดีกว่า ลูกค้ายอมจ่ายเพื่อสิ่งที่ดีกว่า และพึงพอใจมากกว่า

(4) การส่งมอบทันกำหนดเวลาที่ลูกค้าต้องการ บริการที่ส่งมอบถึงมือลูกค้าตามกำหนดเวลา โดยไม่มีข้อบกพร่องสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าเสมอ และเป็นหนึ่งในเหตุผลที่สามารถรักษาลูกค้าได้

Parasuraman et al (1985) ได้ศึกษาวิจัยคุณภาพการให้บริการโดยสรุปปัจจัยที่ลูกค้าใช้อ้างอิงดังนี้

(1) Reliability หรือความไว้วางใจในคุณลักษณะหรือมาตรฐานการให้บริการ

- (2) Responsiveness หรือการตอบสนองความต้องการ ความรู้สึกของลูกค้า
- (3) Competence หรือความสามารถในการให้บริการอย่างรอบรู้ถูกต้องเหมาะสม และเชี่ยวชาญจริง
- (4) Access หรือการเข้าถึงง่าย การให้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยาก
- (5) Courtesy หรือ ความสุภาพ เคารพบนอบ ความอ่อนน้อมให้เกียรติ และมีมารยาทที่ดีของบริการ
- (6) Communication หรือความสามารถและความสมบูรณ์ ในการสื่อสารกับลูกค้า ทำให้ลูกค้าเข้าใจ และได้รับคำตอบในข้อสงสัย
- (7) Creditability หรือ ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ
- (6) Security หรือความปลอดภัย ของลูกค้าขณะให้บริการ
- (7) Customer Understanding หรือความเข้าใจในลูกค้า การเอาใจเขามาใส่ใจเรา
- (10) Tangibles หรือส่วนที่สัมผัสได้ และรับรู้ได้ทางกายของปัจจัยบริการ

สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ คือ การบริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยคุณภาพจะมีมาตรฐานแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ลูกค้าใช้อย่างยิ่ง และความคาดหวังของลูกค้าแต่ละรายมีความแตกต่างกัน โดยการบริการที่ลูกค้าได้รับอย่างน้อยจะต้องเท่ากับความคาดหวังของลูกค้า แต่ถ้าน้อยกว่าความคาดหวังของลูกค้าจะถือได้ว่าการบริการมีคุณภาพต่ำ โดยธุรกิจในปัจจุบันได้มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อให้เข้าถึงหรือเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการและตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ตรงกับความต้องการซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละรายจากการศึกษาของ Zeithaml, et al. (1990) พบว่าคุณภาพของการบริการนั้นมีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บริโภคนักการตลาด มี 5 ลักษณะ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 ทั้งนี้มีช่องว่างที่เกิดขึ้น ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และการรับรู้ของผู้บริหาร โดยทั่วไปแล้วผู้บริหารจะไม่ทราบความต้องการของผู้ใช้บริการที่แท้จริงและความคาดหวังได้ทั้งหมด โดยอาจยึดความเข้าใจของผู้บริหารเองเป็นหลักสำคัญ ซึ่งทำให้เกิดความไม่สอดคล้องหรือคลาดเคลื่อนจากความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้บริหารคิดว่าการที่ตกแต่งสถานที่ตามแบบตะวันตกเป็นความต้องการของลูกค้า แต่แท้จริงความคาดหวังของลูกค้าต้องการการตกแต่งสถานที่แบบไทยและเป็นธรรมชาติ เป็นต้น

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ความต้องการของผู้บริหารที่มีต่อความคาดหวังหรือต้องการ และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ แม้ผู้บริหารจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้ใช้บริการที่ถูกต้องแล้ว แต่ผู้บริหารอาจไม่ได้นำเอาความต้องการของผู้ใช้บริการมาใช้ในการกำหนดลักษณะให้ได้คุณภาพ หรือกำหนดมาตรฐานของการให้บริการ โดยอาจกำหนดตาม

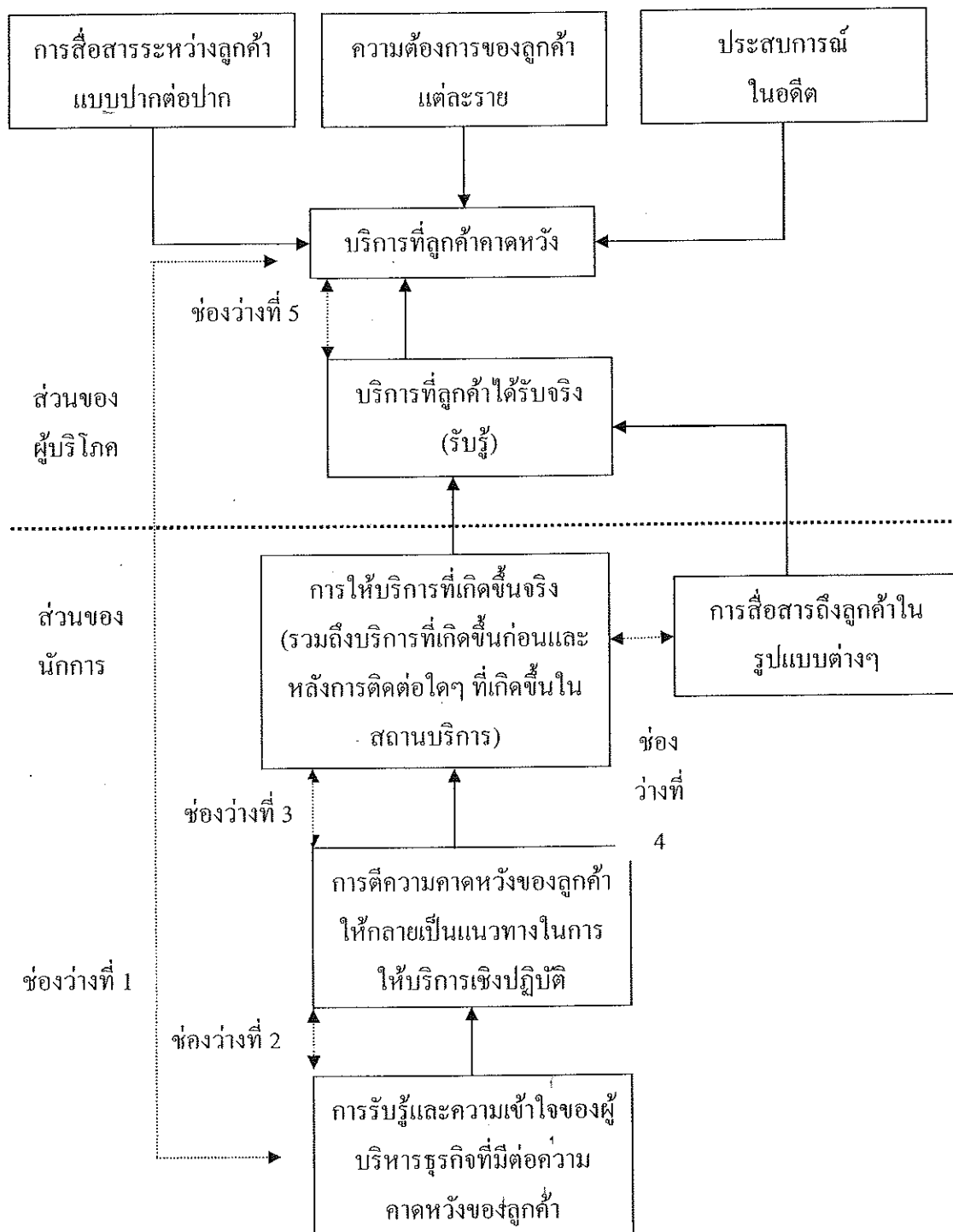
ความเห็นของผู้บริหารเท่านั้น ด้วยข้อจำกัดต่างๆ อาทิเช่น ผู้บริหารให้ความสำคัญกับความสะอาดของสถานบริการแพทย์แผนไทย แต่ไม่ได้กำหนดไว้ในนโยบายเพราะขาดงบประมาณ เป็นต้น

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้กับบริการที่ได้รับจริง ผู้บริหารได้กำหนดลักษณะคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจน แต่อาจมีปัจจัยที่มีผลต่อการบริการที่ผู้ให้บริการได้รับไม่เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพหรือคุณภาพต่ำ อาทิเช่น เครื่องมือที่ให้บริการไม่ทันสมัย พนักงานขาดความรู้ที่แท้จริง และขาดความพร้อมในการร่วมมือกันภายในสถานบริการ เป็นต้น

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริงกับการสื่อสารภายนอกที่ผู้ให้บริการรับทราบ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ให้บริการได้รับรู้ถึงการให้บริการจะมีผลต่อการบริการที่ผู้ให้บริการคาดหวัง และบริการที่ผู้ให้บริการได้รับจริง เพราะบริการที่ผู้ให้บริการตั้งใจมอบหมายนั้นอาจแตกต่างจากบริการที่ผู้ให้บริการคาดหวังว่าตนจะได้รับ เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน เช่น การประชาสัมพันธ์ของสถานบริการแพทย์แผนไทยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการตามที่ได้กำหนดคุณภาพการบริการไว้ล่วงหน้าถึงความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม และมีเครื่องมือในการให้บริการที่ทันสมัย แต่เมื่อผู้ให้บริการมาใช้บริการจริงที่สถานบริการแพทย์แผนไทย กลับพบกับพนักงานให้บริการแสดงอาการไม่เป็นมิตร พูดไม่ไพเราะ และเครื่องมือไม่ทันสมัย ทำให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการแตกต่างการรับรู้ของการรับบริการจริง ผู้ใช้บริการจึงประเมินว่าคุณภาพการให้บริการต่ำ เป็นต้น

ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการกับการรับรู้จริงของบริการที่ผู้ให้บริการได้รับ คุณภาพบริการจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับขนาดและทิศทางของช่องว่างที่เกิดขึ้นจากบริการที่ผู้ให้บริการคาดหวังว่าจะได้รับ ซึ่งอาจมีผลมาจาก คำบอกเล่าของบุคคลใกล้ชิด ความต้องการของผู้ใช้บริการเอง และจากประสบการณ์ในอดีต กับบริการที่ผู้ให้บริการได้รับรู้จริงซึ่งเป็นผลจากการให้บริการและการสื่อสารของผู้ให้บริการไปยังผู้บริการ หากบริการที่ผู้ให้บริการได้รับจริงดีกว่าหรือเท่ากับที่ได้คาดหวังไว้ บริการนั้นก็ถือว่ามีความคุณภาพ แต่เมื่อบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าความคาดหวัง ก็จะว่าคุณภาพบริการต่ำหรือไม่ได้คุณภาพ โดยช่องว่างนี้เป็นช่องว่างที่มีความสำคัญมากที่สุด และมีสาเหตุจากการเกิดช่องว่าง 1-4 ข้างต้น

โดยตามแนวคิดของ Zeithaml, et al. (1990) คุณภาพการให้บริการจะขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในช่องว่างที่ 5 โดยที่ผู้รับบริการจะประเมินผลจากประสบการณ์ในอดีต การบอกเล่าปากต่อปาก และการรับรู้งานบริการ โดยถ้าผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีกว่าความคาดหวัง หรือเท่ากับความคาดหวังนั้นก็ถือว่าบริการมีคุณภาพ แต่ถ้าต่ำกว่าความคาดหวังก็ถือว่าไม่มีคุณภาพหรือคุณภาพไม่ดี



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองคุณภาพการบริการ (Zeithaml et al, 1990)

2.6 แนวคิดการประเมินคุณภาพการให้บริการ

การวัดคุณภาพการให้บริการนั้นเป็นสิ่งจำเป็นมากในธุรกิจบริการ โดยเป็นการวัดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวังของลูกค้า กับหน่วยงานให้บริการทั้งก่อนและหลังการให้บริการ

Parasuraman et al. (1985) ให้แนวคิดการวัดคุณภาพการให้บริการในมุมมองของลูกค้า ซึ่งเรียกว่า “SERVQUAL (Service Quality)” โดยประกอบด้วยองค์ประกอบ 10 ดังนี้

(1) ความไว้วางใจได้ (Reliability) โดยหน่วยงานมีการให้บริการที่ดีสม่ำเสมอ ตรงตามที่ได้ตกลงหรือสัญญากับลูกค้าไว้ และมีความถูกต้องตั้งแต่ที่ลูกค้ามาใช้บริการครั้งแรก

(2) การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) พนักงานผู้ให้บริการมีความพร้อมในการให้บริการลูกค้า รวมถึงการบริการที่รวดเร็ว ทันใจแก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการ

(3) ความสามารถในการให้บริการ (Competence) พนักงานมีทักษะในการให้บริการ หรือมีความชำนาญในวิชาชีพ และมีความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์ในการสนับสนุนการให้บริการ

(4) การเข้าถึง (Access) คือ ความสะดวก และง่ายในการเข้าถึงการบริการของลูกค้า เช่น มีขั้นตอนในการเข้ารับบริการที่ไม่ซับซ้อน มีสถานที่ให้บริการอำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าที่มาใช้บริการ

(5) อหยาศัยไมตรี (Courtesy) คือ การเอาใจใส่ลูกค้า ความสุภาพ ความเป็นมิตร ยกตัวอย่างเช่น ให้บริการบริการเหมือนมิตรสหาย มีการดูแลทรัพย์สินของลูกค้าระหว่างการเข้ารับบริการ เป็นต้น

(6) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการของหน่วยงานบริการ กับลูกค้าอยู่เสมอ การแจ้งค่าใช้จ่ายบริการที่ชัดเจน เช่น การแจ้งเกี่ยวกับบริการใหม่พร้อมราคาค่าบริการผ่านทางโทรศัพท์มือถือ โดยการส่งข้อความให้ลูกค้าได้รับทราบ เป็นต้น

(7) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าเชื่อถือ ความซื่อสัตย์ โดยลูกค้าให้ความสำคัญ และช่วยให้ลูกค้ายอมรับในบริการที่ได้รับ

(8) ความปลอดภัย (Security) หมายถึง สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยง เช่น การปลอดภัยทางด้านร่างกาย การปลอดภัยทางด้านทรัพย์สิน เก็บข้อมูลของลูกค้าเป็นความลับ เป็นต้น

(9) การเข้าใจ การรู้จักลูกค้า (Understanding/Knowing) หมายถึง การที่เข้าถึงความสนใจหรือความต้องการของลูกค้า อาจให้บริการลูกค้าที่ตรงกับความสนใจหรือความต้องการในลูกค้า แต่ละราย รวมถึงผู้ให้บริการสามารถจำลูกค้าประจำได้

(10) ความเป็นรูปธรรม (Tangibles) หมายถึง สิ่งต่างที่ลูกค้าสามารถสังเกต จับต้องได้ เช่น เครื่องมือสำหรับให้บริการมีความทันสมัย สะอาด การแต่งกายของพนักงานให้บริการ เป็นต้น

Parasuraman et al. (1985) ได้ทำการศึกษาจากเกณฑ์ต่างๆในการประเมินคุณภาพพบว่าในแต่ละเกณฑ์มีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกันมาก และสามารถรวมกันได้ ในปี 1988 เกณฑ์ประเมินคุณภาพได้เหลือเพียง 5 ประการ และสร้างเครื่องมือประเมินคุณภาพ เรียกว่า SERVQUAL ดังนี้

(1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) เช่น สถานบริการทางการแพทย์แผนไทย มีการตกแต่งอย่างสวยงามและสะอาด เป็นต้น

(2) ด้านความไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง การให้บริการที่ตรงตามกำหนดที่ได้สัญญาไว้ เช่น การให้ยาสมุนไพรตรงตามหลักเกณฑ์ถูกต้อง มีการบันทึกข้อมูลของผู้ใช้บริการที่ตรงตัวผู้ให้บริการรายนั้นๆ เป็นต้น

(3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) ความพร้อมให้การให้บริการของหน่วยงานบริการ โดยสามารถตอบสนองผู้รับบริการได้ทันที เช่น พนักงานในโรงแรมสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ภายในโรงแรมทันทีที่มีผู้สอบถาม

(4) ด้านการสร้างความมั่นใจให้ต่อผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง การที่ผู้รับบริการมีรู้สึกเชื่อมั่นต่อการให้บริการ มีความปลอดภัย และรู้สึกมีความคุ้มค่ากับเงินที่ได้เสียไป เช่น สถานบริการแพทย์แผนไทย มีการให้บริการที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ และมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด

(5) ด้านความเห็นอกเห็นใจ หรือความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง การเอาใจใส่ที่มีต่อผู้รับบริการ โดยให้บริการที่แตกต่างตามความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย

เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL โดยพาราสูรามาน และคณะได้พัฒนาขึ้น โดยมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย โดยผู้วิจัยได้นำ SERVQUAL มาเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพบริการความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่บางคนจะใช้ประเมินทั้งความคาดหวังของการบริการและการรับรู้บริการ โดยเป็นส่วนหนึ่งของช่องว่างที่ 5 ตามแนวคิดของพาราสูรามานฯ และคณะ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกรียงศักดิ์ นาราศรี (2548) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาถึงคุณภาพของการบริการ และสภาพปัญหา ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในศูนย์ชุมชนซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERQUAL ของ Parasuraman และคณะ ขนาดตัวอย่าง จำนวน 125 คน โดยสุ่มแจกแจกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยโรคความดันสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับมาก ($X=4.67$, $S.D=0.48$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($X=3.34$, $S.D=0.65$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าบริการที่ได้รับซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ทั้งในด้านรวมและรายด้าน ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีปัญหาด้านการให้บริการมากที่สุด ได้แก่ ให้บริการรวมกับคนไข้ทั่วไปทำให้รอผู้ป่วยนาน ปัญหารองมาคือ อาคารสถานที่ และบุคลากร ได้แก่ ห้องน้ำสกปรก และเจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ ดังนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนควรปรับปรุงบริการดังกล่าว เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจและประทับใจในคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์ (2548) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้า (Performance-Importance Analysis) กับการสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการท่าเรือกรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยเริ่มสำรวจในปี 2548 และได้พบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พฤติกรรมผู้บริโภคและทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎี GAP Analysis ของโมเดล Performance-Importance Analysis เข้ามาใช้ในการวิเคราะห์และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของการท่าเรือกรณีศึกษา โดยสำรวจผู้บริการด้านเรือ (บริษัทเดินสายการเดินเรือและบริษัทตัวแทนเรือ) จำนวน 96 บริษัท และผู้ใช้บริการด้านสินค้า (บริษัทผู้นำเข้า-ส่งออกและบริษัทผู้รับจัดการขนส่งสินค้า) จำนวน 240 บริษัท มีอัตราการตอบแทนกลับคิดเป็น 90.7 เปอร์เซ็นต์ ผลการสำรวจถูกประมวลและการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ควบคู่กับการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการสำรวจพบว่า ผู้ใช้บริการด้านเรือมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของท่าเรือกรณีศึกษาเท่ากับ 3.06 ขณะที่ผู้ใช้บริการด้านสินค้านำรู้สึกพึงพอใจบริการที่ได้รับจากท่าเรือกรณีศึกษาเท่ากับ 3.07 และเมื่อนำเอาระดับความพึงพอใจที่ได้รับมาทำการหาค่าเฉลี่ยโดยใช้การถ่วงน้ำหนักของจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับในแต่ละกลุ่ม

ตัวอย่างพบว่า ผู้ใช้บริการทั้งด้านเรือและผู้ใช้บริการด้านสินค้ามีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยรวมของท่าเรือกรุงเทพเท่ากับ 3.07 ที่การศึกษารั้งนี้ยังได้ทำการสำรวจและวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้บริการที่มีต่อกิจกรรมการให้บริการด้านต่างๆ รวมทั้งยังได้จัดข้อเสนอแนะเพื่อช่วยให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวไปพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการเพื่อระดับท่าเรือกรณีศึกษาให้กลายเป็นท่าเรือระดับโลกในอนาคต

กรานต์จันรักษ์ อุทัยไกรรักษ์ (2547) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการซื้อและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจของลูกค้าในการซื้อสินค้าจากธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกจากสปาในจังหวัดเชียงใหม่ และปัจจัยทางทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจของลูกค้าในการซื้อสินค้าและของที่ระลึกจากสปาในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำนวน 400 ราย เป็นชาวไทย 120 ราย และชาวต่างชาติ 280 ราย พบว่า พฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าของลูกค้าในการซื้อสินค้าจากธุรกิจสปา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อสินค้าที่วางจำหน่ายในสปา แต่ชาวต่างชาติส่วนใหญ่เคยซื้อหรือคาดว่าจะซื้อได้แก่ ผลิตภัณฑ์ประเภทน้ำมันนวดและน้ำมันหอมระเหย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้ส่วนตัวและรองลงมา คือ การนำไปเป็นของฝาก การซื้อสินค้า จะซื้อก็ต่อเมื่อมาใช้บริการสปา แต่ส่วนใหญ่แล้วลูกค้าจะทำการซื้อสินค้าประเภทสปาจากห้างสรรพสินค้า โดยการตัดสินใจซื้อสินค้าได้ข้อมูลจากการแนะนำจากเพื่อนหรือญาติพี่น้อง และจะทำการซื้อนานกว่า 1 ปีต่อครั้ง แต่แต่ละครั้งเสียค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 1,000 บาท ในส่วนของมาตรฐานที่ลูกค้าต้องการสำหรับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ คือมาตรฐานอาหารและยาจากกระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจ ในการซื้อสินค้าจากธุรกิจสปาของผู้ตอบแบบสอบถามในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านพนักงานขาย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านภาพลักษณ์ และการจัดแสดงสินค้า ด้านการบริการ ด้านราคา ด้านผลิตภัณฑ์ ตามลำดับ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจซื้อสูงสุดเป็นอันดับแรก คือ ด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ด้านราคา ได้แก่ ราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพสินค้าและบรรจุภัณฑ์ ด้านภาพลักษณ์และการจัดแสดงสินค้า ได้แก่ การเตรียมสินค้าให้ทดลองใช้เพื่อทดลองก่อนการเลือกซื้อ ด้านสถานที่จัดจำหน่าย ได้แก่ ร้านค้ามีทางเข้า-ออกสะดวก และมีที่จอดรถ ด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การแจกสินค้าเพื่อนำกลับไปใช้ ด้านการบริการ ได้แก่ การบริการที่รวดเร็ว ด้านพนักงาน ได้แก่ พนักงานมีอัธยาศัยดี สุภาพในการให้การแนะนำ ปัญหาในการเลือกซื้อสินค้าจากธุรกิจสปา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าปัญหาเกี่ยวกับสินค้าขาดคุณภาพ ไม่ได้ผลตามที่คาดไว้ มีผลกระทบกับการตัดสินใจซื้อสูงสุด

วรารักษ์ หมอนสะอาด (2547) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเฉพาะผู้ที่เคยใช้บริการนวดแผนไทยในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมของผู้บริโภคส่วนใหญ่ใช้บริการนวดทั้งตัว สาเหตุใช้บริการนวดแผนไทยคือ เพื่อบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ ตัดสินใจด้วยตนเอง ค่าใช้จ่ายต่อครั้ง คือ 101 – 200 บาท ความถี่ในการใช้บริการ คือ ใช้บริการไม่แน่นอน ช่วงเวลาในการใช้บริการ คือ 18.01 – 21.00 น. วันที่มาใช้บริการ คือ เสาร์ – อาทิตย์ และมีระยะเวลาในการใช้บริการแต่ละครั้ง 1 – 2 ชั่วโมง ลักษณะการให้บริการส่วนใหญ่จะใช้บริการร้านประจำเพียงร้านเดียว โดยมีเหตุผล คือ บริการได้รับมาตรฐาน / หรือได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข แหล่งที่รับรู้ข้อมูลร้านนวดไทย คือ เพื่อน ผู้บริโภคส่วนใหญ่รู้สึกพอใจมากหลังใช้บริการนวดแผนไทย โดยจะกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยอีก และจะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการนวดแผนไทย

วีรยา หย้าวิไล (2546) ได้ทำการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดพิจิตร ในช่วงเดือนตุลาคม 2545 จำนวน 375 คน โดยใช้แบบสอบถาม SERVQUAL โดยวัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านความสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ จากการศึกษาพบว่า ความคาดหวังบริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยความคาดหวังบริการรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ และด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้านคือ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ตามลำดับ ในส่วนความแตกต่างระหว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการของผู้รับบริการ โดยรวมมีความแตกต่างกันในด้านลบ

นพรัตน์ วังวล (2546) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก จำนวน 200 คน ซึ่งตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่เรียกว่า SERVQUAL การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่จับคู่

ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การตอบสนองต่อผู้เข้ารับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ และความเห็นอกเห็นใจผู้เข้ารับบริการ พบว่า ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการและความเห็นอกเห็นใจผู้เข้ารับบริการ พบว่า ความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อคุณภาพบริการทุกด้านอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

วิลาสินี จำปาตะ (2545) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ จากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 300 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก ใช้แบบสอบถาม SERVQUAL ตามแนวคิดของพาราสุรามาน และคณะ (1988) ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติอ้างอิง T-Test ผลการศึกษาพบว่าระดับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการที่มีต่อร้านขายยาทั่วไป นั้นด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการมีระดับของความคาดหวังสูงสุด รองลงมาด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมตามลำดับ ในส่วนระดับการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจริงของผู้ใช้บริการจากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยรวมอยู่ในระดับการรับรู้สูงสุด คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ รองลงมาด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรม ตามลำดับ โดยระดับการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังในคุณภาพบริการทุกด้าน โดยมีความแตกต่างมากที่สุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ รองลงมาด้านความเป็นธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการตามลำดับ และเมื่อมีการถ่วงน้ำหนักความสำคัญ พบว่า ด้านที่มีความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการแบบถ่วงน้ำหนัก สูงสุดคือ ด้านการให้ความมั่นใจ รองลงมาคือ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจในการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจตามลำดับ

สุราณี วิวัฒน์สร (2545) ได้ทำการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลมะมั่ง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร จำนวน 158 คน โดยใช้การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ โดยความคาดหวังของผู้ใช้บริการศูนย์

สุขภาพชุมชน ตำบลมะมั่ง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร นั้นโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการรับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ตามลำดับ การรับรู้บริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลมะมั่ง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน คือ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ตามลำดับ ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการและการรับรู้บริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลมะมั่ง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยรวมพบว่ามีความแตกต่างกันในด้านบวก

วัชร อินทโชติ (2545) ได้ทำการศึกษาคุณภาพของโรงพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้จริงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคาดหวัง และการรับรู้จริงของคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและเปรียบเทียบคุณภาพของโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชลบุรี โดยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 317 คน โดยใช้ตารางสำเร็จรูป เครซี และมอร์แกน และนำไปสู่แบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ตามความคาดหวัง และการรับรู้จริงซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ในส่วนของบริการที่คาดหวัง บริการที่รับรู้จริงและรวมทั้งฉบับตามลำดับ คือ .97, .98, และ .99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ หาจำนวนร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก ส่วนรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ด้าน และในระดับปานกลาง 1 ด้าน คุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามการรับรู้จริงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ด้าน และในระดับปานกลาง 1 ด้าน ผลเปรียบเทียบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้นั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา: สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ซึ่งจำแนกรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

- 3.1 ขอบเขตเนื้อหา
- 3.2 เครื่องมือและเนื้อหาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 ขอบเขตระยะเวลา
- 3.6 ขอบเขตในการวิจัย
- 3.7 วิธีทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ขอบเขตเนื้อหา

เป็นการศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง โดยการศึกษาตามวิธีการวัดความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของ Zeithaml et al. (1990) โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพที่เรียกว่า SERVQUAL ซึ่งเป็นการวัด 5 ด้าน ซึ่งได้แก่

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ คือ ลักษณะทางกายภาพที่แสดงให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ เครื่องมือ บุคลากร สื่อต่างๆที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

ด้านที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ คือ ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอในทุกๆ ครั้งที่ให้บริการ

ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ คือ ความพร้อมและเต็มใจตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ ได้รับความสะดวกในการให้บริการอย่างรวดเร็ว

ด้านที่ 4 ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ คือ ผู้ให้บริการมีความชำนาญ มีทักษะ มีความรู้ความสามารถในสายวิชาชีพ กิริยามารยาทดี ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและมั่นใจจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ คือ ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละราย

โดยมีจำนวนประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 8 จังหวัด มีจำนวนประชากรทั้งหมด 10,781,106 คน (วิกิพีเดีย, 2552 : เว็บไซต์) โดยในการเลือกตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง แบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non – probability sampling) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2549) คัดเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) และเนื่องจากจำนวนประชากรมีจำนวนมากจึงสามารถกำหนดขนาดตัวอย่างแบบ Yamane โดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

e คือ การคาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่าง

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

$$n = \frac{494,342}{1 + 494,342(0.05)^2}$$

จากการคำนวณและเปรียบเทียบกับตารางของ Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง เพื่อใช้แทนประชากรทั้งหมดที่ใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง โดยประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ ชัยภูมิ ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ และนครราชสีมา สุ่มตัวอย่างของผู้ใช้บริการทั้งหมด โดยใช้โควตา (Quota Sampling) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

เขตพื้นที่	จำนวนผู้ใช้บริการ(คน)	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง(คน)
1.ชัยภูมิ	29,483	24
2.นครราชสีมา	56,265	45
3.บุรีรัมย์	189,847	154
4.สุรินทร์	50,496	41
5.ศรีสะเกษ	64,402	52
6.ยโสธร	19,569	16
7.อำนาจเจริญ	12,038	10
8.อุบลราชธานี	72,242	58
รวม	494,342	400

(ศูนย์ฐานข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระหว่างเดือน
กุมภาพันธ์ – กันยายน. 2550)

3.2 เครื่องมือและเนื้อหาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและการสังเกตร่วมด้วย โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERQUAL ของ Parasuraman et al.(1988) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประกอบด้วยคำถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิฐานะ การศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ จำนวนครั้งของการบริการ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และปลายเปิด

ส่วนที่ 2 เป็นข้อความด้านความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้สถานบริการแพทย์แผนไทย ทุกข้อเป็นคำถามปลายปิด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความมาก 3 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความ

ปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความน้อย 1 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด โดยแยกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

- (1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ (Tangibles)
- (2) ด้านความไว้วางใจได้ (Reliability)
- (3) ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ (Responsiveness)
- (4) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)
- (5) ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy)

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามด้านการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้สถานบริการแพทย์แผนไทย ทุกข้อเป็นคำถามปลายปิด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความมาก 3 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความน้อย 1 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด โดยแยกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

- (1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ (Tangibles)
- (2) ด้านความไว้วางใจได้ (Reliability)
- (3) ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ (Responsiveness)
- (4) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)
- (5) ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy)

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประกอบด้วย รูปแบบการให้บริการ สาเหตุที่เลือกใช้บริการ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้บริการ ค่าใช้จ่ายต่อครั้ง จำนวนครั้งที่รับบริการ เวลาที่ใช้บริการ วันที่ใช้บริการ ระยะเวลาที่ใช้บริการแต่ละครั้ง

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ให้บริการจำนวน 30 ชุด โดย แบบสอบถามนำไปทดลองใช้กับผู้ให้บริการศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิทยาลัยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี (เป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่

ต้องการศึกษา) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

3.3.1 ผู้ศึกษาขอหนังสือรับรองจากประธานหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูล

3.3.2 เมื่อได้รับหนังสือรับรองแล้วผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย และมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ ดังนี้

3.3.2.1 ผู้บริหารสถานบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 2 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการแพทย์แผนไทย ระดับหัวหน้าฝ่ายหัตถเวชขึ้นไป

3.3.2.2 ผู้ปฏิบัติงานให้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 2 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เจ้าหน้าที่ ระดับผู้ปฏิบัติการที่ประจำสถานบริการแพทย์แผนไทย มีอายุงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

3.3.2.3 ผู้ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 2 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นผู้ใช้บริการหรือลูกค้าใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยอย่างน้อย 3 ครั้งขึ้นไป

3.3.3 การตรวจสอบแบบสอบถามนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา และให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความถูกต้อง ครบคลุมข้อคำถาม โดยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

3.3.4 การตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามทำการ Pre-test กับผู้ใช้บริการ จำนวน 30 ชุด โดยแบบสอบถามนำไปทดลองใช้กับผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิทยาลัยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี (เป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา) นำผลไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

3.3.5 ผู้วิจัยศึกษาและดำเนินการในการรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามพร้อมทั้งแนบหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทางไปรษณีย์จำนวน 400 ชุด ไปยังสถานบริการแพทย์แผนไทย ไปยังกลุ่มตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ร้อยเอ็ด ยโสธร อำนาจเจริญ โดยให้ทางสถานบริการส่งกลับภายใน 1 สัปดาห์ และติดตามแบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืน อีก 1 สัปดาห์ต่อมา

3.3.6 นำแบบสอบถาม ที่ได้รับคืนตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

3.4.2 ข้อมูลระดับความคาดหวัง การรับรู้ในคุณภาพบริการ และพฤติกรรมผู้ใช้บริการของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งโดยรวม แต่ละด้าน และแต่ละข้อย่อย วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับความคาดหวังในคุณภาพการบริการและระดับรับรู้ในคุณภาพการบริการ

3.4.3 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ โดยนำค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการคูณกับน้ำหนักความสำคัญแต่ละด้าน (น้ำหนักความสำคัญของคุณภาพการบริการในแต่ละด้านเป็นอัตราส่วนที่ได้มาจากการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำคัญที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ตามความรู้สึกถึงความสำคัญที่มีคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน โดยรวมผลของคะแนนทั้ง 5 ด้าน เท่ากับ 100 คะแนน)

3.5 ขอบเขตระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 11 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2554 และเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2553 ในช่วงเวลาราชการในวันจันทร์ – ศุกร์ ระหว่างเวลา 8.30 น. – 16.30 น.

3.6 ขอบเขตในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง โดยประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ ชัยภูมิ ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ และนครราชสีมา

3.7 วิธีทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถาม จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้พรรณนา (Descriptive Statistics) โดยประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) สถิติ T-Test ไคสแควร์ (Chi-Square) และ สหสัมพันธ์ (Correlation) ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อหาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการสถานบริการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

3.7.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 ค่าความคาดหวัง การรับรู้ และพฤติกรรมผู้ให้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์โดยใช้ไคสแควร์ (Chi-Square) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ใช้สถิติ T-test และ สหสัมพันธ์ (Correlation)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ในเขตตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อของตัวแปรที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอ ในรูปของตารางที่ประกอบการบรรยายตาม ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

H_0	แทน	สมมติฐานหลัก (Null Hypothesis)
H_1	แทน	สมมติฐานรอง (Alternative Hypothesis)
n	แทน	จำนวนผู้บริ โภคกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F- distribution
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา t-distribution
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
df	แทน	ขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Squares)
P	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบ
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรม (Tangible) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy)

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย จำแนกตามลักษณะของผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรม (Tangible) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy)

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ใช้บริการของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	124	31.00
หญิง	276	69.00
รวม	400	100.00

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	15	3.75
20-30 ปี	70	17.50
31-40 ปี	82	20.50
41-50 ปี	103	25.75
51-60 ปี	85	21.25
มากกว่า 60 ปี	45	11.25
รวม	400	100.00
3.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	85	21.25
มัธยมศึกษาตอนต้น	46	11.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	81	20.25
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	34	8.50
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	131	32.75
สูงกว่าปริญญาตรี	23	5.75
รวม	400	100.00
4.อาชีพ		
รับราชการ	130	32.50
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	29	7.25
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	64	16.00
นักเรียน/นักศึกษา	28	7.00
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	74	18.50
เกษตรกร	60	15.00
อื่นๆ	15	3.75
รวม	400	100.00

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. รายได้ ~		
ไม่เกิน 10,000 บาท	215	53.75
10,001-20,000 บาท	113	28.25
20,001-30,000 บาท	35	8.75
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	37	9.25
รวม	400	100.00
6. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	192	48.00
โรคเบาหวาน/ไทรอยด์/ต่อมหมวกไต	53	13.25
โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร	6	1.50
โรคไมเกรน	20	5.00
โรคเกี่ยวกับถุงน้ำ/เนื้องอกในมดลูกหรือรังไข่	2	0.50
โรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น	74	18.50
โรคที่เกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด	4	1.00
โรคที่เกี่ยวกับกระดูกและไขข้อ	12	3.00
โรคความดันโลหิตสูง	27	6.75
อื่นๆ	10	2.50
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 คน พบว่า

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 69.00 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 31.00

อายุ ผู้กรอกแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมา มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.25 และน้อยที่สุดมีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.37

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 32.75 รองลงมา มีระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 21.25 และอันดับที่ 3 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 20.25

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการคิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมา มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว /ค้าขายคิดเป็นร้อยละ 18.50 และอันดับที่ 3 อาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนคิดเป็นร้อยละ 16

รายได้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 53.75 รองลงมา มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 28.25 และอันดับที่ 3 รายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 9.25

โรคประจำตัว ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 48.00 รองลงมา เป็นโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นคิดเป็นร้อยละ 18.50 และอันดับ 3 เป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 6.75

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ใช้บริการของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

ตารางที่ 4.2 ลำดับการเลือกรูปแบบการบริการ

รูปแบบการเลือกบริการ	อันดับที่ 1		อันดับที่ 2		อันดับที่ 3	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
นวดตัว	371	92.80	11	2.80	7	1.80
นวดฝ่าเท้า	10	2.50	179	44.80	162	40.50
ประคบสมุนไพร	6	1.50	183	45.80	182	45.50
นั่งถ่าน	8	2.00	4	1.00	8	2.00
หัดหม้อเกลือ	5	1.30	11	2.80	16	4.00
กัวซา	0	0	12	3.00	25	6.30
รวม	400	100.00	400	100.00	400	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกรูปแบบการบริการอันดับที่ 1 คือ การนัดตัว คิดเป็นร้อยละ 92.80 อันดับที่ 2 คือ ประคบสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 45.80 และอันดับที่ 3 คือ นวดฝ่าเท้า คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 4.3 อันดับเหตุผลในการตัดสินใจการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย

เหตุผลในการตัดสินใจการ เลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย	อันดับที่ 1		อันดับที่ 2		อันดับที่ 3	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
รู้จักคุ้นเคยกับเจ้าของหรือ พนักงานในสถานบริการ	108	27.00	31	7.80	20	5.10
สามารถเบิกจ่ายได้ ข้าราชการ/ เจ้าหน้าที่รัฐวิสาหกิจ	82	20.50	47	11.80	22	5.50
มีช่วงระยะเวลาเปิดบริการ ยาวนาน กว่าสถานบริการอื่นๆ	21	5.30	29	7.30	28	7.00
ได้รับมาตรฐาน / ได้รับการ รับรองจากกระทรวง สาธารณสุข	39	9.80	57	14.30	72	18.00
มีสถานที่ที่จอดรถเพียงพอ	1	0.30	7	1.80	22	5.50
ค่าใช้บริการถูกกว่าที่อื่น	7	1.80	22	5.50	49	12.30
ใกล้บ้าน / ใกล้ที่ทำงาน	100	25.00	103	25.80	68	17.00
มีบริการให้เลือกหลากหลาย	11	2.80	42	10.50	79	19.80
มีแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียง	31	7.80	62	15.50	40	10.00
รวม	400	100.00	400	100.00	400	100.00

ตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยเป็นอันดับที่ 1 คือ รู้จักคุ้นเคยกับเจ้าของหรือพนักงานในสถานบริการ คิดเป็นร้อยละ 27.00 อันดับที่ 2 คือ ใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 25.80 และอันดับที่ 3 คือ มีบริการให้เลือกหลากหลาย คิดเป็นร้อยละ 19.80

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของสาเหตุที่ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

สาเหตุที่ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพื่อบำบัดและรักษาโรค	331	82.75
เพื่อผ่อนคลาย หรือคลายเครียด	260	65.00
มีความเชื่อในศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย	95	23.75
ต้องการทดลอง	8	2.00

หมายเหตุ เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางพบว่า สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยเพื่อบำบัดและรักษาโรค จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 82.75 รองลงมาเพื่อผ่อนคลาย หรือคลายเครียด จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนต้องการทดลอง จำนวนน้อยที่สุด 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของการได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย

การได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผ่นพับ/ใบปลิว	129	32.25
ป้ายโฆษณา	38	9.50
วิทยุ	59	14.75
โทรทัศน์	33	8.25
นิตยสาร	14	3.50
อินเทอร์เน็ต	23	5.75
หนังสือพิมพ์	16	4.00
ครอบครัว	176	44.00
เพื่อน	271	67.75

หมายเหตุ เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยจากเพื่อน จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.75 รองลงมา ครอบครัว จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 ส่วนนิตยสาร จำนวนน้อยที่สุด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย

ค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 100 บาท	154	38.50
101 – 200 บาท	60	15.00
201 – 300 บาท	162	40.50
301 บาท ขึ้นไป	24	6.00
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 201-300 บาท จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 รองลงมา ไม่เกิน 100 บาท จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50 ส่วน 301 บาท ขึ้นไป จำนวนน้อยที่สุด 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของความถี่ในการใช้บริการ

ความถี่ในการใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 ครั้ง / สัปดาห์	124	31.00
2 – 3 ครั้ง / สัปดาห์	68	17.00
2 ครั้ง / เดือน	64	16.00
ไม่แน่นอน	144	36.00
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการไม่แน่นอน จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา จำนวน 1 ครั้ง / สัปดาห์ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 ส่วน จำนวน 2 ครั้ง / เดือน จำนวนน้อยที่สุด 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย

ช่วงเวลาที่ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8.30 – 12:00 น.	157	39.25
12.01 – 15.00 น.	126	31.50
15.01 – 18.00 น.	83	20.75
18.01 – 20.00 น.	34	8.50
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย ช่วงเวลา 8.30-12.00 น. จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.25 รองลงมา ช่วงเวลา 12.01-15.00 น. จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 ส่วนช่วงเวลา 18.01-20.00 น. จำนวนน้อยที่สุด 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของวันที่ยินยอมใช้บริการ

วันที่ยินยอมใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วันจันทร์-ศุกร์	260	65.00
วันเสาร์-อาทิตย์	109	27.25
วันหยุดราชการ	31	7.75
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยินยอมไปใช้บริการวันจันทร์-ศุกร์ จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมา วันเสาร์-อาทิตย์ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.25 ส่วนวันหยุดราชการ จำนวนน้อยที่สุด 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.75

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยแต่ละครั้ง

ระยะเวลาที่ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย แต่ละครั้ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง	80	20.00
1-2 ชั่วโมง	240	60.00
2-3 ชั่วโมง	68	17.00
มากกว่า 3 ชั่วโมง	12	3.00
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการบริการสถานบริการแพทย์แผนไทยแต่ละครั้ง 1-2 ชั่วโมง จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนมากกว่า 3 ชั่วโมง จำนวนน้อยที่สุด 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของสถานบริการแพทย์แผนไทยที่ใช้บริการเป็นประจำ

สถานบริการแพทย์แผนไทยที่ใช้บริการเป็นประจำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น	351	87.75
สถานบริการแพทย์แผนไทยเอกชน	13	3.25
สถานบริการสปาที่ให้บริการแพทย์แผนไทย	29	7.25
อื่น ๆ	7	1.75
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น จำนวน 351 คน คิดเป็นร้อยละ 87.75 รองลงมา สถานบริการสปาที่ให้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 ส่วนสถานอื่น ๆ จำนวนน้อยที่สุด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพื่อน	117	29.25
ครอบครัว	68	17.00
ตนเอง	208	52.00
อื่น ๆ	7	1.75
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ตนเอง จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 รองลงมา เพื่อน จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 29.25 ส่วนคนอื่น ๆ จำนวนน้อยที่สุด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของการได้รับบาดเจ็บหลังจากใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

การได้รับบาดเจ็บหลังจากใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย	109	27.25
ไม่ได้รับบาดเจ็บเลย	275	68.75
ได้รับบาดเจ็บมาก	16	4.00
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า หลังจากใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บเลย จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75 รองลงมา ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.25 ส่วนได้รับบาดเจ็บมาก จำนวนน้อยที่สุด 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของการกลับไปใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยครั้งต่อไป

การกลับไปใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย ครั้งต่อไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช่	386	96.50
ไม่ใช่	3	0.75
ไม่แน่ใจ	11	2.75
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า โอกาสหน้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะกลับไปใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยอีกครั้ง จำนวน 386 คน คิดเป็นร้อยละ 96.50 รองลงมา ไม่แน่ใจ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 ส่วนไม่กลับไปใช้บริการ จำนวนน้อยที่สุด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของการแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้บริการนวดแผนไทย

การแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้บริการนวดแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แนะนำ	386	96.50
ไม่แนะนำ	7	1.75
ไม่แน่ใจ	7	1.75
รวม	400	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้บริการนวดแผนไทย จำนวน 386 คน คิดเป็นร้อยละ 96.50 รองลงมา ไม่แนะนำ และไม่แน่ใจ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75 เท่ากัน

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการของสถานบริการ

การแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

สถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)	$\bar{X}$	SD	ระดับความคาดหวัง
1. สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารที่ สะอาด	4.39	0.66	มาก
2. สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารสถานที่ เป็นระเบียบเรียบร้อย	4.39	0.72	มาก
3. สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก	4.35	0.69	มาก
4. สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก มีจำนวนเพียงพอ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ม้านั่งรอรับบริการ เป็นต้น	4.35	0.72	มาก
5. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทยบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสม สะอาดสุภาพ	4.41	0.68	มาก
6. วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจนเหมาะสม เช่น โบนัด แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำการให้บริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น	4.28	0.72	มาก
รวม	4.36	0.58	มาก

จากตารางพบว่า ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความคาดหวัง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.36 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคาดหวังต่อการมีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทยบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสม สะอาดสุภาพ มีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.41 ส่วนความคาดหวังต่อการมีวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจนเหมาะสม เช่น โบนัด แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำการให้บริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.28

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้
1. สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารที่ สะอาด	4.54	0.62	มากที่สุด
2. สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารสถานที่ เป็นระเบียบเรียบร้อย	4.48	0.63	มาก
3. สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก	4.48	0.63	มาก
4. สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก มีจำนวนเพียงพอ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ม้านั่งรอรับบริการ เป็นต้น	4.50	0.62	มาก
5. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทยบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสม สะอาดสุภาพ	4.53	0.61	มากที่สุด
6. วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจนเหมาะสม เช่น ใบนัด แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำการให้บริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น	4.44	0.70	มาก
รวม	4.49	0.52	มาก

จากตารางพบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีการรับรู้ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.49 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ต่อการมีสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารที่ สะอาด มีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.52 ส่วนการรับรู้ต่อการมีวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจนเหมาะสม เช่น ใบนัด แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำการให้บริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.44

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถาน
บริการการแพทย์แผนไทย ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability)

ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability)	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความคาดหวัง
1. ท่านได้รับการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการ จนสิ้นสุดการให้บริการ	4.37	0.66	มาก
2. สถานบริการสามารถให้บริการตามเวลาที่ได้กำหนดไว้	4.35	0.69	มาก
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.34	0.69	มาก
4. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพรได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย	4.25	0.73	มาก
รวม	4.33	0.59	มาก

จากตารางพบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความคาดหวังด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.33 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคาดหวังต่อการ ได้รับการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการจนสิ้นสุดการให้บริการ มีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.37 ส่วนความคาดหวังต่อการมีเจ้าหน้าที่สามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพรได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.25

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability)

ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability)	$\bar{X}$	SD	ระดับ การรับรู้
1. ท่านได้รับการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการ จนสิ้นสุดการให้บริการ	4.53	0.58	มากที่สุด
2. สถานบริการสามารถให้บริการตามเวลาที่ได้กำหนดไว้	4.46	0.63	มาก
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.50	0.62	มาก
4. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพรได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย	4.44	0.66	มาก
รวม	4.48	0.53	มาก

จากตารางพบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีการรับรู้ ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.48 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความการรับรู้ต่อการได้รับบริการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการจนสิ้นสุดการให้บริการ มีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.53 ส่วนการรับรู้ต่อการมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพรได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.44

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความคาดหวัง
1. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยให้บริการ รวดเร็ว	4.35	0.67	มาก
2. ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ โดยไม่ต้องรอ เช่น การทำบัตร การยื่นบัตร และการซักประวัติ เป็นต้น	4.25	0.72	มาก
3. สถานบริการการแพทย์แผนไทยจัดเตรียมความพร้อมในการบริการในทุกขั้นตอนของการบริการ	4.32	0.68	มาก
4. ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวกรวดเร็ว (เวลาราชการ)	4.36	0.70	มาก
รวม	4.32	0.59	มาก

จากตารางพบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความคาดหวัง ไทย ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.32 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคาดหวังต่อผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวกรวดเร็ว (เวลาราชการ) มีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.36 ส่วนความคาดหวังต่อผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ โดยไม่ต้องรอ เช่น การทำบัตร การยื่นบัตร และการซักประวัติ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.25

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
(Responsiveness)

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)	$\bar{X}$	SD	ระดับ การรับรู้
1. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยให้บริการ รวดเร็ว	4.49	0.66	มาก
2. ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยได้รับความ สะดวกในการเข้ารับบริการ โดยไม่ต้องรอ เช่น การทำ บัตร การยื่นบัตร และการซักประวัติ เป็นต้น	4.48	0.64	มาก
3. สถานบริการการแพทย์แผนไทยจัดเตรียมความพร้อมใน การบริการในทุกขั้นตอนของการบริการ	4.49	0.64	มาก
4. ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยสามารถ ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวกรวดเร็ว (เวลาราชการ)	4.54	0.64	มากที่สุด
รวม	4.50	0.55	มาก

ตารางพบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีการรับรู้ ด้านการตอบสนอง
ความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ
4.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ต่อผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยสามารถ
ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวกรวดเร็ว (เวลาราชการ) มีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.54 ส่วนความการรับรู้ต่อ
ผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ โดยไม่ต้องรอ
เช่น การทำบัตร การยื่นบัตรและการซักประวัติ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.48

ตารางที่ 4.22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)

ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความคาดหวัง
1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ การแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี	4.36	0.65	มาก
2. เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานบริการมีบุคลิกภาพสร้างความ มั่นใจแก่ท่าน	4.37	0.65	มาก
3. ท่านมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการในสถานบริการ การแพทย์แผนไทย	4.40	0.68	มาก
รวม	4.37	0.59	มาก

จากตารางที่พบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความคาดหวัง ไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.37 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคาดหวังต่อเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานบริการมีบุคลิกภาพสร้างความมั่นใจแก่ท่าน มีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.37 ส่วนความคาดหวังต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.36

ตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)

ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	$\bar{X}$	SD	ระดับ การรับรู้
1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ การแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี	4.56	0.59	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานบริการมีบุคลิกภาพสร้าง ความมั่นใจแก่ท่าน	4.52	0.60	มากที่สุด
3. ท่านมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการในสถานบริการ การแพทย์แผนไทย	4.53	0.62	มากที่สุด
รวม	4.54	0.53	มากที่สุด

จากตารางพบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีการรับรู้ ไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.54 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี มีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.56 ส่วนการรับรู้ต่อเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานบริการมีบุคลิกภาพสร้างความมั่นใจแก่ท่าน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.52

ตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy)

ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy)	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความคาดหวัง
1. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยเอาใจใส่ท่าน และพร้อมที่จะรับฟังอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเท่าเทียมกัน	4.43	0.66	มาก
2. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยยินดีให้ซักถามหรือตอบข้อแก้ท่านอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ	4.35	0.66	มาก
3. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยแสดงความเห็นอกเห็นใจในอาการเจ็บป่วยของท่าน	4.33	0.68	มาก
4. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานบริการการแพทย์แผนไทยรู้จักและ เข้าใจความต้องการของท่าน	4.29	0.75	มาก
5. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยตระหนักใน ผลประโยชน์สูงสุดของท่าน	4.29	0.74	มาก
6. ท่านได้รับเกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีเมื่อรับบริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย	4.33	0.74	มาก
รวม	4.34	0.60	มาก

จากตารางพบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความคาดหวังด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy) โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.34 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความคาดหวังต่อเจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยเอาใจใส่ท่าน และพร้อมที่จะรับฟังอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเท่าเทียมกัน

มีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.43 ส่วนความคาดหวังต่อเจ้าหน้าที่สถานบริการการแพทย์แผนไทยรู้จักและเข้าใจความต้องการของท่าน และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยตระหนักในผลประโยชน์สูงสุดของท่าน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.29 เท่ากัน

ตารางที่ 4.25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy)

ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy)	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้
1. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยเอาใจใส่ท่าน และพร้อมที่จะรับฟังอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเท่าเทียมกัน	4.53	0.63	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยยินดีให้ซักถามหรือตอบข้อแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ	4.51	0.63	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยแสดงความเห็นอกเห็นใจในอาการเจ็บป่วยของท่าน	4.49	0.65	มาก
4. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานบริการการแพทย์แผนไทยรู้จักและเข้าใจความต้องการของท่าน	4.47	0.67	มาก
5. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยตระหนักในผลประโยชน์สูงสุดของท่าน	4.45	0.70	มาก
6. ท่านได้รับเกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีเมื่อรับบริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย	4.50	0.69	มาก
รวม	4.49	0.56	มก

จากตารางพบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีการรับรู้ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy) โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.49 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ต่อเจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทย เอาใจใส่ท่านและพร้อมที่จะรับฟังอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเท่าเทียมกัน มีค่าสูงสุดเท่ากับ 4.53 ส่วนการรับรู้ต่อเจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยตระหนักในผลประโยชน์สูงสุดของท่าน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.45

ตารางที่ 4.26 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย จำแนกตามรายด้าน

คุณภาพการให้บริการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความคาดหวัง
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.36	0.58	มาก
2. ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ	4.33	0.59	มาก
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.32	0.59	มาก
4. ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.37	0.59	มาก
5. ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ	4.34	0.60	มาก
รวม	4.34	0.51	มาก

ตารางพบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย มีความคาดหวังทั้ง 5 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.34 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความคาดหวังด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.37 ส่วนความคาดหวังด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.32

ตารางที่ 4.27 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย จำแนกตามรายด้าน

คุณภาพการให้บริการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ การรับรู้
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.49	0.52	มาก
2. ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ	4.48	0.53	มาก
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.50	0.55	มาก
4. ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.54	0.53	มากที่สุด
5. ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ	4.49	0.56	มาก
รวม	4.50	0.47	มาก

จากตารางพบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย มีการรับรู้ทั้ง 5 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านความ

มั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.54 ส่วนการรับรู้ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.48

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย จำแนกตามลักษณะของผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

(1.1) เพศ

สมมติฐานย่อยข้อ 1.1.1 เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่า Chi-square ในการทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มซึ่งเป็นอิสระต่อกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05

ตารางที่ 4.28 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการใช้บริการ

สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กับสถานภาพด้านเพศ

ความถี่ในการใช้บริการ	เพศชาย		เพศหญิง		Pearson chi-square P=0.66
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1 ครั้ง/สัปดาห์	37	29.80	87	31.50	
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	21	16.90	47	17.00	

ตารางที่ 4.28 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการใช้บริการ

สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควิชาวันเฉียงเหนือตอนล่าง กับสถานภาพด้านเพศ
(ต่อ)

ความถี่ในการใช้บริการ	เพศชาย		เพศหญิง		Pearson chi-square P=0.66
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
2 ครั้ง/เดือน	24	19.40	40	14.5	
ไม่แน่นอน	42	33.90	102	37.00	
รวม	124	100.00	276	100.00	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า ความถี่ในการใช้บริการไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายจะมีความถี่ในการใช้บริการไม่แน่นอนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.90 ส่วนเพศหญิงจะมีความถี่ในการใช้บริการไม่แน่นอนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.00

ตารางที่ 4.29 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพัธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจในการเลือกใช้สถานบริการการแพทย์แผนไทยกับสถานภาพด้านเพศ

บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก	เพศชาย		เพศหญิง		Pearson chi-square P=0.52
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพื่อน	39	31.50	78	28.30	
ครอบครัว	24	19.40	44	15.90	
ตนเอง	60	48.40	148	53.60	
อื่นๆ	1	0.80	6	2.20	
รวม	124	100.00	276	100.00	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายใช้ตนเองตัดสินใจเลือกสถานบริการการแพทย์

แผนไทยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.40 ส่วนเพศหญิงใช้ตนเองตัดสินใจเลือกสถานบริการการแพทย์แผนไทยมากที่สุดเป็นร้อยละ 53.60

ตารางที่ 4.30 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างหลังจากใช้บริการได้รับความบาดเจ็บจากการรับบริการหรือไม่กับสถานภาพด้านเพศ

อาการหลังจากการใช้ บริการ	เพศชาย		เพศหญิง		Pearson chi-square P=0.11*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ได้รับความบาดเจ็บ	37	29.80	72	26.10	
ไม่ได้รับความบาดเจ็บเลย	77	62.10	198	71.70	
ไม่แน่ใจ	10	8.10	6	2.20	Pearson chi-square P=0.11*
รวม	124	100.00	276	100.00	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า อาการหลังจากการใช้บริการขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายไม่ได้รับความบาดเจ็บเลยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.10 ส่วนเพศหญิงไม่ได้รับความบาดเจ็บเลยมากที่สุดเป็นร้อยละ 71.70

ตารางที่ 4.31 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธระหว่างแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้บริการกับสถานภาพด้านเพศ

แนะนำบุคคลอื่นกลับมาใช้	เพศชาย		เพศหญิง		Pearson chi-square P=0.51
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แนะนำ	116	93.5	270	97.80	
ไม่แนะนำ	5	4.00	2	0.70	
ไม่แน่ใจ	3	2.40	4	1.40	Pearson chi-square P=0.51
รวม	124	100	276	100	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า การแนะนำบุคคลอื่นให้มาใช้บริการ ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายแนะนำให้บุคคลมาใช้บริการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.5 ส่วนเพศหญิงแนะนำให้บุคคลมาใช้บริการมากที่สุดเป็นร้อยละ 97.80

(1.2) อายุ

สมมติฐานย่อยข้อ 1.2.1 อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่า Chi-square ในการทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มซึ่งเป็นอิสระต่อกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.32 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ท่านใช้บริการเป็นประจำกับสถานภาพด้านอายุ

สถานบริการ	ต่ำกว่า 20 ปี		20-30 ปี		31-40 ปี		41-50 ปี		51-60 ปี		มากกว่า 60 ปี		Pearson chi-square P=0.12*
สาธารณสุข ของรัฐ	12	80.00	53	74.60	72	87.80	92	90.20	79	92.00	43	95.60	
เอกชน	1	6.70	4	5.60	3	3.70	1	1.00	4	4.70	0	0.00	
สปาที่ ให้บริการ แพทย์แผน ไทย	2	13.30	13	18.30	5	6.10	5	4.90	2	2.40	2	4.40	
อื่นๆ	0	0.00	1	1.40	2	2.40	4	3.90	0	0.00	0	0.00	
รวม	15	100.00	71	100.00	82	100.00	102	100.00	85	100.00	45	100.00	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า สถานบริการใช้บริการขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอายุต่ำกว่า 20 ปีใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 80.00 อายุ 20-30 ปีใช้บริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.60 อายุ 31-40 ปีใช้บริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 87.80 อายุ 41-50 ปีใช้บริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90.20 อายุ 51-60 ปีใช้บริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 92.90 และอายุมากกว่า 60 ปี ใช้บริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.60

ตารางที่ 4.33 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้สถานบริการการแพทย์แผนไทยกับสถานภาพด้านอายุ

บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ต่ำกว่า 20 ปี		20-30 ปี		31-40 ปี		41-50 ปี		51-60 ปี		มากกว่า 60 ปี		Pearson chi-square P=0.75
เพื่อน	6	40.00	34	47.90	21	25.60	29	28.40	18	21.20	9	20.00	
ครอบครัว	4	26.70	10	14.1	13	15.90	14	13.70	15	17.60	12	26.70	
ตนเอง	5	33.30	26	36.60	47	57.30	57	55.90	50	58.80	23	51.10	
อื่นๆ	0	0.00	1	1.40	1	1.20	2	2.00	2	2.40	1	2.20	
รวม	15	100.00	71	100.00	82	100.00	102	100.00	85	100.00	45	100.00	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอายุต่ำกว่า 20 ปีเพื่อนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.00 อายุ 20-30 ปีเพื่อนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.90 อายุ 31-40 ปีตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.30 อายุ 41-50 ปี ตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.90 อายุ 51-60 ปีตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.80 และอายุมากกว่า 60 ปีตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.10

ตารางที่ 4.34 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างการกลับมาใช้บริการหรือไม่กับสถานภาพด้านอายุ

การกลับมา ใช้บริการ	ต่ำกว่า 20 ปี		20-30 ปี		31-40 ปี		41-50 ปี		51-60 ปี		มากกว่า 60 ปี		Pearson chi- square P=0.10*
ใช้	15	100.00	65	91.50	77	93.90	101	99.00	83	97.60	45	100.00	
ไม่ใช้	0	0.00	0	0.00	3	3.70	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
ไม่แน่ใจ	0	0.00	6	8.50	2	2.40	1	1.00	2	2.40	0	0.00	
รวม	15	100	71	100	82	100	102	100	85	100	45	100	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า การกลับมาใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอายุต่ำกว่า 20 ปีกลับมาใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100.00 อายุ 20-30 ปีกลับมาใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 91.50 อายุ 31-40 ปีกลับมาใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.90 อายุ 41-50 ปีกลับมาใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 99.00 อายุ 51-60 ปีกลับมาใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.60 อายุ 60 ปีขึ้นไปกลับมาใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100

(1.3) ระดับการศึกษา

สมมติฐานย่อยข้อ 1.3.1 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่า Chi-square ในการทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มซึ่งเป็นอิสระต่อกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.35 ค่าร้อยละและค่าโคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการ
สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กับสถานภาพด้าน
ระดับการศึกษา

ค่าใช้จ่าย ต่อครั้ง	ต่ำกว่า ประถมหรือ เท่ากับ ประถม		มัธยมศึกษา ตอนต้น		มัธยมศึกษา ตอนปลาย		ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา		ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า		สูงกว่า ปริญญาตรี		Pearson chi- square P=0.00*
ไม่เกิน 100 บาท	57	67.10	27	58.70	39	48.10	6	17.60	23	17.60	2	8.70	
101-200 บาท	11	12.90	9	19.60	11	13.60	9	26.50	19	14.50	1	4.30	
201-300 บาท	17	20.00	10	21.70	29	35.80	14	41.20	77	58.80	15	65.20	
301 บาท ขึ้นไป	0	0.00	0	0.00	2	2.50	5	14.70	12	9.20	5	21.70	
รวม	85	100.00	46	100.00	81	100.00	34	100.00	131	100.00	23	100.00	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า ค่าใช้จ่ายต่อครั้งขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับการศึกษาดำรงต่ำกว่าประถมหรือเท่ากับประถมศึกษา เสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งมากที่สุดไม่เกิน 100 บาทคิดเป็นร้อยละ 67.10 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งไม่เกิน 100 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.70 มัธยมศึกษาตอนปลายเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งไม่เกิน 100 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.10 ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญาเสียค่าใช้จ่าย 201-300 บาทมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.20 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าเสียค่าใช้จ่าย 201-300 บาทมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.80 บาท และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีเสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด 201-300 บาทคิดเป็นร้อยละ 65.20

ตารางที่ 4.36 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการการแพทย์แผนไทย
ที่ท่านใช้บริการเป็นประจำกับสถานภาพด้านระดับการศึกษา

สถานบริการ แพทย์แผน ไทย	ต่ำกว่า ประถมหรือ เท่ากับ ประถม		มัธยมศึกษา ตอนต้น		มัธยมศึกษา ตอนปลาย		ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา		ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า		สูงกว่า ปริญญาตรี		Pearson chi- square P=0.53
สถานบริการ สาธารณสุข ของรัฐ	81	95.30	41	89.10	76	93.80	27	79.40	109	83.20	17	73.90	
เอกชน	1	1.20	1	2.20	1	1.20	2	5.90	7	5.30	1	4.30	
สปาที่ ให้บริการ การแพทย์ แผนไทย	2	2.40	2	4.30	3	3.70	5	14.70	12	9.20	5	21.70	
อื่นๆ	1	1.20	2	4.30	1	1.20	0	0.00	3	2.30	0	0.00	
รวม	85	100.00	46	100.00	81	100.00	34	100.00	131	100.00	23	100.00	

จากตารางพบว่า การเลือกใช้สถานบริการการแพทย์แผนไทยไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับการศึกษาดำรงต่ำกว่าประถมหรือเท่ากับประถมศึกษาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.30 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.10 มัธยมศึกษาตอนปลายใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.80 ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.40 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.20 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดเป็นร้อยละ 73.90

ตารางที่ 4.37 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้สถานบริการการแพทย์แผนไทยกับสถานภาพด้านระดับการศึกษา

บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ต่ำกว่าประถมหรือเท่ากับประถม		มัธยมศึกษาตอนต้น		มัธยมศึกษาตอนปลาย		ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา		ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า		สูงกว่าปริญญาตรี		Pearson chi-square P=0.34*
เพื่อน	16	18.80	20	43.50	22	27.20	9	26.50	43	32.80	7	30.40	
ครอบครัว	24	28.20	10	21.70	13	16.00	4	11.80	16	12.20	1	4.30	
ตนเอง	42	49.40	15	32.60	45	55.60	21	61.80	70	53.40	15	65.20	
อื่นๆ	3	3.50	1	2.20	1	1.20	0	0.00	2	1.50	0	0.00	
รวม	85	100.00	46	100.00	81	100.00	34	100.00	131	100.00	23	100.00	

จากตารางพบว่า บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้บริการขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมหรือเท่ากับประถมศึกษาครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.40 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.50 มัธยมศึกษาตอนปลายตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.60 ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญาตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.80 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.40 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดเป็นร้อยละ 65.20

(1.4) อาชีพ

สมมติฐานย่อยข้อ 1.4.1 อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่า Chi-square ในการทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มซึ่งเป็นอิสระต่อกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05

ตารางที่ 4.38 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาในการใช้บริการ

สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างกับสถานภาพด้านระดับอาชีพ

ช่วงเวลาที่ใช้บริการ	รับราชการ		พนักงานรัฐวิสาหกิจ		ลูกจ้างบริษัทเอกชน		นักเรียน/นักศึกษา		ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย		เกษตรกร		อื่นๆ		Pearson chi-square P=0.00*
8.30-12.00 น.	34	26.20	7	24.10	22	34.40	10	35.70	39	52.70	34	56.70	11	73.30	
12.01-15.00 น.	40	30.80	7	24.10	24	37.50	6	21.40	25	33.80	21	35.00	3	20.00	
15.01-18.00 น.	42	32.30	9	31.00	14	21.90	8	28.60	6	8.10	3	5.00	1	6.70	
18.01-20.00 น.	14	10.80	6	20.70	4	6.30	4	14.30	4	5.40	2	3.30	0	0.00	
รวม	130	100.00	29	100.00	64	100.00	28	100.00	74	100.00	60	100.00	15	100.00	

จากตารางพบว่า ช่วงเวลาใช้บริการขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาชีพรับราชการใช้บริการช่วงเวลา 15.01-18.00 น. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.30 อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจใช้บริการช่วงเวลา 15.01-18.00 น. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.00 อาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนใช้บริการช่วงเวลา 12.01-15.00 น. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.50 อาชีพนักเรียน/นักศึกษาใช้บริการช่วงเวลา 8.30-12.00 น. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.70 อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายใช้บริการช่วงเวลา 8.30-12.00 น. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.70 อาชีพเกษตรกรใช้บริการช่วงเวลา 8.30-12.00 น. มากที่สุดเป็นร้อยละ 56.70 และอาชีพอื่นๆใช้บริการช่วงเวลา 8.30-12.00 น. มากที่สุด 73.30

ตารางที่ 4.39 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการการแพทย์แผนไทย
ที่ท่านใช้บริการเป็นประจำกับสถานภาพด้านระดับอาชีพ

สถานบริการ แพทย์แผน ไทย	รับราชการ		พนักงาน รัฐวิสาหกิจ		ลูกจ้าง บริษัทเอกชน		นักเรียน/ นักศึกษา		ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย		เกษตรกร		อื่นๆ		Pearson chi- square P=0.00*
สถานบริการ สาธารณสุข ของรัฐ	115	88.50	17	58.60	58	90.60	25	89.30	65	87.80	56	93.30	15	98.30	
เอกชน	2	1.50	4	13.80	4	6.30	1	3.60	1	3.60	1	1.40	1	1.70	
สปาที่ ให้บริการ การแพทย์ แผนไทย	10	7.70	6	20.70	2	3.10	2	7.10	8	10.80	1	1.7	0	0.00	
อื่นๆ	3	2.30	2	6.90	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.30	0	0.00	
รวม	130	100.00	29	100.00	64	100.00	28	100.00	74	100.00	60	100.00	16	100.00	

จากตาราง พบว่า การเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาชีพรับราชการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.50 อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.60 อาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.60 อาชีพนักเรียน/นักศึกษาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.30 อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.80 อาชีพเกษตรกรใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดเป็นร้อยละ 93.30 และอาชีพอื่นๆใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดร้อยละ 98.30

(1.5) รายได้ต่อเดือน

สมมติฐานย่อยข้อ 1.5.1 รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.39 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการการแพทย์แผนไทย
ที่ท่านใช้บริการเป็นประจำกับสถานภาพด้านระดับอาชีพ

สถานบริการ แพทย์แผน ไทย	รับราชการ		พนักงาน รัฐวิสาหกิจ		ลูกจ้าง บริษัทเอกชน		นักเรียน/ นักศึกษา		ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย		เกษตรกร		อื่นๆ		Pearson chi- square P=0.00*
สถานบริการ สาธารณสุข ของรัฐ	115	88.50	17	58.60	58	90.60	25	89.30	65	87.80	56	93.30	15	98.30	
เอกชน	2	1.50	4	13.80	4	6.30	1	3.60	1	3.60	1	1.40	1	1.70	
สปาที่ ให้บริการ การแพทย์ แผนไทย	10	7.70	6	20.70	2	3.10	2	7.10	8	10.80	1	1.7	0	0.00	
อื่นๆ	3	2.30	2	6.90	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.30	0	0.00	
รวม	130	100.00	29	100.00	64	100.00	28	100.00	74	100.00	60	100.00	16	100.00	

จากตาราง พบว่า การเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาชีพรับราชการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.50 อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.60 อาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.60 อาชีพนักเรียน/นักศึกษาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.30 อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.80 อาชีพเกษตรกรใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดเป็นร้อยละ 93.30 และอาชีพอื่นๆใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุดร้อยละ 98.30

(1.5) รายได้ต่อเดือน

สมมติฐานย่อยข้อ 1.5.1 รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่า Chi-square ในการทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มซึ่งเป็นอิสระต่อกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05

ตารางที่ 4.40 ค่าร้อยละและค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กับสถานภาพด้านรายได้ต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายต่อครั้ง	ไม่เกิน 10,000 บาท		10,000-20,000 บาท		20,001-30,000 บาท		มากกว่า 30,000 บาท		Pearson chi-square P=0.00*
ไม่เกิน 100 บาท	123	57.20	26	23.00	3	8.60	2	5.40	
101-200 บาท	32	14.90	26	23.00	1	2.90	1	2.70	
201-300 บาท	57	26.50	55	48.70	24	68.60	26	70.30	
301 บาทขึ้นไป	3	1.40	6	5.30	7	20.00	8	21.60	
รวม	215	100.00	113	100.00	35	100.00	37	100.00	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า ค่าใช้จ่ายต่อครั้งขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านรายได้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งมากที่สุดไม่เกิน 100 บาทคิดเป็นร้อยละ 57.20, รายได้ 10,000-20,000 บาทเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งไม่เกิน 100 บาทและ 201-300 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.00 เท่ากัน, รายได้ 20,001-30,000 บาทเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้ง 201-300 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.60, รายได้มากกว่า 30,000 บาท เสียค่าใช้จ่าย 201-300 บาทมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70.30

สมมุติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ที่ แตกต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

(2.1) เพศ

สมมุติฐานย่อยข้อ 2.1.1 เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างแตกต่างกัน

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่า Independent t-test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มซึ่งเป็นอิสระต่อกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05

ตารางที่ 4.41 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

ความคาดหวังในคุณภาพการบริการ	เพศ	n	$\bar{X}$	SD	t-test for Equality of Means		
					t	df	P-value
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ชาย	124	4.29	0.509	-1.570	277.790	0.118
	หญิง	276	4.39	0.603			
ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ	ชาย	124	4.32	0.519	-0.101	279.292	0.920
	หญิง	276	4.33	0.619			
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ชาย	124	4.26	0.593	-1.111	398	0.267
	หญิง	276	4.33	0.585			
ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ชาย	124	4.30	0.569	-1.521	398	0.129
	หญิง	276	4.40	0.598			
ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ	ชาย	124	4.27	0.588	-1.366	398	0.173
	หญิง	276	4.36	0.599			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามเพศ พบว่าค่า Probability (p) ของความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้าน ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ($p=0.92$) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ($p=0.267$) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ($p=0.173$) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($p=0.129$) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($p=0.118$) มีค่ามากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

(2.2) อายุ

สมมติฐานย่อยข้อ 2.2.2 อายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance / One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 กลุ่มที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบแบบเชฟเฟ (Scheffe) เพื่อทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.42 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

ความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P- value
ด้านความเป็น รูปธรรมของการ บริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.00	3.61	0.72	2.20	0.05*
	ภายในกลุ่ม	394.00	129.23	0.33		
	รวม	399.00	132.85			
ด้านความไว้วางใจได้ ในการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.00	3.35	0.67	1.95	0.09
	ภายในกลุ่ม	394.00	135.54	0.34		
	รวม	399.00	138.89			
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.00	2.79	0.56	1.63	0.15
	ภายในกลุ่ม	394.00	135.23	0.34		
	รวม	399.00	138.02			
ด้านความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.00	2.61	0.52	1.51	0.19
	ภายในกลุ่ม	394.00	136.53	0.35		
	รวม	399.00	139.14			
ด้านความเห็นอกเห็น ใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.00	1.21	0.24	0.68	0.64
	ภายในกลุ่ม	394.00	140.82	0.36		
	รวม	399.00	142.02			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอายุ พบว่าค่า Probability (p) ของด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (p=0.09) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (p=0.15) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (p=0.19) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (p=0.64) มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันไม่มีผลความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจแก่

ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ยังพบว่าความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้านการเป็นรูปธรรมของการบริการ ($p=0.05$) มีค่า Probability (p) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้านการเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ตารางที่ 4.43 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของอายุกับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านการเป็นรูปธรรมของการบริการ

อายุ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	20-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	60 ปีขึ้นไป
		4.76	4.30	4.33	4.44	4.31	4.31
ต่ำกว่า 20 ปี	4.76	-	0.45*	0.43	0.32	0.45	0.45
20-30 ปี	4.30		-	0.03	0.14	0.01	0.01
31-40 ปี	4.33			-	0.11	0.02	0.02
41-50 ปี	4.44				-	0.13	0.13
51-60 ปี	4.31					-	0.00
60 ปีขึ้นไป	4.31						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างอายุกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านการเป็นรูปธรรมของการบริการจำแนกตามอายุเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มอายุต่างๆมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านการเป็นรูปธรรมในการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มอายุ 20-30 ปี ให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการมากกว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี

(2.3) ระดับการศึกษา

สมมติฐานย่อยข้อ 2.3.1 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance / One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.05 ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบแบบเชฟเฟ (Scheffe) เพื่อทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.44 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาที่แตกต่างกันต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

ความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P- value
ด้านความเป็น รูปธรรมของการ บริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	6.30	1.26	3.92	0.00*
	ภายในกลุ่ม	394	126.55	0.32		
	รวม	399	132.85			

ตารางที่ 4.44 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาที่แตกต่างกันต่อความคาดหวัง
 ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (ต่อ)

ความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P- value
ด้านความไว้วางใจได้ ในการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	5.61	1.12	3.32	0.10
	ภายในกลุ่ม	394	133.28	0.34		
	รวม	399	138.89			
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	9.14	1.83	5.59	0.06
	ภายในกลุ่ม	394	128.89	0.33		
	รวม	399	138.02			
ด้านความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	11.29	2.26	6.96	0.07
	ภายในกลุ่ม	394	127.85	0.32		
	รวม	399				
ด้านความเห็นอกเห็น ใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	5.63	1.13	3.25	0.01*
	ภายในกลุ่ม	394	136.40	0.35		
	รวม	399	142.02			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าค่า Probability (p) ของด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ($p=0.10$) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($p=0.07$) และด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ($p=0.07$) มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ในด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

นอกจากนั้นยังพบว่าความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($p=0.00$) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ($p=0.01$) มีค่า Probability (p) น้อยกว่า 0.05 นั้นคือจะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมุติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ตารางที่ 4.45 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของระดับการศึกษาที่แตกต่างกันกับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	สูงกว่าปริญญาตรี
		4.45	4.36	4.55	4.29	4.25	4.17
ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	4.45	-	0.09	0.10	0.16	0.20	0.28
มัธยมศึกษาตอนต้น	4.36		-	0.19	0.07	0.11	0.19
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4.55			-	0.26	0.30*	0.38
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	4.29				-	0.04	0.12
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4.25					-	0.08
สูงกว่าปริญญาตรี	4.17						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการศึกษากับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการจำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มอายุต่างๆมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ ระดับปริญญาตรีให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการมากกว่า ระดับมัธยมปลาย

ตารางที่ 4.46 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของระดับการศึกษาที่แตกต่างกันกับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	ปริญญา ตรีหรือ เทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญา ตรี
		4.45	4.56	4.56	4.23	4.24	4.00
ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ ประถมศึกษา	4.45	-	0.01	0.11	0.37*	0.05	0.25
มัธยมศึกษา ตอนต้น	4.56		-	0.10	0.38	0.06	0.26
มัธยมศึกษา ตอนปลาย	4.56			-	0.48*	0.16	0.36
ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	4.23				-	0.32	0.12
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	4.24					-	0.21
สูงกว่าปริญญา ตรี	4.00						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการศึกษากับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการจำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่างๆมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ ระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา กับให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความเห็นอกเห็นใจในการให้บริการมากกว่าระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา และระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญาให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความเห็นอกเห็นใจในการให้บริการมากกว่าระดับมัธยมศึกษา

(1.4) อาชีพ

สมมติฐานย่อยข้อ 1.4.1 อาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance / One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบแบบเชฟเฟ (Scheffe) เพื่อทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.47 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการ
ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง
จำแนกตามอาชีพ

ความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P- value
ด้านความเป็น รูปธรรมของการ บริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	4.51	0.75	2.30	0.07
	ภายในกลุ่ม	393	128.34	0.33		
	รวม	399	132.85			
ด้านความไว้วางใจได้ ในการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	5.18	0.86	2.54	0.10
	ภายในกลุ่ม	393	133.71	0.34		
	รวม	399	138.89			
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	6.94	1.16	3.47	0.00*
	ภายในกลุ่ม	393	131.08	0.33		
	รวม	399	138.02			
ด้านความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	7.74	1.29	3.86	0.00*
	ภายในกลุ่ม	393	131.40	0.33		
	รวม	399	139.14			
ด้านความเห็นอกเห็น ใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	7.73	1.29	3.77	0.08
	ภายในกลุ่ม	393	134.29	0.34		
	รวม	399	142.02			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ
สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอาชีพ พบว่าค่า
Probability (p) ของด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ($p=0.07$) ด้านความไว้วางใจได้
ในการบริการ ($p=0.10$) และด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ($p=0.08$) มีค่ามากกว่า 0.05 นั่น
คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก(H_0) และยอมรับปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อาชีพที่
แตกต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์
แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความ

ไว้วางใจได้ในการบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

นอกจากนั้นยังพบว่าความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ($p=0.00$) และด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($p=0.00$) มีค่า Probability (p) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe)

ตารางที่ 4.48 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของอาชีพที่แตกต่างกันกับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

อาชีพ	$\bar{X}$	รับ ราชการ	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	นักเรียน/ นักศึกษา	ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	เกษตรกร	อื่นๆ
		4.16	4.28	4.51	4.46	4.40	4.33	4.18
รับราชการ	4.16	-	0.11	0.35*	0.30	0.24	0.17	0.02
พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.28		-	0.23	0.19	0.13	0.05	0.09
ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	4.51			-	0.04	0.11	0.18	0.32
นักเรียน/ นักศึกษา	4.46				-	0.06	0.14	0.28
ประกอบ ธุรกิจส่วนตัว	4.40					-	0.07	0.22
เกษตรกร	4.33						-	0.15
อื่นๆ	4.18							-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มอาชีพต่างๆมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ อาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความเห็นอกเห็นใจในการให้บริการมากกว่าอาชีพรับราชการ

ตารางที่ 4.49 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของอาชีพที่แตกต่างกันกับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

อาชีพ	$\bar{X}$	รับ ราชการ	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	นักเรียน/ นักศึกษา	ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	เกษตรกร	อื่นๆ
		4.21	4.28	4.53	4.44	4.45	4.38	4.73
รับราชการ	4.21	-	0.06	0.32*	0.23	0.24	0.17	0.52
พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.28		-	0.26	0.16	0.17	0.11	0.46
ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	4.53			-	0.09	0.08	0.15	0.20
นักเรียน/ นักศึกษา	4.44				-	0.01	0.06	0.29
ประกอบ ธุรกิจส่วนตัว	4.45					-	0.07	0.28
เกษตรกร	4.38						-	0.01
อื่นๆ	4.73							-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอาชีพเป็นรายกลุ่ม พบว่า กลุ่มอาชีพต่างๆมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 กลุ่ม ได้แก่ อาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมากกว่าอาชีพรับราชการ

(2.5) รายได้ต่อเดือน

สมมติฐานย่อยข้อ 2.5.1 รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance / One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 กลุ่ม ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบแบบเชฟเฟ (Scheffe) เพื่อทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายกลุ่มว่ามีกลุ่มใดบ้างที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.50 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P- value
ด้านความเป็น รูปธรรมของการ บริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	5.79	1.93	6.02	0.00*
	ภายในกลุ่ม	396	127.05	0.32		
	รวม	399	132.85			
ด้านความไว้วางใจได้ ในการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.94	1.31	3.86	0.01*
	ภายในกลุ่ม	396	134.95	0.34		
	รวม	399	138.89			
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	7.99	2.66	8.11	0.00*
	ภายในกลุ่ม	396	130.04	0.33		
	รวม	399	138.02			
ด้านความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	7.23	2.41	7.24	0.00*
	ภายในกลุ่ม	396	131.91	0.33		
	รวม	399	139.14			
ด้านความเห็นอกเห็น ใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.30	1.43	4.12	0.01*
	ภายในกลุ่ม	396	137.72	0.35		
	รวม	399	142.02			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่าค่า Probability (p) ของด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($p=0.00$) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ($p=0.01$) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ($p=0.00$) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($p=0.00$) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ($p=0.01$) มีค่า Probability (p) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถาน

บริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ตารางที่ 4.51 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันกับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 10,000 บาท	10,00-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
		4.44	4.35	4.00	4.31
ไม่เกิน 10,000 บาท	4.44	-	0.09	0.43*	0.13
10,001 -20,000 บาท	4.35		-	0.34*	0.04
20,001-30,000 บาท	4.00			-	0.30
มากกว่า 30,000 บาท	4.31				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับรายได้ต่อเดือนกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า ระดับรายได้ต่อเดือนต่างๆมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท และรายได้ต่อ

เดือน 20,001-30,000 บาทให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท

ตารางที่ 4.52 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันกับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

รายได้ต่อเดือน	$\bar{x}$	ไม่เกิน 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
		4.37	4.37	4.05	4.20
ไม่เกิน 10,000 บาท	4.37	-	0.00	0.32*	0.17
10,000-20,000 บาท	4.37		-	0.32*	0.17
20,001-30,000 บาท	4.05			-	0.15
มากกว่า 30,000 บาท	4.20				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับรายได้ต่อเดือนกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า ระดับรายได้ต่อเดือนต่างๆ มีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาทให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท และรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาทให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท

ตารางที่ 4.53 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันกับ
ความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
		4.40	4.34	4.00	4.04
ไม่เกิน 10,000 บาท	4.40	-	0.06	0.40*	0.36
10,001-20,000 บาท	4.34		-	0.34*	0.30
20,001-30,000 บาท	4.00			-	0.40
มากกว่า 30,000 บาท	4.04				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับรายได้ต่อเดือนกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่พบว่า ระดับรายได้ต่อเดือนมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาทให้มีความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท และรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาทให้มีความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท

ตารางที่ 4.54 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันกับ
ความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
		4.47	4.37	4.03	4.19
ไม่เกิน 10,000 บาท	4.47	-	0.10	0.44*	0.28
10,001-20,000 บาท	4.37		-	0.34	0.18
20,001-30,000 บาท	4.03			-	0.16
มากกว่า 30,000 บาท	4.19				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับรายได้ต่อเดือนกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่า ระดับรายได้ต่อเดือนมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาทให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท

ตารางที่ 4.55 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันกับ
ความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
		4.40	4.35	4.05	4.20
ไม่เกิน 10,000 บาท	4.40	-	0.04	0.34*	0.19
10,001-20,000 บาท	4.35		-	0.30	0.15
20,001-30,000 บาท	4.05			-	0.15
มากกว่า 30,000 บาท	4.20				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับรายได้ต่อเดือนกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่า ระดับรายได้ต่อเดือนมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาทให้ความสำคัญกับระดับการความคาดหวังด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างแตกต่างกัน

(3.1) เพศ

สมมติฐานย่อยข้อ 3.1.1 เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างแตกต่างกัน

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่า Independent t-test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มซึ่งเป็นอิสระต่อกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.56 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามเพศ

การรับรู้ในคุณภาพการบริการ	เพศ	n	$\bar{X}$	SD	t-test for Equality of Means		
					t	df	P-value
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ชาย	124	4.35	0.56	-3.60	398	0.00*
	หญิง	276	4.56	0.49			
ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ	ชาย	124	4.39	0.57	-2.21	398	0.03*
	หญิง	276	4.52	0.50			
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ชาย	124	4.36	0.61	-3.41	398	0.00*
	หญิง	276	4.56	0.51			
ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ชาย	124	4.42	0.58	-2.80	207.93	0.01*
	หญิง	276	4.59	0.50			

ตารางที่ 4.56 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ
สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างจำแนกตามเพศ
(ต่อ)

การรับรู้ในคุณภาพการ บริการ	เพศ	n	$\bar{X}$	SD	t-test for Equality of Means		
					t	df	P-value
ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อ ผู้รับบริการ	ชาย	124	4.38	0.61	-2.64	398	0.01*
	หญิง	276	4.54	0.52			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามเพศ พบว่าค่า Probability (p) ของการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างใน ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ($p=0.03$) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($p=0.01$) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ($p=0.01$) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ($p=0.00$) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ($p=0.00$) มีค่าน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานรอง(H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

(3.2) อายุ

สมมติฐานย่อยข้อ 3.2.2 อายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance / One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น

95 % และจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.05 ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธี ทดสอบแบบเชฟเฟ (Scheffe) เพื่อทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.57 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ในคุณภาพการบริการของ ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอายุ

การรับรู้ต่อคุณภาพ การบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ด้านความเป็น รูปธรรมของการ บริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.65	0.13	0.47	0.80
	ภายในกลุ่ม	394	108.55	0.28		
	รวม	399	109.20			
ด้านความไว้วางใจได้ ในการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.53	0.11	0.38	0.86
	ภายในกลุ่ม	394	109.49	0.28		
	รวม	399	110.02			
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.63	0.13	0.42	0.84
	ภายในกลุ่ม	394	119.62	0.30		
	รวม	399	120.25			
ด้านความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.43	0.09	0.30	0.91
	ภายในกลุ่ม	394	111.65	0.28		
	รวม	399	112.08			
ด้านความเห็นอกเห็น ใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.67	0.13	0.43	0.83
	ภายในกลุ่ม	394	122.26	0.31		
	รวม	399	122.94			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบการรับรู้กับคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอายุ พบว่าค่า Probability (p) ของด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($p=0.91$) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ($p=0.86$) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ($p=0.84$) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ($p=0.83$) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($p=0.80$) มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

(3.3) ระดับการศึกษา

สมมติฐานย่อยข้อ 3.3.1 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างแตกต่างกัน

H_0 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance / One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 กลุ่มที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบแบบเชฟเฟ (Scheffe) เพื่อทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.58 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของ
ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง
จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	4.92	0.98	3.72	0.10
	ภายในกลุ่ม	394	104.28	0.26		
	รวม	399	109.20			
ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	7.28	1.46	5.59	0.00*
	ภายในกลุ่ม	394	102.74	0.26		
	รวม	399	110.02			
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	4.08	0.82	2.77	0.55
	ภายในกลุ่ม	394	116.17	0.29		
	รวม	399	120.25			
ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	3.75	0.75	2.71	0.83
	ภายในกลุ่ม	394	108.35	0.28		
	รวม	399	112.08			
ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	6.90	1.38	4.68	0.00*
	ภายในกลุ่ม	394	116.04	0.29		
	รวม	399	122.94			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าค่า Probability (p) ของด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ($p=0.10$) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ($p=0.55$) และด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ($p=0.55$) มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก(H_0) และยอมรับปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ในด้านการตอบสนองความต้องการของ

ผู้รับบริการด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

นอกจากนั้นยังพบว่าความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ($p=0.00$) และด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ($p=0.00$) มีค่าProbability (p) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe)

ตารางที่ 4.59 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของระดับการศึกษาที่แตกต่างกับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ประถมศึกษา 1	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 1	สูงกว่าปริญญาตรี
		4.54	4.57	4.63	4.34	4.42	4.09
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ประถมศึกษา	4.54	-	0.03	0.09	0.21	0.13	0.46*
มัธยมศึกษาตอนต้น	4.57		-	0.06	0.23	0.15	0.48*
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4.63			-	0.29	0.21	0.54*
ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา	4.34				-	0.08	0.25
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4.42					-	0.33

ตารางที่ 4.59 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของระดับการศึกษาที่แตกต่างกันกับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (ต่อ)

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	สูงกว่าปริญญาตรี
		4.54	4.57	4.63	4.34	4.42	4.09
สูงกว่าปริญญาตรี	4.09						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับรายได้ต่อเนื่องกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านความไว้วางใจได้ในการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจได้ในการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 คู่ ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความไว้วางใจได้ในการบริการมากกว่าระดับการศึกษาดำรงหรือเท่ากับประถมศึกษา, ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความไว้วางใจได้ในการบริการมากกว่าระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความไว้วางใจได้ในการบริการมากกว่าระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย

ตารางที่ 4.60 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของระดับการศึกษาที่แตกต่างกันกับ
ความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	ปริญญา ตรีหรือ เทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญาตรี
		4.53	4.54	4.64	4.16	4.48	4.28
ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ ประถมศึกษา	4.53	-	0.01	0.11	0.37*	0.05	0.25
มัธยมศึกษา ตอนต้น	4.54		-	0.10	0.38	0.06	0.26
มัธยมศึกษา ตอนปลาย	4.64			-	0.48*	0.16	0.36
ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	4.16				-	0.32	0.12
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	4.48					-	0.21
สูงกว่าปริญญา ตรี	4.28						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษากับความคาดหวังใน
คุณภาพการให้บริการด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์
แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับระดับ
การศึกษามีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรหรือ
อนุปริญญาให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการมากกว่าระดับ
การศึกษาด้านต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา, ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญาให้
ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการมากกว่าระดับการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปลาย

(3.4) อาชีพ

สมมติฐานย่อยข้อ 3.4.1 อาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance / One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.05 ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบแบบเชฟเฟ (Scheffe) เพื่อทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.61 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างจำแนกตามอาชีพ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ด้านความเป็น รูปธรรมของการ บริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	5.79	0.96	3.67	0.11
	ภายในกลุ่ม	393	103.42	0.26		
	รวม	399	109.20			

ตารางที่ 4.61 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของ
 ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง
 จำแนกตามอาชีพ (ต่อ)

การรับรู้ต่อคุณภาพ การบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P- value
ด้านความไว้วางใจได้ ในการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	7.18	1.20	4.57	0.00*
	ภายในกลุ่ม	393	102.84	0.26		
	รวม	399	110.02			
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	5.47	0.91	3.12	0.07
	ภายในกลุ่ม	393	114.78	0.29		
	รวม	399	120.25			
ด้านความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	5.72	0.95	3.52	0.33
	ภายในกลุ่ม	393	106.36	0.27		
	รวม	399	112.08			
ด้านความเห็นอกเห็น ใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6	5.88	0.98	3.29	0.51
	ภายในกลุ่ม	393	117.06	0.30		
	รวม	399	122.94			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ
 สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอาชีพ พบว่าค่า
 Probability (p) ของด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ($p=0.11$) ด้านการตอบสนองความต้องการ
 ของผู้รับบริการ ($p=0.07$) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ($p=0.33$) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อ
 ผู้รับบริการ ($p=0.51$) มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก(H_0) และยอมรับปฏิเสธสมมติ
 ฐานรอง (H_1) หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของ
 ผู้ใช้บริการ สถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ในด้านความเป็น
 รูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจแก่
 ผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่
 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

นอกจากนั้นยังพบว่าความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ($p=0.00$) มีค่า Probability (p) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ตารางที่ 4.62 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของอาชีพที่แตกต่างกันกับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

อาชีพ	$\bar{X}$	รับ ราชการ	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	นักเรียน / นักศึกษา	ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	เกษตรกร	อื่นๆ
		4.38	4.34	4.64	4.42	4.55	4.42	4.93
รับราชการ	4.38	-	0.04	0.26	0.04	0.17	0.04	0.55*
พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.34		-	0.29	0.07	0.21	0.07	0.59*
ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	4.64			-	0.22	0.09	0.22	0.30
นักเรียน/ นักศึกษา	4.42				-	0.13	0.00	0.51
ประกอบ ธุรกิจส่วนตัว	4.55					-	0.13	0.38
เกษตรกร	4.42						-	0.13
อื่นๆ	4.93							-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของอาชีพกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านความไว้วางใจได้ในการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า อาชีพมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจได้ในการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ อาชีพอื่นๆให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความไว้วางใจได้ในการบริการมากกว่าอาชีพรับราชการ, อาชีพอื่นๆให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความไว้วางใจได้ในการบริการมากกว่าอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ

(3.5) รายได้ต่อเดือน

สมมติฐานย่อยข้อ 3.5.1 รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

H_0 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance / One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Probability (p) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบแบบเชฟเฟ (Scheffe) เพื่อทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.63 ค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการ
ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง
จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

การรับรู้ในคุณภาพ การบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P- value
ด้านความเป็น รูปธรรมของการ บริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.58	1.19	4.48	0.00*
	ภายในกลุ่ม	396	105.62	0.27		
	รวม	399	109.20			
ด้านความไว้วางใจได้ ในการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.62	0.87	3.22	0.02*
	ภายในกลุ่ม	396	107.40	0.27		
	รวม	399	110.02			
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.61	1.20	4.09	0.01*
	ภายในกลุ่ม	396	116.64	0.29		
	รวม	399	120.25			
ด้านความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.01	0.67	2.41	0.07
	ภายในกลุ่ม	396	110.07	0.28		
	รวม	399	112.08			
ด้านความเห็นอกเห็น ใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.66	0.89	2.92	0.03*
	ภายในกลุ่ม	396	120.27	0.30		
	รวม	399	122.94			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถาน
บริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่าค่า
Probability (p) ของด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($p=0.00$) ด้านความไว้วางใจได้ในการ
บริการ($p=0.02$) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ($p=0.01$) ด้านความเห็นอกเห็นใจ
ต่อผู้รับบริการ ($p=0.03$) มีค่า Probability (p) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก
(H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่ารายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ใน
คุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนล่างในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

นอกจากนั้นยังพบว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ในด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($p=0.07$) มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่าระดับรายได้ต่อเดือนรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อความการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 4.64 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันกับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
		4.53	4.51	4.19	4.51
ไม่เกิน 10,000 บาท	4.53	-	0.03	0.34*	0.02
10,001-20,000 บาท	4.51		-	0.32*	0.00
20,001-30,000 บาท	4.19			-	0.32
มากกว่า 30,000 บาท	4.51				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเนื่องกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเนื่องเป็นรายคู่ พบว่า รายได้ต่อเนื่องมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ รายได้ต่อเนื่อง 20,001-30,000 บาท ให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมากกว่ารายได้ต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 บาท, รายได้ต่อเนื่อง 20,001-30,000 บาท ให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมากกว่ารายได้ต่อเนื่อง 10,001-20,000 บาท

ตารางที่ 4.65 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเนื่องที่แตกต่างกันการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

รายได้ต่อเนื่อง	$\bar{X}$	ไม่เกิน 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
		4.52	4.51	4.24	4.41
ไม่เกิน 10,000 บาท	4.52	-	0.01	0.28*	0.10
10,001-20,000 บาท	4.51		-	0.27	0.09
20,001-30,000 บาท	4.24			-	0.18
มากกว่า 30,000 บาท	4.41				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเนื่องกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านความไว้วางใจได้ในการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเนื่องเป็นรายคู่ พบว่า รายได้ต่อเนื่องมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจได้ในการบริการแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาทให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความไว้วางใจได้ในการบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท

ตารางที่ 4.66 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันกับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	มากกว่า 30,000
		บาท	บาท	บาท	บาท
		4.40	4.34	4.00	4.04
ไม่เกิน 10,000 บาท	4.40	-	0.06	0.40*	0.36
10,001-20,000 บาท	4.34		-	0.34*	0.30
20,001-30,000 บาท	4.00			-	0.40
มากกว่า 30,000 บาท	4.04				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเดือนกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาทให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท และรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาทให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากกว่า 10,001-20,000 บาท

ตารางที่ 4.67 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Scheffe) ของรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันกับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 10,000 บาท	10,000-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
		4.52	4.52	4.23	4.49
ไม่เกิน 10,000 บาท	4.52	-	0.00	0.29*	0.03
10,001-20,000 บาท	4.52		-	0.29	0.03
20,001-30,000 บาท	4.23			-	0.26
มากกว่า 30,000 บาท	4.49				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเดือนกับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาทให้ความสำคัญกับความคาดหวังด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการมากกว่ารายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย

สมมุติฐานข้อที่ 4 ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีความแตกต่างกันสามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.68 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	df	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ							
1.สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารที่สะอาด	4.39	0.66	4.54	0.62	-4.037	399	.000
2.สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารสถานที่ เป็นระเบียบ เรียบร้อย	4.39	0.72	4.48	0.63	-2.398	399	.017
3.สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่ง น้ำหนัก	4.35	0.69	4.48	0.63	-3.865	399	.000
4.สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวก มีจำนวนเพียงพอ เช่น โต๊ะเก้าอี้ ม้านั่งรอรับบริการ เป็นต้น	4.35	0.72	4.50	0.62	-4.248	399	.000
5.เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย บุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสม สะอาดสุภาพ	4.41	0.68	4.53	0.61	-3.354	399	.001

ตารางที่ 4.68 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	df	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ							
6.วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจนเหมาะสม เช่น โบรชัวร์ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำการให้บริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น	4.28	0.72	4.44	0.70	-3.887	399	.000
รวม	4.36	0.58	4.49	0.52		399	

จากตารางพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยรวมและจำแนกตามรายชื้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีค่าเท่ากับ 4.49 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 4.36 เมื่อพิจารณารายชื้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยในทุกชื้อ

ตารางที่ 4.69 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	df	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ							
1. ท่านได้รับบริการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้น เข้ารับบริการ จนสิ้นสุดการให้บริการ	4.37	0.66	4.53	0.58	-4.830	399	.000

ตารางที่ 4.69 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	df	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ							
2. สถานบริการสามารถให้บริการตามเวลาที่ได้กำหนดไว้	4.35	0.69	4.46	0.63	-3.019	399	.003
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงตามความต้องการของผู้ให้บริการ	4.34	0.69	4.50	0.62	-4.311	399	.000
4. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพรได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย	4.25	0.73	4.44	0.66	-4.988	399	.000
รวม	4.33	0.59	4.48	0.53		399	

จากตารางพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ โดยรวมและจำแนกตามรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีค่าเท่ากับ 4.48 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 4.33 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยในทุกข้อ

ตารางที่ 4.70 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของ
ผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านการตอบสนองความต้องการของ
ผู้รับบริการ

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	df	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านการตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ							
1. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการแพทย์แผน ไทยให้บริการรวดเร็ว	4.35	0.67	4.49	0.66	-4.233	399	.000
2. ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์ แผนไทยได้รับความสะดวกในการเข้า รับบริการ โดยไม่ต้องรอ เช่น การทำ บัตร การขึ้นบัตร การซักประวัติ เป็น ต้น	4.25	0.72	4.48	0.64	-6.329	399	.000
3. สถานบริการการแพทย์แผนไทย จัดเตรียมความพร้อมในการบริการใน ทุกขั้นตอนของการบริการ	4.32	0.68	4.49	0.64	-4.804	399	.000
4. ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์ แผนไทยสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว (เวลาราชการ)	4.36	0.70	4.54	0.64	-4.734	399	.000
รวม	4.32	0.59	4.50	0.55		399	

จากตารางพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ
จากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยรวมและ
จำแนกตามรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการ
บริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีค่าเท่ากับ 4.50 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความ
คาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 4.32 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่า
ค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยในทุกข้อ

ตารางที่ 4.71 ความเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	df	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ							
1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี	4.36	0.65	4.56	0.59	-6.384	399	.000
2. เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานบริการมีบุคลิกภาพสร้างความมั่นใจแก่ท่าน	4.37	0.65	4.52	0.60	-4.952	399	.000
3. ท่านมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการในสถานบริการการแพทย์แผนไทย	4.40	0.68	4.53	0.62	-4.034	399	.000
รวม	4.37	0.59	4.54	0.53		399	

จากตารางพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ โดยรวมและจำแนกตามรายข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีค่าเท่ากับ 4.54 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 4.37 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยในทุกข้อ

ตารางที่ 4.72 ความเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของ
ผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อ
ผู้รับบริการ

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	df	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ							
1. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยเอาใจใส่ท่านและพร้อมที่จะรับฟังอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเท่าเทียมกัน	4.43	0.66	4.53	0.63	-3.031	399	.003
2. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยยินดีให้คำซักถามหรือตอบข้อสงสัยแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ	4.35	0.66	4.51	0.63	-4.640	399	.000
3. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยแสดงความเห็นอกเห็นใจในอาการเจ็บป่วยของท่าน	4.33	0.68	4.49	0.65	-4.754	399	.000
4. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานบริการการแพทย์แผนไทยรู้จักและเข้าใจความต้องการของท่าน	4.29	0.75	4.47	0.67	-4.866	399	.000
5. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานบริการการแพทย์แผนไทยตระหนักในผลประโยชน์สูงสุดของท่าน	4.29	0.74	4.45	0.70	-4.209	399	.000
6. ท่านได้รับเกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีเมื่อรับบริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย	4.33	0.74	4.50	0.69	-4.160	399	.000
รวม	4.34	0.60	4.49	0.56		399	

จากตารางพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ โดยรวมและจำแนกตามรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีค่าเท่ากับ 4.49 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 4.34 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการ

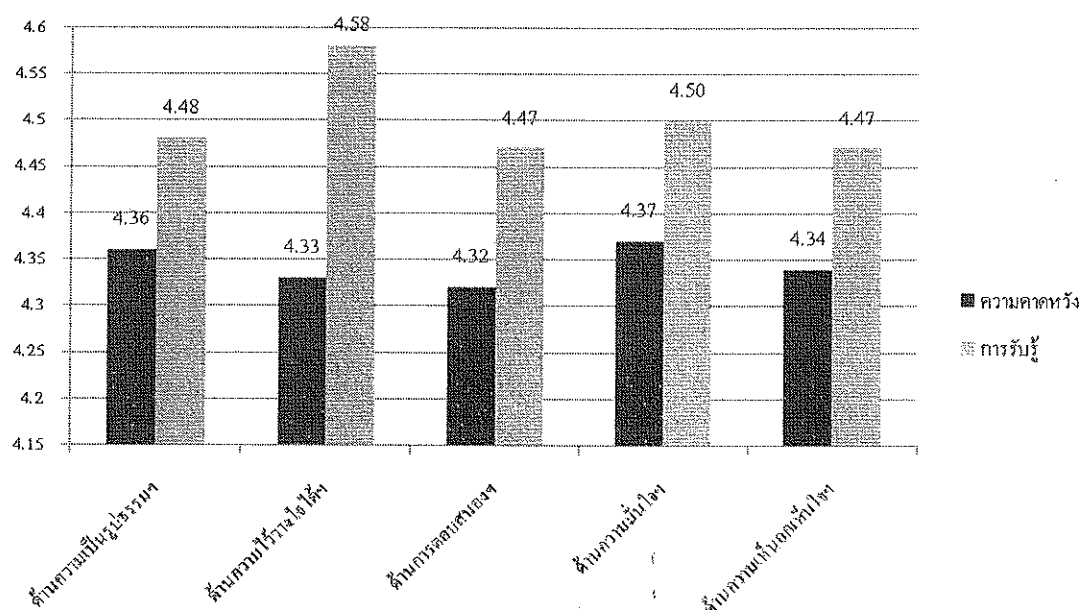
รับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้เข้าใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยในทุกข้อ

สมมุติฐานข้อที่ 5 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยแต่ละจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีความแตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมุติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย แต่ละจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย แต่ละจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

(5.1) จังหวัดชัยภูมิ

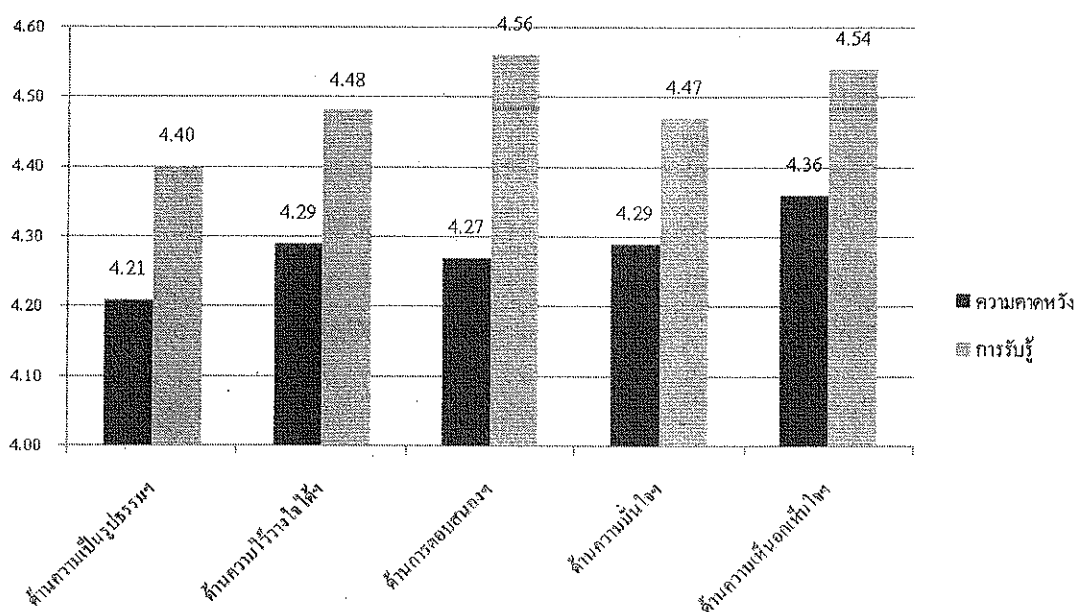


ภาพที่ 4.1 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดชัยภูมิ

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดชัยภูมิมีความคาดหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับ

ความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58

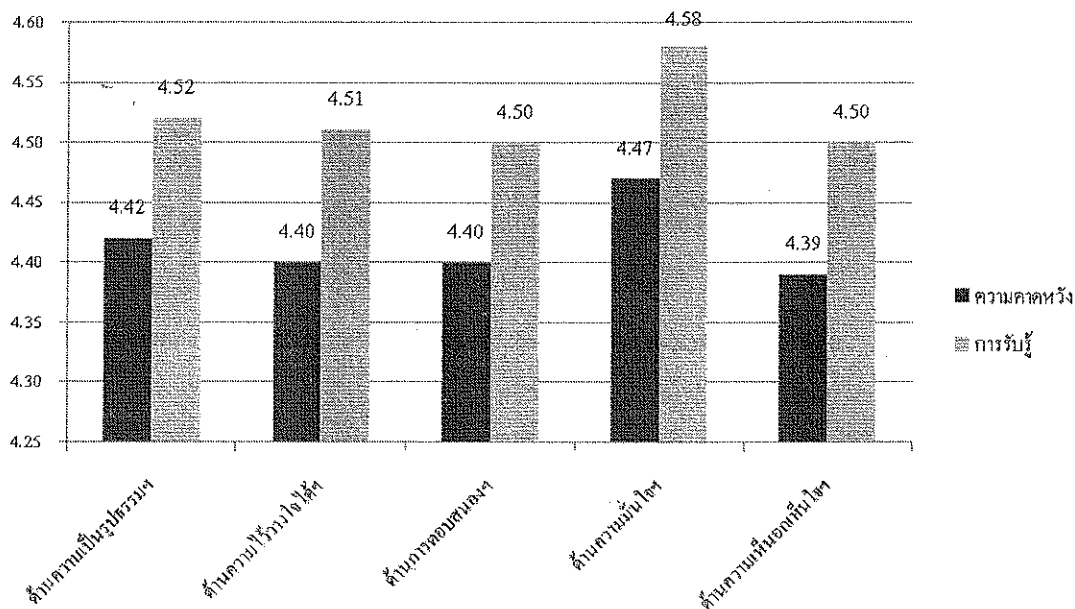
(5.2) จังหวัดนครราชสีมา



ภาพที่ 4.2 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดนครราชสีมามีความคาดหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56

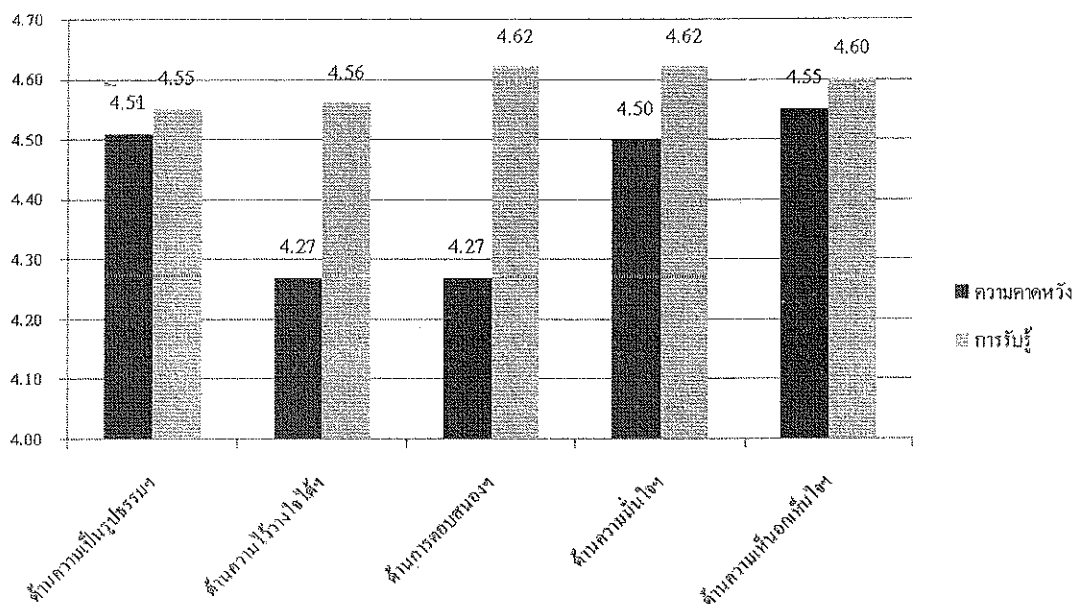
(5.3) จังหวัดบุรีรัมย์



ภาพที่ 4.3 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
สถานบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดบุรีรัมย์

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดบุรีรัมย์มีความคาดหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58

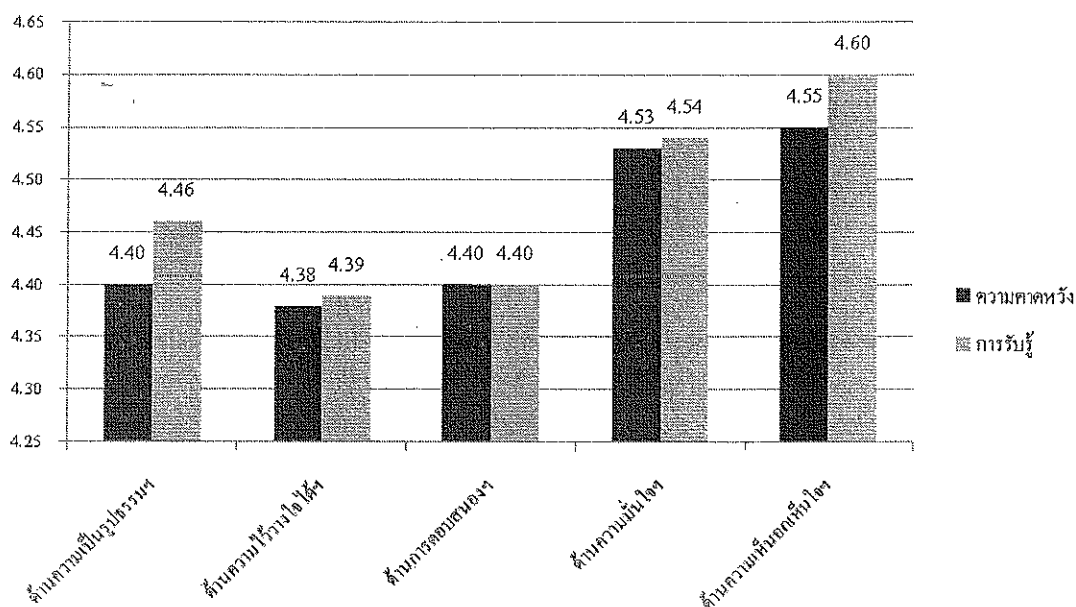
(5.4) จังหวัดสุรินทร์



ภาพที่ 4.4 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย จังหวัดสุรินทร์

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดสุรินทร์มีความคาดหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 และด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 เช่นกัน

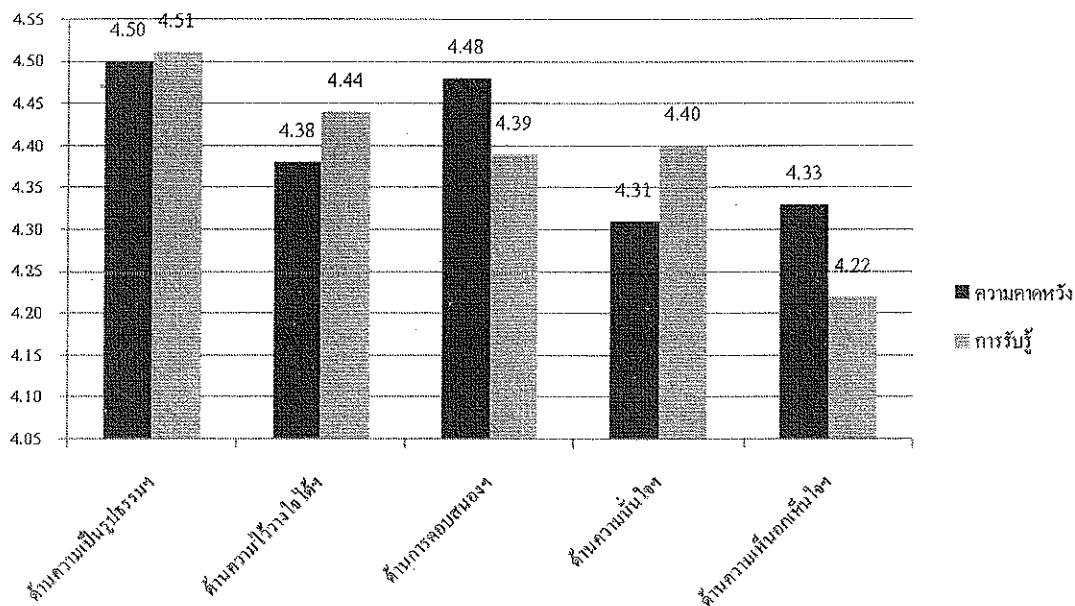
(5.5) จังหวัดศรีสะเกษ



ภาพที่ 4.5 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย จังหวัดศรีสะเกษ

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดศรีสะเกษมีความคาดหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54

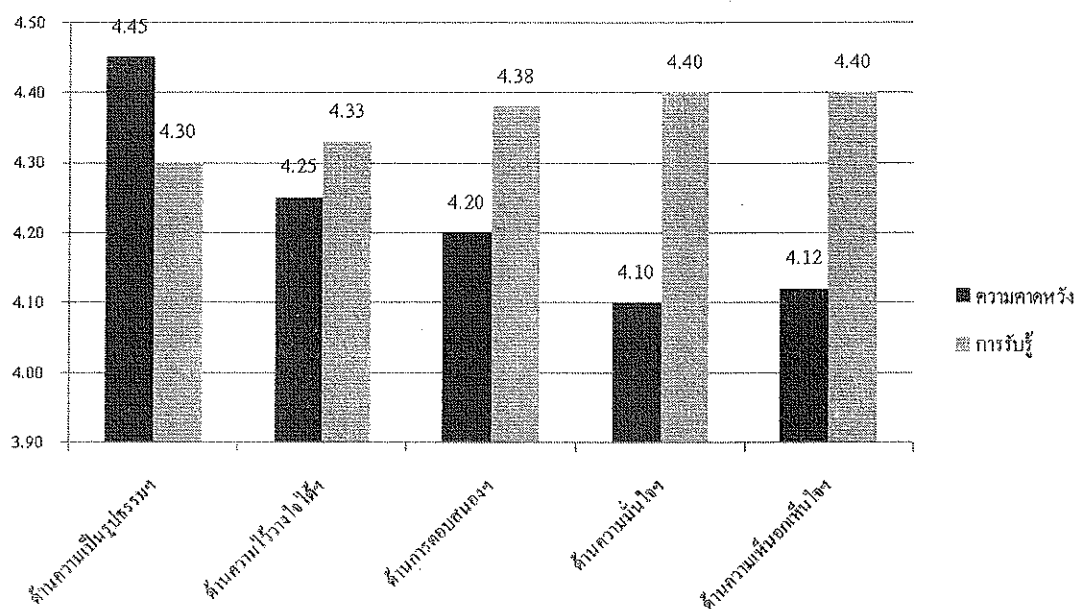
(5.6) จังหวัดยโสธร



ภาพที่ 4.6 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดยโสธร

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดยโสธรมีความคาดหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน ยกเว้นด้านการตอบสนองในการให้บริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจต่อรับบริการที่ระดับความคาดหวังสูงกว่าระดับการรับรู้ โดยด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51

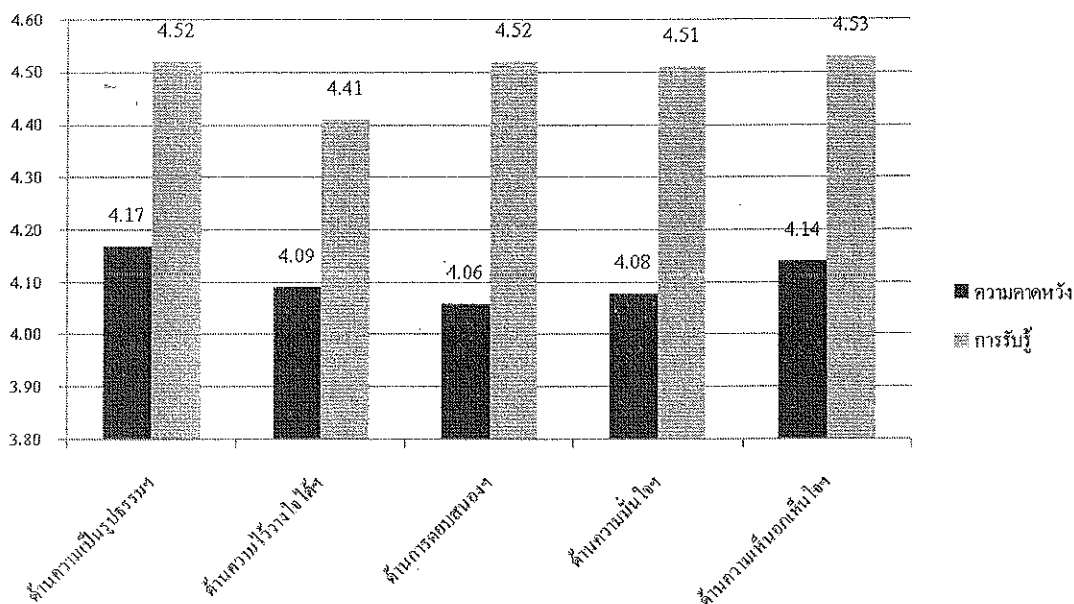
(5.7) จังหวัดอำนาจเจริญ



ภาพที่ 4.7 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย จังหวัดอำนาจเจริญ

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดอำนาจเจริญมีความคาดหวังในระดับมาก แต่การรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีระดับความคาดหวังสูงกว่าระดับการรับรู้ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ทั้งนี้ ในด้านอื่น ๆ นั้น ผู้รับบริการมีระดับการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังในทุกด้าน โดยด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40

(5.8) จังหวัดอุบลราชธานี



ภาพที่ 4.8 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย จังหวัดอุบลราชธานี

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดบุรีรัมย์มีความคาดหวังในระดับมาก แต่การรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังได้รับบริการที่สูงกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีการรับรู้สูงสุด คือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 และด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

(6.1) จังหวัดชัยภูมิ

(6.1.1) ผู้ให้บริการควรให้บริการที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น อาทิเช่น การทำบัตร การยื่นบัตร การซักประวัติ เป็นต้น

(6.1.2) ควรมีการจัดเตรียมความพร้อมในการบริการในทุกขั้นตอนของการบริการให้มากยิ่งขึ้น

(6.1.3) สถานบริการควรสามารถติดต่อในเวลาราชการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

(6.2) จังหวัดจันทนนครราชสีมา

(6.2.1) สถานบริการควรมีการจัดอาคารสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยมากยิ่งขึ้น

(6.2.2) สถานบริการควรมีวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการบริการ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก

(6.2.3) สถานบริการควรมีวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงพอต่อผู้รับบริการ เช่น โต๊ะ ม้านั่งรอรับบริการ เป็นต้น

(6.2.4) วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจน และเหมาะสม เช่น โบนัด แผ่นพับประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำการใช้บริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น

(6.3) จังหวัดบุรีรัมย์

(6.3.1) เจ้าหน้าที่ควรให้บริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

(6.3.2) ผู้ให้บริการควรให้บริการที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น อาทิเช่น การทำบัตร การยื่นบัตร การซักประวัติ เป็นต้น

(6.3.3) ควรมีการจัดเตรียมความพร้อมในการบริการในทุกขั้นตอนของการบริการให้มากยิ่งขึ้น

(6.4) จังหวัดสุรินทร์

(6.4.1) สถานที่ให้บริการควรรักษาความสะอาดให้มากยิ่งขึ้น

(6.4.2) สถานบริการควรมีวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงพอต่อผู้รับบริการ เช่น โต๊ะ ม้านั่งรอรับบริการ เป็นต้น

(6.4.3) วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจน และเหมาะสม เช่น โบนัด แผ่นพับประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำการใช้บริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น

(6.5) จังหวัดศรีสะเกษ

(6.5.1) สถานบริการควรให้บริการตามเวลาที่ได้กำหนดไว้

(6.5.2) สถานบริการควรให้บริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

(6.5.3) เจ้าหน้าที่ให้บริการควรสามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพรให้ชัดเจน และเข้าใจง่าย

(6.6) จังหวัดยโสธร

(6.6.1) สถานบริการควรให้บริการตามขั้นตอนที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการให้บริการ

(6.6.2) สถานบริการควรให้บริการตามเวลาที่ได้กำหนดไว้

(6.6.3) สถานบริการควรให้บริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

(6.6.4) เจ้าหน้าที่ให้บริการควรสามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพรให้ชัดเจน
และเข้าใจง่าย

(6.7) จังหวัดอำนาจเจริญ

(6.7.1) สถานบริการควรให้บริการตามขั้นตอนที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด
การให้บริการ

(6.7.2) สถานบริการควรให้บริการตามเวลาที่ได้กำหนดไว้

(6.7.3) สถานบริการควรให้บริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

(6.7.4) เจ้าหน้าที่ให้บริการควรสามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพรให้ชัดเจน
และเข้าใจง่าย

(6.8) จังหวัดอุบลราชธานี

(6.8.1) สถานบริการควรให้บริการตามขั้นตอนที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด
การให้บริการ

(6.8.2) สถานบริการควรให้บริการตามเวลาที่ได้กำหนดไว้

(6.8.3) สถานบริการควรให้บริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

(6.8.4) เจ้าหน้าที่ให้บริการควรสามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพรให้ชัดเจน
และเข้าใจง่าย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ความคาดหวัง การรับรู้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง การรับรู้ และพฤติกรรมผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการให้บริการต่อผู้ใช้บริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำนวนทั้งสิ้น 400 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ตามแนวคิดของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman and other, 1988) ที่เรียกว่า SERVQUAL แบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธี Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและนำไปเป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งผู้ศึกษาสามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดของการศึกษา ได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.75 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ร้อยละ 32.75 อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 32.50 มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.75 และไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 48

5.1.2 พฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาวิจัยพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ส่วนใหญ่รูปแบบที่ผู้ให้บริการเลือกใช้ คือ นวดตัว คิดเป็นร้อยละ 92.75 เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย คือ รู้จักคุ้นเคยกับเจ้าของหรือพนักงานในสถานบริการ คิดเป็นร้อยละ 26.50 สาเหตุที่ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยคือ เพื่อบำบัดและรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 82.75 ส่วนผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จากเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 67.75 ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายต่อครั้งจำนวน 201-300 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.50 ผู้ใช้บริการจะมาใช้บริการเป็นเวลาที่ไม่นานนัก คิดเป็นร้อยละ 36 ช่วงเวลาส่วนใหญ่ที่ผู้ให้บริการมารับบริการอยู่ในช่วง 8.30 – 12.00 น. คิดเป็นร้อยละ 39.25 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มารับบริการในวันจันทร์-ศุกร์ คิดเป็นร้อยละ 65 ระยะเวลาต่อครั้งผู้ให้บริการส่วนใหญ่ใช้ คือ 1-2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 60.00 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เลือกใช้สาธารณสุขบริการสาธารณสุขของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 87.75 บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการใช้บริการส่วนใหญ่เป็นตนเอง คิดเป็นร้อยละ 52 หลังจากการใช้บริการผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับอาการบาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 68.75 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะกลับมาใช้บริการอีก คิดเป็นร้อยละ 96.50 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะแนะนำให้บุคคลอื่นกลับมาใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 96.50

5.1.3 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

5.1.3.1 ระดับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย มีความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก ทั้ง 5 ด้าน ตามลำดับ ได้แก่ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาโดยละเอียดในแต่ละด้านพบว่า

1) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 โดยให้ความคาดหวังสูงสุด ต่อความรู้สึกลดลงเมื่อใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40

2) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 โดยให้ความคาดหวังสูงสุดต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทยบุคลากรภาพดี แต่งกายเหมาะสม สะอาดสุภาพ ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41

3) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 โดยให้ความคาดหวัง ต่อเจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่เอาใจใส่ และพร้อมที่จะรับฟังอาการบาดเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายเท่าเทียมกันในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43

4) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 โดยให้ความคาดหวัง ต่อการได้รับการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการจนสิ้นสุดการให้บริการในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37

5) ด้านการตอบสนองต่อผู้เข้ารับบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 โดยให้ความคาดหวัง ต่อการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวกรวดเร็ว (เวลาราชการ) ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36

5.1.3.2 ระดับการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย มีการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน และระดับมาก 4 ด้าน ตามลำดับ ได้แก่ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความไว้วางใจได้แก่ผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาโดยละเอียดแต่ละด้านพบว่า

1) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการมีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 โดยมีการรับรู้ต่ำสุดต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36

2) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการมีการรับรู้อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 โดยมีการรับรู้ต่ำสุดต่อสถานบริการการแพทย์แผนไทย จัดเตรียมความพร้อมในการบริการในทุกขั้นตอนของการบริการ ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49

3) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการมีการรับรู้อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 โดยมีการรับรู้ต่ำสุดต่อวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจนเหมาะสม เช่น ใบนัด แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำการให้บริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44

4) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 โดยมีการรับรู้ต่ำสุดต่อการได้รับเกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีเมื่อรับบริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50

5) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ผู้ใช้บริการมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 โดยมีการรับรู้ต่ำสุดต่อเจ้าหน้าที่สามารถอธิบายวิธีใช้ยาสมุนไพรได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย

5.1.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการของสถานบริการการแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังโดยรวม และจำแนกตามรายด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยของการรับรู้โดยรวม และจำแนกรายด้านมีระดับมากเช่นกัน มีเพียงด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการเท่านั้นที่อยู่ในระดับมากที่สุด แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 จำแนกตามรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยกับค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ในโดยรวม พบว่า มีค่าเท่ากัน โดยค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีระดับมากกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้ใช้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงทำการทดสอบ Independent t-test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่มีอิสระต่อกัน ได้ผลการทดสอบดังนี้

(1) ผลการทดสอบความสัมพันธ์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการกับสถานภาพด้านเพศ พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายต่อครั้ง ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยเพศชาย เสียค่าใช้จ่ายต่อครั้ง 201-300 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.30 สูงกว่าเพศหญิง ที่เสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งมากที่สุดไม่เกิน 100 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.00

ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการใช้บริการ ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความถี่ในการใช้บริการ ไม่นั่นอน

ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาในการใช้บริการ ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยเพศชาย จะใช้บริการในช่วงเวลา 08.30-12.00 น. และ 12.01-15.00 น. ส่วนเพศหญิงจะใช้บริการในช่วงเวลา 08.30-12.00 น.

ความสัมพันธ์ระหว่างวันที่นิยมใช้บริการ ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายและเพศหญิง นิยมใช้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ให้บริการแต่ละครั้ง ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายและเพศหญิงมีระยะเวลาที่ใช้บริการ 1-2 ชั่วโมง/ครั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ใช้บริการเป็นประจำ ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายและเพศหญิงใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย ไม่ขึ้นกับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายและเพศหญิงจะตัดสินใจด้วยตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการบาดเจ็บหลังจากการรับบริการ ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายและเพศหญิงไม่ได้รับความบาดเจ็บเลย

ความสัมพันธ์ระหว่างการแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้บริการ ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายและเพศหญิงแนะนำให้บุคคลอื่นมาใช้บริการ

(2) ผลการทดสอบความสัมพันธ์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการกับสถานภาพด้านอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ท่านใช้บริการเป็นประจำ ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทุกช่วงอายุเลือกใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอายุต่ำกว่า 20 ปี และอายุ 20-30 ปี เพื่อนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อายุ 31-40 ปี อายุ 41-50 ปี อายุ 51-60 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี ตนเองตัดสินใจเข้ารับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างการกลับมาใช้บริการขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทุกช่วงอายุกลับมาใช้บริการที่สถานบริการแพทย์แผนไทย

(3) ผลการทดสอบความสัมพันธ์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการกับสถานภาพระดับการศึกษา พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมหรือเท่ากับประถมศึกษา ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งมากที่สุดไม่เกิน 100 บาท ในส่วนระดับการศึกษาประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เสียค่าใช้จ่าย 201-300 บาท

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ท่านใช้บริการเป็นประจำ ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับทุกระดับการศึกษาเลือกใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้สถานบริการการแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมหรือเท่ากับประถมศึกษา ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีใช้ตนเองในการตัดสินใจเข้ารับบริการ

(4) ผลการทดสอบความสัมพันธ์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการกับสถานภาพด้านอาชีพพบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาในการใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาชีพรับราชการ และ อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจใช้บริการช่วงเวลา 15.01-18.00 น. อาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนใช้บริการ ช่วงเวลา 12.01-15.00 น., อาชีพนักเรียน/นักศึกษา อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย อาชีพ เกษตรกร และอาชีพอื่นๆใช้บริการช่วงเวลา 8.30-12.00 น.

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ท่านใช้บริการเป็นประจำ ไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทุกอาชีพ เลือกใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

(5) ผลการทดสอบความสัมพันธ์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการกับสถานภาพด้านอาชีพ พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านรายได้ต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท เสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งมากที่สุดไม่เกิน 100 บาท, รายได้ 10,000-20,000 บาท เสียค่าใช้จ่าย ต่อครั้งไม่เกิน 100 บาท และ 201-300 บาท, รายได้ 20,001-30,000 บาท และรายได้มากกว่า 30,000 บาทเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้ง 201-300 บาท

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน

เพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศที่ต่างแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการ บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน ในส่วนของอายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวัง ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงทำการทดสอบด้วยวิธี Scheffe เพื่อวิเคราะห์ว่ามีคู่ใดที่มีความแตกต่างกันต่อไป ได้ผลการทดสอบดังนี้

(1) ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe จำแนกตามอายุ พบว่า ด้านความ เป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.76 ซึ่งสูงกว่าผู้ให้บริการที่มี อายุระหว่าง 20-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.30

(2) ผลการทดสอบตามความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าเฉลี่ย 4.55 สูงกว่าผู้ใช้บริการที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ย 4.25

ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการที่จบการศึกษาดำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 4.45 และผู้ใช้บริการที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 สูงกว่าผู้ใช้บริการที่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา มีค่าเฉลี่ย 4.23 ต่ำกว่า

(3) ผลการทดสอบตามความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe จำแนกตามอาชีพ พบว่า

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชน มีค่าเฉลี่ย 4.51 ซึ่งสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอาชีพรับราชการ ที่มีค่าเฉลี่ย 4.16

ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชน มีค่าเฉลี่ย 4.53 สูงกว่าอาชีพรับราชการ ที่มีค่าเฉลี่ย 4.21

(4) ผลการทดสอบตามความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.44 และผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.35 สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.00

ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.37 และผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.37 สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.05

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.40 และผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.34 สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.00

ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.47 สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.03

ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.05

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างแตกต่างกัน

ผลการศึกษา พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แตกต่างกัน ในส่วนของอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงทำการทดสอบด้วยวิธี Scheffe เพื่อวิเคราะห์ว่ามีคู่ใดที่มีความแตกต่างกันต่อไป ได้ผลการทดสอบดังนี้

(1) ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 4.54 ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ย 4.57 และผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าเฉลี่ย 4.63 สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ย 4.09

ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 4.53 และผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าเฉลี่ย 4.64 สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา มีค่าเฉลี่ย 4.16

(2) ผลการทดสอบตามความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe จำแนกตามอาชีพ พบว่า

ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ย 4.93 สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอาชีพรับราชการ มีค่าเฉลี่ย 4.38 และผู้ให้บริการที่มีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ย 4.34

(3) ผลการทดสอบตามความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.53 และผู้ให้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.51 สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.19

ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.52 สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.24

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.40 และผู้ใช้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.34 สูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.00

ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 4.52 สูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ย 4.23

สมมติฐานข้อที่ 4 ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ภาควะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีความแตกต่างกัน

ผลการศึกษา พบว่า การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย รายด้าน ดังนี้

(1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยรวมและจำแนกตามรายช้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีค่าเท่ากับ 4.49 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 4.36 เมื่อพิจารณารายช้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ในทุกข้อ

(2) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ โดยรวมและจำแนกตามรายช้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีค่าเท่ากับ 4.48 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 4.33 เมื่อพิจารณารายช้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ในทุกข้อ

(3) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยรวมและจำแนกตามรายช้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย มีค่าเท่ากับ 4.50 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

เท่ากับ 4.32 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยในทุกข้อ

(4) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ โดยรวมและจำแนกตามรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีค่าเท่ากับ 4.54 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 4.37 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยในทุกข้อ

(5) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ โดยรวมและจำแนกตามรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีค่าเท่ากับ 4.49 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 4.34 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ในทุกข้อ

สมมติฐานข้อที่ 5 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย แต่ละจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีความแตกต่างกัน

(1) จังหวัดชัยภูมิ

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดชัยภูมิมีความคาดหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน และผู้ให้บริการมีการระดับการรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่ผู้ให้บริการมีระดับการรับรู้สูงสุดคือ ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

(2) จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดนครราชสีมา ความคาดหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน และผู้ให้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีระดับการรับรู้สูงสุดคือ ด้านการตอบสนองความ

(3) จังหวัดบุรีรัมย์

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดบุรีรัมย์มีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน และผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีระดับการรับรู้สูงสุดคือ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

(4) จังหวัดสุรินทร์

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดสุรินทร์มีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน และผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีระดับการรับรู้สูงสุดคือ ด้านการตอบสนองความ และ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

(5) จังหวัดศรีสะเกษ

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดศรีสะเกษมีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน โดยผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีระดับการรับรู้สูงสุดคือ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

(6) จังหวัดยโสธร

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดยโสธรมีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน และผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีระดับการรับรู้สูงสุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

(7) จังหวัดอำนาจเจริญ

จากการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดอำนาจเจริญมีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน และผู้ใช้บริการมีระดับความคาดหวังสูงกว่าระดับการรับรู้ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ทั้งนี้ ในด้านอื่นๆนั้นผู้รับบริการมีระดับการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังในทุกด้าน โดยด้านที่มีระดับการรับรู้สูงสุดคือ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

(8) จังหวัดอุบลราชธานี

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดบุรีรัมย์มีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน และผู้ใช้บริการมีความคาดหวังได้รับการที่สูงกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่มีระดับการรับรู้สูงสุดคือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

5.1.5 ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย

จากแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้ให้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำนวน 400 คน มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 38 คน โดยสรุปได้ดังนี้

5.1.5.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ควรจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอต่อผู้ใช้บริการ และทันสมัย โดยไม่ต้องเสียเวลาให้ผู้ให้บริการรอ ปรับปรุงด้านความสะดวกของสถานที่ พนักงานผู้ให้บริการควรมีการพุดจาให้สุภาพและไพเราะ บริการด้วยใจ และมีการยิ้มแย้มแจ่มใสใจให้ขณะที่ให้บริการ รวมถึงควรให้ความเป็นกันเองต่อผู้ใช้บริการ

5.1.5.2 ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการควรให้บริการตรงตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ รวมถึงรักษาเวลาในการบริการให้ตรงตามสัญญาที่ได้แจ้งผู้ใช้บริการไว้

5.1.5.3 ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ พนักงานให้บริการควรมีความพร้อมในการให้บริการตลอดเวลา มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ มีระบบขั้นตอนในการบำบัด ยืนบัตร ชักประวัติที่ชัดเจน รวดเร็ว และสะดวกมากยิ่งขึ้น ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการทุกขั้นตอนให้มีมาตรฐาน

5.1.5.4 ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ พนักงานให้บริการควรมีการปรับปรุงบุคลิกภาพให้น่าเชื่อถือ พนักงานควรมีความรู้ความสามารถในการแพทย์แผนไทย เพื่อความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในการใช้บริการ

5.1.5.5 ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ พนักงานให้บริการควรที่จะดูแลเอาใจใส่ผู้ใช้บริการให้เท่าเทียมกันกับทุกๆ คน พนักงานให้บริการควรสอบถามผู้ใช้บริการถึงอาการต่างๆ ด้วยความจริงใจ และตอบคำถามอธิบายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจอย่างถ่องแท้ พนักงานให้บริการควรทราบความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริงเพื่อให้บริการได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

5.2 อภิปรายผล

จากการวิจัย เรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 พฤติกรรมของผู้ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง พบว่า ผู้ใช้บริการจากสถาน

บริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับราชการ มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เลือกใช้บริการ นวดตัว เป็นส่วนใหญ่ จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ให้บริการเลือกการนวดตัว เป็นส่วนใหญ่เป็นเพราะการแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่ใช้บำบัดรักษาด้วยการนวดเป็นหลัก จึงทำให้ผู้ให้บริการเลือกใช้บริการนวดตัวเป็นอันดับแรก วัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ เพื่อบำบัดรักษาโรค และรู้จักคุ้นเคยกับเจ้าของหรือพนักงานในสถานบริการ จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า ผู้ใช้บริการมีวัตถุประสงค์ในการใช้บริการ เพื่อบำบัดรักษาโรค โดยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดรักษาโรคต่างๆ เมื่อผู้ให้บริการเข้ามาให้บริการจึงมีเหตุผลที่มาคือ การรักษาโรค หรือบำบัดโรค อีกทั้งผู้ให้บริการจะรู้สึกผ่อนคลายเมื่อได้เข้ารับบริการจากสถานบริการที่รู้จักคุ้นเคยกับเจ้าของหรือพนักงานในสถานบริการและเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่เลือกใช้บริการ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อส่วนใหญ่เป็นตนเองตัดสินใจเพื่อใช้บริการ จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตัดสินใจเองเพื่อที่จะใช้บริการนั้นหมายความว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความเชื่อในศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย ผลการการศึกษาพบว่าขัดแย้งกับงานวิจัยของกรานต์จันรักษ์ อุทัยไกรรักษ์ (2547) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการซื้อและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจของลูกค้าในการซื้อสินค้าจากธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำจากเพื่อนและญาติพี่น้อง ส่วนใหญ่ใช้บริการในระหว่างวันจันทร์-ศุกร์ จากศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ใช้บริการในวันเวลาราชการ เพราะสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการแพทย์แผนไทยจะเปิดให้บริการในวันจันทร์-ศุกร์ ซึ่งเป็นเวลาราชการ ส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สามารถอภิปรายผลได้ว่า เนื่องจากผู้ให้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยของรัฐมีความน่าเชื่อถือ และปลอดภัย มีภาพลักษณ์ที่ดีต่อผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการมีกระบวนการในการตัดสินใจ เลือกใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะมีโรคซึ่งได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้วแต่ยังเป็นเรื้อรังไม่หายขาด และมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา จึงมองหาแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อทำการบำบัด และรักษาด้วยวิธีธรรมชาติ ผู้ใช้บริการจะทำการศึกษาข้อมูลในการใช้บริการจากประสบการณ์ของครอบครัวเป็นอันดับแรก เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งที่ใกล้ชิดผู้ให้บริการมากที่สุด ผู้ใช้บริการจะทำการเลือกสถานบริการการแพทย์แผนไทย ของภาครัฐเป็นอันดับแรก เนื่องจากภาพลักษณ์ที่น่าเชื่อถือ และปลอดภัย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของกรานต์จันรักษ์ อุทัยไกรรักษ์ (2547) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการซื้อและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจของลูกค้าในการซื้อสินค้าจากธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความต้องการสินค้าที่มี

มาตรฐานของอาหารและยาจากกระทรวงสาธารณสุขรับรอง ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับความบาดเจ็บจากการใช้บริการ อีกทั้งยังจะกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งหมายถึงมีความพึงพอใจในการใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง พบว่า ระดับความคาดหวังและการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความไว้วางใจได้ในบริการ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ซึ่งนำมาอภิปรายผล คือ

(1) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยรวม ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการรับรู้ของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อธิบายได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับคำกล่าวของ Zeithaml et al. (1990) คุณภาพการบริการ คือ การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ว่ามีความสอดคล้องมากเพียงใด ถ้ามีความสอดคล้องมากตรงกับความคาดหวังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ถือได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพที่ดี

ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก และการรับรู้ของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาสิณีย์ จำปาตะ (2545) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ จากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงสุด การรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงสุดเช่นกัน และยังสอดคล้องกับ วีรยา หย่าวิไล (2546) ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดพิจิตร พบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน

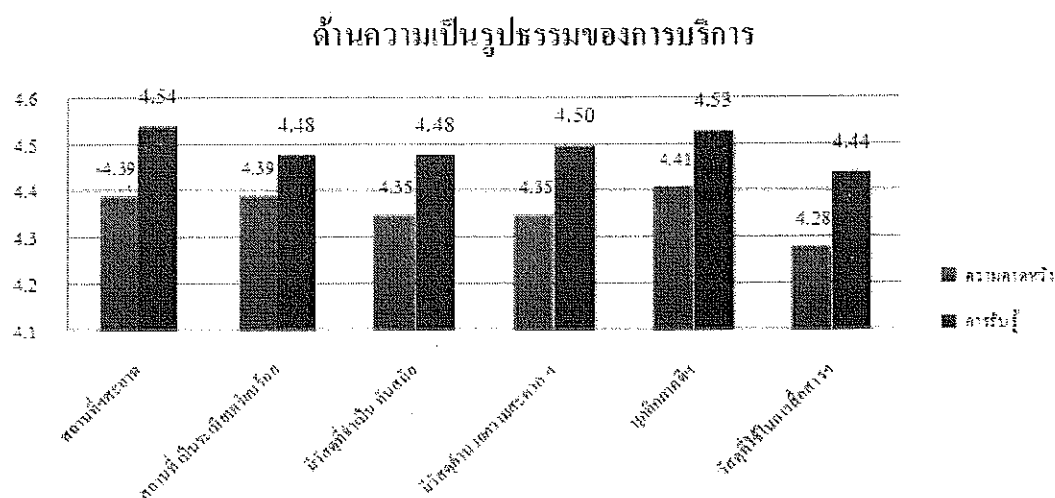
ผลการศึกษา พบว่า ชัดแจ้งกับ นพรัตน์ วังวล (2546) ที่ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการอยู่ในระดับปานกลาง เป็นเพราะผู้ให้บริการมีความคาดหวังกับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนมาก จึง

ทำให้ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังของผู้ใช้บริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ ซึ่งแตกต่างจากสถานบริการของรัฐ ผู้ใช้บริการจะมีความคาดหวังต่อการบริการน้อยกว่า

จากการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง โดยรวมจึงควรจัดการวัตถุประสงค์ที่จำเป็นให้เพียงพอต่อผู้ให้บริการ และทันสมัย ลดการเสียเวลาให้ผู้ใช้บริการรอ ปรับปรุงด้านความสะดวกของสถานที่ พนักงานผู้ให้บริการควรมีการพูดจาให้สุภาพและไพเราะ บริการด้วยใจ และมีการยิ้มแย้มแจ่มใสในขณะที่ให้บริการ รวมถึงควรให้ความเป็นกันเองต่อผู้ให้บริการ ควรให้บริการตรงตามที่ผู้ให้บริการต้องการ รวมถึงรักษาเวลาในการบริการให้ตรงตามสัญญาที่ได้แจ้งผู้ให้บริการไว้ พนักงานให้บริการควรมีความพร้อมในการให้บริการตลอดเวลา มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ มีระบบขั้นตอนในการทำบัตร ยื่นบัตร ชักประวัติที่ชัดเจน รวดเร็ว และสะดวกมากยิ่งขึ้น ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการทุกขั้นตอนให้มีมาตรฐาน พนักงานให้บริการควรมีการปรับปรุงบุคลิกภาพให้น่าเชื่อถือ พนักงานควรมีความรู้ความสามารถในการแพทย์แผนไทย เพื่อความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในการใช้บริการ พนักงานให้บริการควรที่จะดูแลเอาใจใส่ผู้ให้บริการให้เท่าเทียมกันกับทุกๆ คน พนักงานให้บริการควรสอบถามผู้ให้บริการถึงอาการต่างๆ ด้วยความจริงใจ และตอบคำถามอธิบายให้ผู้ให้บริการเข้าใจอย่างถ่องแท้ พนักงานให้บริการควรทราบความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริงเพื่อให้บริการได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

(2) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย รายด้าน

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความคาดหวังในระดับมาก และมีการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน โดยสามารถอธิบายได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับคำกล่าวของ Zeithaml et al.(1990) คุณภาพการบริการ คือ การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ว่ามีความสอดคล้องมากเพียงใด ถ้ามีความสอดคล้องมากตรงกับความคาดหวังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ถือได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพที่ดี มีเพียงด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ที่ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ สุพรรณิ อินทร์แก้ว (2549) ที่กล่าวว่า การให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการได้ตรงตามความต้องการหรือเกินความคาดหมายของลูกค้า จะทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ ทั้งนี้ อภิปรายผลรายด้านได้ดังนี้

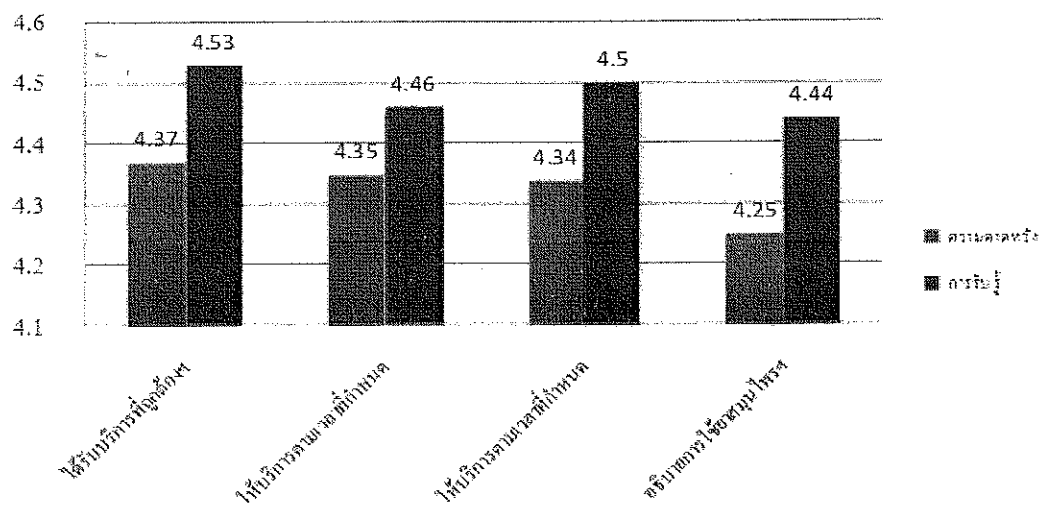


ภาพที่ 5.1 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ

การแพทย์แผนไทย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการจากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความคาดหวังในระดับมาก การรับรู้อยู่ในระดับมากเช่นกัน การที่ผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากเท่ากับการรับรู้ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นกันแสดงให้เห็นว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยนี้มีการจัดการเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการได้สะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการให้บริการที่ทันสมัยครบครัน เพียงพอต่อความต้องการ เจ้าหน้าที่ให้บริการมีบุคลิกภาพดี แต่งกายได้อย่างเหมาะสม เป็นเพราะสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีแบบฟอร์มให้กับพนักงานให้บริการ ทั้งนี้ การจัดการเกี่ยวกับสถานที่สถานบริการการแพทย์แผนไทยได้มีมาตรฐานวิชาชีพกำหนดเกี่ยวกับการจัดการสถานที่ให้บริการการแพทย์ไทยไว้อย่างชัดเจน

ผลการศึกษาพบว่า ขัดแย้งกับ นพรัตน์ วังวณ (2546) ที่ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัยในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความไว้วางใจในการบริการ

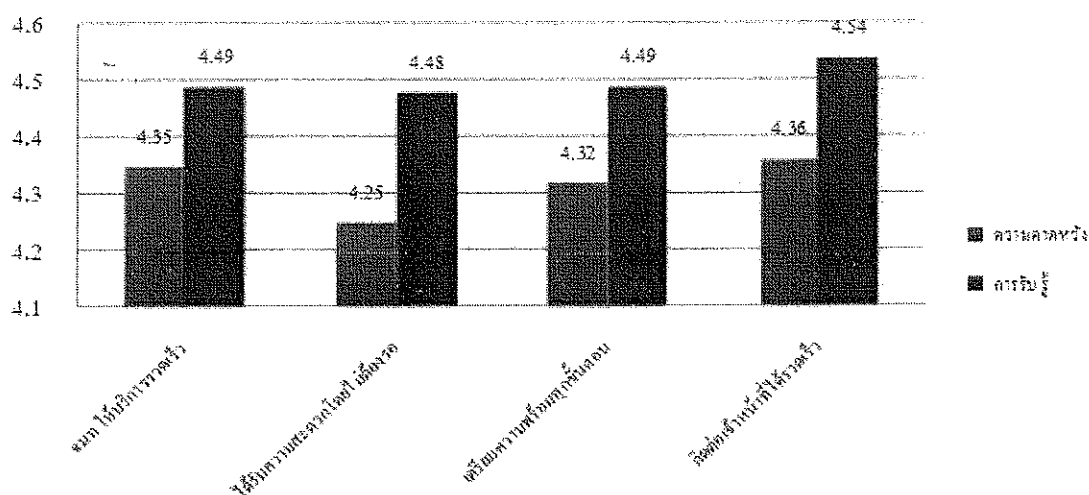


ภาพที่ 5.2 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในระดับมากและการรับรู้ในระดับมากเช่นกันนั้น แสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการ จนสิ้นสุดการให้บริการ ที่ได้ทำการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้บริการได้ทราบ สถานบริการได้ให้บริการตามเวลาที่กำหนด เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่สามารถอธิบายวิธีใช้ยาสมุนไพรได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย

ผลการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับ วิลาสิณีย์ จำปาตะ (2545) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ จากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผลวิจัยในด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงสุด

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ



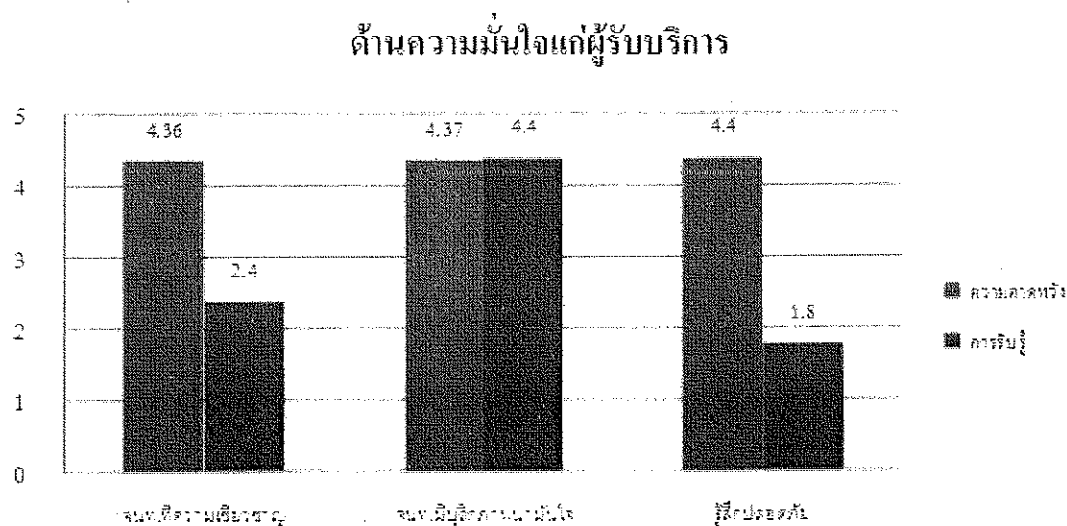
ภาพที่ 5.3 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีการให้บริการที่รวดเร็ว ให้ความสะดวกสบายแก่ผู้ให้บริการ ตั้งแต่ขั้นตอนแรก เช่น การทำบัตร การซักประวัติ การขึ้นบัตร เป็นต้น แตกต่างจากภาคลักษณะของสถานบริการที่ใช้ศาสตร์ความรู้แผนโบราณ ทำให้ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้านนี้ค่อนข้างมาก แต่เมื่อได้ใช้บริการแล้วพบว่า การให้บริการมีความพร้อมทุกขั้นตอนในการให้บริการ มีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้อย่างสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ทำให้การรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับมากเช่นกัน แสดงว่าผู้ให้บริการมีความพอใจในการบริการด้านนี้ในแง่บวก

ผลการศึกษาพบว่า ชัดแจ้งกับ นพรัตน์, วังวล (2546) ที่ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัยในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยความคาดหวังของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่า ชัดแจ้งกับ วิลาสินีย์ จำปาอะ (2545) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ จากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผลวิจัยในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยความคาดหวังของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงสุด

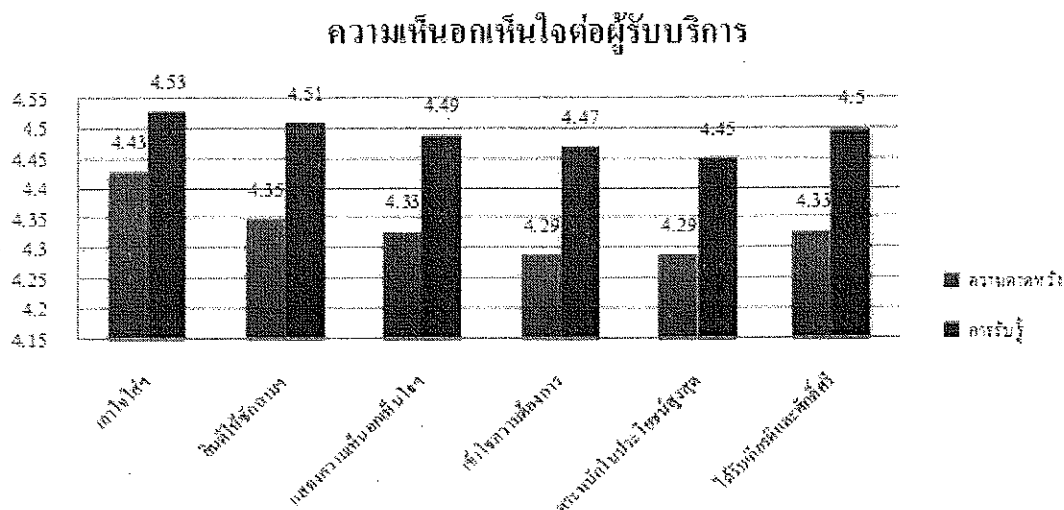


ภาพที่ 5.4 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความคาดหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการอาจไม่ได้คาดหวังในบริการทางการแพทย์แผนไทยมาก อาจเป็นเพราะการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ยังไม่ได้รับความนิยมนแพร่หลาย เป็นเพียงทางเลือกของการรักษาทางเลือกหนึ่งนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เมื่อได้รับบริการและได้ผลที่ดี จะมีความรู้สึกที่ดี การรับรู้จึงอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องจากการไม่เคยได้รับการบริการทางการแพทย์แผนไทยมาก่อนจึงไม่มีข้อเปรียบเทียบในการใช้บริการ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี รวมถึงมีบุคลากรที่สามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการได้ ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกถึงความปลอดภัยในการใช้บริการ

ผลการวิจัยพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุราณี วิวัฒน์สร (2545) ได้ทำการศึกษาการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลมะมั่ง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ซึ่งผลการวิจัยด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงสุด และงานวิจัยของวิลาสินีย์ จำปาตะ (2545) ที่ศึกษา

ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผลวิจัยในด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงสุด



ภาพที่ 5.5 แผนภูมิภาพเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่นอกเหนือจากการให้บริการหลัก อาทิเช่น การสอบถามอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการอย่างจริงใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจในอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการด้วยใจ การให้บริการที่เท่าเทียมกันไว้ว่าจะเป็นใคร การให้เกียรติ และเคารพผู้ให้บริการ การตระหนักถึงผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการมากกว่าผลประโยชน์ของสถานบริการ การตอบข้อซักถามต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอ ทำให้ผู้บริการเกิดความรู้สึกที่ดีตรงกับความต้องการ การรับรู้จึงอยู่ในระดับเดียวกัน ซึ่งแสดงว่าผู้บริการเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

ผลการวิจัยพบว่า ขัดแย้งกับงานวิจัยของวิลาสณีย์ จำปาตะ (2545) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ จากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผลวิจัยในด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงสุด และขัดแย้งกับงานวิจัยของนพรัตน์ วังวล (2546) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

เอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัยในด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์ กับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

เพศ สามารถอภิปรายผลได้ว่า ความถึในการใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยจะขึ้นอยู่กับอาการป่วย หรือโรค ที่ต้องการการรักษาด้วยศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยซึ่งไม่สามารถกำหนดได้ และไม่มี ความแตกต่างจากเพศชายและเพศหญิง จะเห็นได้จากความถึในการใช้บริการของทั้งเพศชายและหญิงไม่แน่นอน ในส่วนของการตัดสินใจไม่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศซึ่งจะเห็นได้ว่าการตัดสินใจเลือกสถานบริการการแพทย์แผนไทยใช้ตนเองในการตัดสินใจทั้งเพศชายและเพศหญิง อาการบาดเจ็บหลังจากการใช้บริการขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเพศโดยเพศชายและเพศหญิง เนื่องจากสรีระของเพศชายจะมีความแข็งแรงมากกว่าทำให้ไม่เกิดอาการบาดเจ็บได้ง่าย ต่างจากเพศหญิงที่มีสรีระร่างกายที่เล็กกว่า การแนะนำบุคคลอื่นให้เข้ามาใช้บริการเพศชายและเพศหญิงแนะนำบุคคลอื่นให้เข้ามาใช้บริการเช่นกัน โดยเป็นเพราะหายจากอาการที่ป่วยหรือเป็นโรคจึงบอกต่อบุคคลอื่นที่รู้จัก

อายุ สามารถอภิปรายผลได้ว่าการเลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยนั้น จะขึ้นอยู่กับสถานภาพทางอายุเนื่องจากให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการใช้บริการซึ่งถือว่าเป็นการแพทย์ทางเลือกชนิดหนึ่งโดยส่วนใหญ่เน้นให้ความไว้วางใจในสถานบริการของรัฐเป็นอันดับแรก ส่วนในเรื่องของบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นในช่วงอายุที่ต่ำกว่า 30 ปี จะเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด เป็นเพราะในช่วงอายุนั้นอยู่ในช่วงวัยรุ่น และวัยทำงานซึ่งบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดก็จะเป็นเพื่อนจึงเป็นเหตุผลหลัก ส่วนอายุที่สูงกว่า 30 ปี จะเป็นยึดความคิดของตนเองเป็นหลัก การกลับมาใช้บริการทุกช่วงอายุได้รับการบริการที่ดี และอาการของโรคหรืออาการบาดเจ็บลดลง จึงเป็นเหตุผลในการกลับมาใช้บริการอีก

ระดับการศึกษา สามารถอภิปรายผลได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการใช้จ่ายเงินที่แตกต่างกันเช่นกัน โดยจะเห็นจากค่าใช้จ่ายในการใช้บริการแต่ละครั้งผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง ค่าใช้จ่ายต่อครั้งก็จะสูงกว่าผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อาจเป็นเพราะคิดว่าการจ่ายค่าบริการที่สูงกว่าแพงกว่าจะได้รับการบริการที่ดีกว่า แต่สำหรับผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าก็จะคำนึงถึงอาการบาดเจ็บที่หายอย่างเดียวนั้นไม่คิดถึงค่าบริการเท่าใดนัก ในส่วนของการเลือกใช้บริการจะเห็นได้ว่าทุกระดับการศึกษาให้ความไว้วางใจในสถานบริการของรัฐเป็นอันดับแรก เป็นเพราะเชื่อมั่นในคุณภาพของภาครัฐ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นขึ้นอยู่กับระดับ

การศึกษา เป็นเพราะแต่ละช่วงอายุในการศึกษาจะได้ใกล้ชิดกับบุคคลที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ อาทิเช่น ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นผู้เรียนก็จะใกล้ชิดเพื่อนมากที่สุด เพื่อนจึงเป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นต้น

อาชีพ สามารถอภิปรายผลได้ว่า อาชีพที่แตกต่างกันนั้นมีผลต่อช่วงเวลาการใช้บริการ เนื่องจากแต่ละอาชีพมีระยะเวลาในการทำงานที่แตกต่างกัน บางอาชีพเลิกงานมีระยะเวลาเลิกงานที่ชัดเจน บ้างอาชีพไม่มีเวลาว่างที่แน่นอน อาชีพจึงมีผลต่อการใช้บริการ การเลือกใช้สถานบริการ การแพทย์แผนไทยทุกอาชีพให้ความสำคัญต่อหน่วยงานราชการ โดยเป็นเพราะรัฐบาลมีนโยบายในการให้รักษาฟรีจึงเป็นเหตุผลที่ทุกอาชีพเข้าใช้บริการที่สถานบริการของรัฐ

รายได้ต่อเดือน สามารถอภิปรายผลได้ว่า ค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการใช้บริการจะขึ้นอยู่กับรายได้ต่อเดือนของผู้ใช้บริการ โดยมีเหตุผลคือเมื่อผู้ใช้บริการมีรายได้มากก็จะต้องการความสะดวกสบายมากขึ้น จึงยินยอมที่จะซื้อบริการที่สบายขึ้นเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น แต่ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าจะคำนึงและต้องการให้โรคหรืออาการป่วยให้หายเท่านั้น

วัตถุประสงค์ที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์ กับความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

สถานภาพทางประชากรศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ พบว่า

อายุ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อาจยังไม่เคยใช้บริการจากสถานบริการมาก่อนจึงทำให้เกิดความคาดหวังในการใช้บริการที่มากกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมากกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาจยังไม่มีประสบการณ์ในการเข้าใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยจึงมีความคาดหวังมากกว่าผู้ให้บริการมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งมีประสบการณ์ในการใช้บริการที่มากกว่า ในส่วน ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา มีความคาดหวังต่อด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ให้บริการที่มากกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมปลาย อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา มีความคาดหวังเรื่องความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจต่ออาการบาดเจ็บ ตระหนักในผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ได้รับเกียรติและการเคารพในศักดิ์ศรีเมื่อเข้ารับบริการ มากกว่าอาจเป็นเพราะ

ผู้ให้บริการที่มีการศึกษาค่ำที่สุดต้องการให้เคาท์ดาวน์ผู้ให้บริการมากที่สุด มากกว่าผู้ให้บริการที่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญาที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า

อาชีพ พบว่า ผู้ให้บริการที่มีอาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนมีความคาดหวังในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มากกว่าผู้ให้บริการที่มีอาชีพรับราชการสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการที่มีอาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนให้ความสำคัญกับเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการตั้งแต่ขั้นตอน โดยไม่ต้องการที่รอ ได้รับการบริการที่มีความปลอดภัย อาจเป็นเพราะลูกจ้างบริษัทเอกชนไม่มีสวัสดิการที่สามารถเบิกได้ ต้องใช้ค่าใช้จ่ายของตนเองจึงมีความคาดหวังมากกว่าผู้ให้บริการที่มีอาชีพรับราชการที่มีสวัสดิการสามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการให้บริการได้

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ให้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท และผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มากกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท ให้ความคาดหวังต่อสถานที่ให้บริการ ความรวดเร็วของการบริการ ได้รับบริการที่ถูกต้อง ตรงตามเวลาที่กำหนด และตรงตามความต้องการ อาจเป็นเพราะผู้ให้บริการที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท ต้องการความคุ้มค่าต่อค่าใช้จ่ายที่เสียไปจึงมีความคาดหวังมากกว่าผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ในส่วนของผู้มีรายได้ไม่เกิน 10,000 มีความคาดหวังในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มากกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการที่มีรายได้น้อยกว่าย่อมต้องการความคุ้มค่าต่อค่าใช้จ่ายที่เสียไปมากกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้สูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์ กับการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ให้บริการผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน พบว่า

เพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า หลังจากการให้บริการ เพศชาย และเพศหญิงที่มีความรู้สึกรู้สึกหรือการรับรู้ที่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะอาการบาดเจ็บหลังจากการรับบริการซึ่งเพศชายจะมีสรีระที่แข็งแรงกว่าเพศหญิงจึงทำให้เพศหญิงมักจะเกิดอาการบาดเจ็บหลังจากการรับบริการได้มากกว่า การรับรู้จึงแตกต่างกัน รวมถึงอุปนิสัยของแต่ละเพศก็จะมีแตกต่างกันเช่นกัน

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ให้บริการที่มีระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จะมีการรับรู้ ในด้านความไว้วางใจในการบริการที่มากกว่า ผู้ให้บริการที่มี

ระดับการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าจะยังไม่ มีประสบการณ์ในการใช้บริการมากเท่าผู้ใช้บริการที่มีระดับสูงกว่าปริญญาตรีซึ่งหมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าไม่มีข้อเปรียบเทียบในการรับบริการเท่ากับผู้ใช้บริการที่มี ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีที่มีประสบการณ์มากกว่า ในส่วนของผู้ใช้บริการที่ระดับการศึกษา ระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา การรับรู้ที่สูงกว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย และผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่ระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีประสบการณ์ในการใช้บริการที่มากกว่าและมีข้อ เปรียบเทียบต่อการบริการ ต่างจากผู้ใช้บริการที่ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าที่ยังไม่มีข้อเปรียบเทียบใน การใช้บริการจึงมีการรับรู้ที่สูง

อาชีพร พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพอื่นๆ มีการรับรู้ในด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ ในด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ มากกว่าอาชีพรับราชการสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการที่มี อาชีพอื่นๆ นั้น ได้รับการบริการที่ถูกต้อง ตรงเวลา และตรงตามความต้องการ ซึ่งอาชีพรับราชการ นั้นจะมีข้อเปรียบเทียบจากการที่ได้รับการบริการจากสถานบริการอื่นๆ จึงมีการรับรู้ที่น้อยกว่า

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท จะมีการรับรู้ในด้านความเป็น รูปธรรมของการบริการ และด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าจะมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการที่สถานบริการการแพทย์แผนไทยที่น้อย กว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้สูงกว่าซึ่งจะมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการที่มากกว่า ในส่วนของ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีการรับรู้ในด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ และด้าน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ที่มากกว่าผู้ใช้บริการที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท เช่นกันผู้ใช้บริการที่มีรายได้สูงกว่าซึ่งจะมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการที่มากกว่าจึงมีข้อ เปรียบเทียบต่อคุณภาพการบริการ

วัตถุประสงค์ที่ 5 เปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสถาน บริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และยโสธร ซึ่งสามารถอภิปรายผลโดยจำแนกตามจังหวัดได้ดังนี้

(1) จังหวัดชัยภูมิ

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดชัย ภูมิความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการ ระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้าน ความไว้วางใจได้ในการบริการ ซึ่งผู้รับบริการได้รับการบริการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการ

ให้บริการ สถานบริการให้บริการตรงตามที่ได้กำหนดไว้ ให้บริการตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ อธิบายการใช้จ่ายเงินได้ชัดเจน ซึ่งแสดงว่าผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

(2) จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดนครราชสีมาความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่ได้ความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็ว ได้รับความสะดวกโดยไม่ต้องรอ เช่น การทำบัตร ยื่นบัตร การซักประวัติ เป็นต้น มีความพร้อมในการให้บริการทุกขั้นตอนของการบริการ มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวกและรวดเร็วในเวลาราชการ ซึ่งแสดงว่าผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

(3) จังหวัดบุรีรัมย์

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดบุรีรัมย์มีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่ได้ความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี มีบุคลิกภาพสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ ซึ่งแสดงว่าผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

(4) จังหวัดสุรินทร์

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดสุรินทร์มีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่ได้ความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็ว ได้รับความสะดวกโดยไม่ต้องรอ เช่น การทำบัตร ยื่นบัตร การซักประวัติ เป็นต้น มีความพร้อมในการให้บริการทุกขั้นตอนของการบริการ มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวกและรวดเร็วในเวลาราชการ ซึ่งแสดงว่าผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจอย่างมาก และด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการได้รับการจากผู้เชี่ยวชาญในการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่สร้างความเชื่อมั่น และผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ

(5) จังหวัดศรีสะเกษ

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดศรีสะเกษมีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่ได้ความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการได้รับบริการจากผู้เชี่ยวชาญในการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่สร้างความเชื่อมั่น และผู้ให้บริการรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ

(6) จังหวัดยโสธร

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดยโสธรมีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการระดับรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่ได้ความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ซึ่งผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณภาพการบริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และทันสมัยเพียงพอต่อความต้องการ เจ้าหน้าที่ให้บริการมีบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสม สุภาพ มีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจนเหมาะสม ซึ่งแสดงว่าผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

(7) จังหวัดอำนาจเจริญ

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดอำนาจเจริญมีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีระดับความคาดหวังสูงกว่าระดับการรับรู้ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ทั้งนี้ ในด้านอื่นนั้นผู้รับบริการมีระดับการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังในทุกด้าน โดยด้านที่ได้ความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการได้รับบริการจากผู้เชี่ยวชาญในการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่สร้างความเชื่อมั่น และผู้ให้บริการรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ

(8) จังหวัดอุบลราชธานี

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สถานบริการการแพทย์แผนไทยในเขตจังหวัดอุบลราชธานีมีความความหวังในระดับมาก และการรับรู้ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังได้รับบริการที่สูงกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ในทุกด้าน โดยด้านที่ได้ความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็ว ได้รับความสะดวกโดยไม่ต้องรอ เช่น การทำบัตร ยื่นบัตร การซักประวัติ เป็นต้น มีความพร้อมในการให้บริการทุกขั้นตอนของการบริการ มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวกและรวดเร็วในเวลาราชการ ซึ่งแสดงว่าผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า จากการศึกษาคความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีข้อเสนอแนะจำแนกตามเขตพื้นที่ได้ดังนี้

(1) จังหวัดชัยภูมิ

(1.1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

(1.1.1) สถานบริการควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น ให้เพียงพอต่อผู้ใช้บริการ

(1.1.2) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรมีการจัดระเบียบให้เรียบร้อย และความสะอาดอยู่เสมอ

(1.1.3) สถานบริการควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสมให้มากยิ่งขึ้น

(1.2) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

(1.2.1) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว (ในเวลาราชการ)

(1.3) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

(1.3.1) พนักงานผู้ให้บริการควรมีการดูแลเอาใจใส่ผู้ใช้บริการอย่างใกล้ชิด สอบถามเพื่อรับรู้ปัญหาต่างเกี่ยวกับอาการป่วยหรือโรคต่างๆ ให้มากขึ้น อีกทั้งควรตอบคำถามชี้แจงรายละเอียดโดยถี่ถ้วนในข้อสงสัยตลอดเวลาที่ให้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกประทับใจ

(1.3.2) พนักงานผู้ให้บริการควรให้ความเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ

(2) จังหวัดนครราชสีมา

(2.1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

(2.1.1) สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนักให้เพียงพอต่อผู้ใช้บริการ

(2.1.2) สถานบริการควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสม เช่น ใบนัด แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำการให้บริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น

(2.2) ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

(2.2.1) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้บริการเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ

(3) จังหวัดบุรีรัมย์

(3.1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

(3.1.1) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรมีวัสดุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ให้มีจำนวนเพียงพอต่อผู้ให้บริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ม้านั่งรอรับบริการ เป็นต้น

(3.1.2) สถานบริการควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนเหมาะสม เช่น ใบนัด แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำการให้บริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น

(3.2) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

(3.2.1) เจ้าหน้าที่ให้บริการควรรักษามาตรฐานในการให้บริการที่ถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการให้บริการ

(3.2.2) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแก่เจ้าหน้าที่ในสถานบริการ อย่างสม่ำเสมอ

(3.3) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

(3.3.1) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการด้วยความรวดเร็วและไม่ให้ผู้รับบริการต้องรอ อาทิเช่น การทำบัตร การซักประวัติ เป็นต้น

(4) จังหวัดสุรินทร์

(4.1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

(4.1.1) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรมีการจัดอาคารสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

(4.1.2) เจ้าหน้าที่ให้บริการควรมีการแต่งการที่เหมาะสม สุภาพ

(4.2) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

(4.2.1) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรให้บริการในเวลาที่ได้กำหนดไว้ อย่างเคร่งครัด

(4.2.2) เจ้าหน้าที่ให้บริการควรให้บริการตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

(5) จังหวัดศรีสะเกษ

(5.1) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

(5.1.1) เจ้าหน้าที่ให้บริการควรรักษามาตรฐานในการให้บริการที่ถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการให้บริการ

(5.1.2) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแก่เจ้าหน้าที่ในสถานบริการ อย่างสม่ำเสมอ

(5.2) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

(5.2.1) เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยควรให้ความสนใจและเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

(5.2.2) เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยควรตระหนักถึงผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการอย่างสูงสุด

(6) จังหวัดยโสธร

(6.1) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

(6.1.1) เจ้าหน้าที่ให้บริการควรรักษามาตรฐานในการให้บริการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการให้บริการ

(6.1.2) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแก่เจ้าหน้าที่ในสถานบริการ อย่างสม่ำเสมอ

(6.2) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

(6.2.1) เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยควรแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้ความสนใจแก่อาการบาดเจ็บของผู้ใช้บริการให้มากยิ่งขึ้นและเท่าเทียมกัน

(6.2.2) เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยควรตระหนักถึงผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการอย่างสูงสุด

(7) จังหวัดอำนาจเจริญ

(7.1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

(7.1.1) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรมีการจัดอาคารสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

(7.2) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

(7.2.1) เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยควรแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้ความสนใจแก่อาการบาดเจ็บของผู้ใช้บริการให้มากยิ่งขึ้น

(7.2.2) เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยควรให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการแต่ละท่านเท่าเทียมกัน

(8) จังหวัดอุบลราชธานี

(8.1) ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ

(8.1.1) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรให้บริการในเวลาที่ได้กำหนดไว้
อย่างเคร่งครัด

(8.1.2) สถานบริการการแพทย์แผนไทยควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้ยา
สมุนไพรแก่เจ้าหน้าที่ในสถานบริการ อย่างสม่ำเสมอ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 ควรมีการศึกษาคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการของ
ผู้ให้บริการในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

5.3.2 ควรมีการศึกษาคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการของ
ผู้ให้บริการในสถานบริการการแพทย์แผนไทยในภาคอื่นๆ เพื่อให้เห็นภาพรวม และนำสู่การพัฒนา
ทั้งระบบ

5.3.3 ควรมีการศึกษาคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการของ
ผู้ให้บริการในสถานบริการการแพทย์แผนไทยของรัฐกิจเอกชน

5.3.2 ข้อจำกัดในงานวิจัย

เนื่องจากการเก็บแบบสอบถามผู้วิจัยไม่ได้ทำการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง
ได้ให้เครือข่ายแพทย์แผนไทยเก็บแบบสอบถาม และเนื่องจากผู้ให้บริการบางคนอ่านหนังสือไม่
ออกและเขียนไม่ได้จึงทำให้เครือข่ายที่เก็บแบบสอบถามต้องทำการอ่านและเขียนแบบสอบถามให้
จึงอาจทำให้เกิดความเกรงใจในการบริการ

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- กรานต์จันรักษ์ อุทัยไกรรักษ์. พฤติกรรมการณ์ซื้อและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจของลูกค้าในการซื้อสินค้าจากธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
- เกรียงศักดิ์ นาราศี. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์ชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.
- จรรยา สุวรรณทัต. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538.
- ฉัตรยาพร เสมอใจ. การจัดการและการตลาดบริการ (Service Marketing and Management). กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2547.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการเขียนเค้าโครงการวิจัย แนวทางสู่ความสำเร็จ. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. การตลาดบริการ (Services Marketing). กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2546.
- ดารา ทีปะปาล. พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด (Consumer Behavior). กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2542.
- ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. “การประยุกต์ทฤษฎีความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้า (Performance-Importance Analysis) กับการสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการท่าเรือกรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร”, วารสารวิทยาการจัดการ, 25(1) : 27-39, มกราคม – มีนาคม 2552.
- ธงชัย สันติวงศ์. พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา. การตลาดสำหรับบริการ. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- นพรัตน์ วัจวล. ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. สถานการณ์การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก.

นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2552.

ประภา ภักดิ์โพธิ์. “ความหมายการแพทย์แผนไทย”, ประวัติการแพทย์แผนไทย.

<http://www.ittm.dtam.moph.go.th/service/WebMuseum/ThaiDev/index.html>.

พฤษภาคม, 2553.

รวิวรรณ ไพรรุ่งโรจน์. จิตวิทยาบริการ(Psychology for Service). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์

โอเดียนสโตร์, 2551.

วราภรณ์ หมอนสะอาด. พฤติกรรมทางเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง

จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต :

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.

วัชร อินทโชติ. คุณภาพของโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยบูรพา
, 2545.

วิลาสินี จำปาตะ. ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถาน

ปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจ

มหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์. คุณภาพการให้บริการ(Quality in Services). กรุงเทพฯ : ประชาชน, 2539

วีรยา หย่าวิไล. การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล

พิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : วิสิตย์พัฒนา, 2546.

สุพรรณิ อินทร์แก้ว. การตลาดธุรกิจบริการเฉพาะอย่าง(Marketing for specific service business).

กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2549

สุราณี วิวัฒน์สร. การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลมะมั่ง อำเภอ

เมือง จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต :

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545

Assael, H. Consumer Behavior And Marketing Action. 6th ed. Ohio: South-Western

College Publishing, 1998

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Hoyer ,Wayne D. and MacInnis, Deborah J. Consumer Behavior. Boston: Houghton Mifflin company, 1997
- Kotler, Philip. Marketing management. New Jersey: Prentice – Hall, Inc., 1999.
- Mowen, John C. and Minor Michael. Consumer Behavior. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1998.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A.,& Berry, L.L., “A conceptual model of service quality and its Implications for future research”, Journal of Marketing. 49(4): 41-50, 1985.
- _____. “A SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality”, Journal of Retailing. 64 (1): 12-40, 1988.
- _____. “Understanding customer expectations of Service”, Sloan Management Review. 32(3): 39-48, 1991
- _____. “Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for future research”, Journal of Marketing. 58: 111-124; January, 1994.
- Solomon, Michael R. Consumer Behavior. 3d ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall International, 1996.
- Zeithaml , valarie A. Parasuraman A., and Berry Leonard L. Delivering Qulivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations. New York: The Free Press, 1990

ภาคผนวก



แบบสอบถาม

ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการ
การแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

คำชี้แจง :

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการทราบพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ใช้บริการสถาน
บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ขอความ
กรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ ผู้ศึกษาจะเก็บ
ข้อมูลนี้ไว้เป็นความลับ จะไม่เกิดผลใดๆ ต่อตัวท่านแต่อย่างใด ผู้ศึกษาถือว่าคำตอบของท่านเป็น
ประโยชน์อย่างยิ่ง

แบบสอบถามนี้มีเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ
สถานบริการการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่อง () ให้ตรงกับคำตอบหรือข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง
2. อายุของท่าน

() 1. น้อยกว่า 20 ปี	() 4. 41 – 50 ปี
() 2. 20 – 30 ปี	() 5. 51 – 60 ปี
() 3. 31 – 40 ปี	() 6. มากกว่า 60 ปี
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุด

() 1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	() 4. ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา
() 2. มัธยมศึกษาตอนต้น	() 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย	() 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4. ท่านมีอาชีพ

() 1. รับราชการ	() 5. ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย
() 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	() 6. เกษตรกร
() 3. ลูกจ้างบริษัทเอกชน	() 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....
() 4. นักเรียน/นักศึกษา	
5. รายได้ของท่านต่อเดือน

() 1. น้อยกว่า 10,000 บาท
() 2. 10,001 – 20,000 บาท
() 3. 20,001 – 30,000 บาท
() 6. มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป
6. โรคประจำตัวของท่าน

() 1. ไม่มีโรคประจำตัว	() 6. โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ/เส้นเอ็น
() 2. โรคเบาหวาน/ไทรอยด์/ต่อมหมวกไต	() 7. โรคที่เกี่ยวกับหัวใจ/หลอดเลือด
() 3. โรคเกี่ยวกับช่องท้อง/ระบบทางเดินอาหาร	() 8. โรคเกี่ยวกับกระดูก/ไขข้อ
() 4. โรคไมเกรน	() 9. โรคความดันโลหิตสูง
() 5. โรคเกี่ยวกับถุงน้ำ/เนื้องอกในมดลูกหรือรังไข่	() 10. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและความรู้สึกหลังจากการใช้บริการสถานบริการแพทย์

แผนไทยกรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

คำชี้แจง 1.คำถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความคาดหวังก่อนการใช้บริการ

ตอนที่ 2 ความรู้สึกหลังจากการใช้บริการ

2.ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวาของแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ) โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความมาก

3 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความน้อย

1 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด

ตอนที่ 1 คำถามความคาดหวังในคุณภาพของผู้ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทย

กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

ข้อ	คำถาม	ระดับความคาดหวัง				
		5	4	3	2	1
ก.ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)						
7	สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารสถานที่ สะอาด					
8	สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารสถานที่ เป็นระเบียบเรียบร้อย					
9	สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น					
10	สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก มีจำนวนเพียงพอ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ม้านั่งรอรับบริการ เป็นต้น					
11	เจ้าหน้าที่ให้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสม สะอาดสุภาพ					
12	วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจนเหมาะสม แล้วเข้าใจงาน เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำบริการ ป้ายต่างๆ					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคาดหวัง				
		5	4	3	2	1
ข.ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability)						
13	ท่านได้รับบริการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการ จนสิ้นสุดการให้บริการ					
14	สถานบริการสามารถให้บริการตามเวลาที่ได้กำหนดไว้					
15	เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ					
16	เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพร ได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย					
ค.การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)						
17	เจ้าหน้าที่ของสถานบริการแพทย์แผนไทยให้บริการรวดเร็ว					
18	ผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ โดยไม่ต้องรอ เช่น การทำบัตร การยื่นบัตร การซักประวัติ เป็นต้น					
19	สถานบริการการแพทย์แผนไทยจัดเตรียมความพร้อมในการบริการในทุกขั้นตอนของการบริการ					
20	ผู้ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว (เวลาราชการ)					
ง.ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)						
21	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างดี					
22	เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานบริการมีบุคลิกภาพสร้างความมั่นใจแก่ท่าน					
23	ท่านมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการในสถานบริการการแพทย์แผนไทย					
จ.ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ						
24	เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยเอาใจใส่ท่านและพร้อมที่จะรับฟังอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเท่าเทียมกัน					
25	เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยยินดีให้ซักถามหรือตอบข้อแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคาดหวัง				
		5	4	3	2	1
26	เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยแสดงความเห็นอกเห็นใจในอาการเจ็บป่วยของท่าน					
27	ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานบริการการแพทย์แผนไทยรู้จักและเข้าใจความต้องการของท่าน					
28	เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยตระหนักในผลประโยชน์สูงสุดของท่าน					
29	ท่านได้รับเกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีเมื่อรับบริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย					

ตอนที่ 2 ความรู้สึกหลังจากการใช้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึก หลังจากการใช้ บริการ				
		5	4	3	2	1
ก.ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)						
30	สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารสถานที่ สะอาด					
31	สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีอาคารสถานที่ เป็นระเบียบเรียบร้อย					
32	สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการที่ทันสมัย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น					
33	สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีวัสดุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก มีจำนวนเพียงพอ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ม้านั่งรอรับบริการ เป็นต้น					
34	เจ้าหน้าที่ให้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสม สะอาดสุภาพ					

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึก หลังจากการใช้ บริการ				
		5	4	3	2	1
35	วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจนเหมาะสม แล้วเข้าใจงาน เช่น โบนัด แผ่นพับประชาสัมพันธ์ เอกสารแนะนำบริการ ป้ายต่างๆ เป็นต้น					

ข้อเสนอแนะ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)

.....

.....

.....

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึก หลังจากการใช้ บริการ				
		5	4	3	2	1
ข.ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability)						
36	ท่านได้รับบริการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการ จนถึงสิ้นสุดการให้บริการ					
37	สถานบริการสามารถให้บริการตามเวลาที่ได้กำหนดไว้					
38	เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ					
39	เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายวิธีการใช้ยาสมุนไพร ได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย					

ข้อเสนอแนะ ด้านความไว้วางใจได้ในการบริการ (Reliability)

.....

.....

.....

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึกล หลังจากการใช้ บริการ				
		5	4	3	2	1
ค.การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)						
40	เจ้าหน้าที่ของสถานบริการแพทย์แผนไทยให้บริการรวดเร็ว					
41	ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการโดยไม่ต้องรอ เช่น การทำบัตร การยื่นบัตร การซักประวัติ เป็นต้น					
42	สถานบริการการแพทย์แผนไทยจัดเตรียมความพร้อมในการบริการในทุกขั้นตอนของการบริการ					
43	ผู้ใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว (เวลาราชการ)					

ข้อเสนอแนะ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)

.....

.....

.....

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึก หลังจากการใช้บริการ				
		5	4	3	2	1
ง.ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)						
44	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทย อย่างดี					
45	เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานบริการมีบุคลิกภาพสร้างความมั่นใจแก่ท่าน					
46	ท่านมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการในสถานบริการการแพทย์แผนไทย					

ข้อเสนอแนะ ด้านความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)

.....

.....

.....

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึก หลังจากการใช้ บริการ				
		5	4	3	2	1
จ.ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ						
47	เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยเอาใจใส่ท่านและพร้อมที่จะรับฟังอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเท่าเทียมกัน					
48	เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยยินดีให้ซักถามหรือตอบข้อแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ					
49	เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยแสดงความเห็นอกเห็นใจในอาการเจ็บป่วยของท่าน					
50	ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานบริการการแพทย์แผนไทยรู้จักและเข้าใจความต้องการของท่าน					
51	เจ้าหน้าที่ของสถานบริการการแพทย์แผนไทยตระหนักในผลประโยชน์สูงสุดของท่าน					
52	ท่านได้รับเกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีเมื่อรับบริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย					

ข้อเสนอแนะ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy)

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 พฤติกรรมผู้ใช้บริการสถานบริการแพทย์แผนไทยของผู้ใช้บริการ ภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

คำชี้แจง กรุณาเรียงลำดับ 1-3 ลงในช่อง ☐ ให้ตรงกับคำตอบหรือข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

53. **กรุณาเรียงลำดับ 1-3** ของรูปแบบบริการที่ท่านเลือกใช้ (เขียนตัวเลขหน้าข้อที่ท่านเลือก)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. นวดตัว | ☐ 4. นั้ถ่าน |
| ☐ 2. นวดฝ่าเท้า | ☐ 5. ทับหม้อเกลือ |
| ☐ 3. ประคบสมุนไพร | ☐ 6. กัวซา |

54. **กรุณาเรียงลำดับ 1-3** ลักษณะการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยจากลักษณะใด

(เขียนตัวเลขหน้าข้อที่ท่านเลือก)

- ☐ 1. รู้จักคุ้นเคยกับเจ้าของหรือพนักงานในสถานบริการ
- ☐ 2 สามารถเบิกจ่ายได้ ชำรภาพ/เจ้าหน้าที่รัฐวิสาหกิจ
- ☐ 3. มีช่วงระยะเวลาเปิดบริการยาวนานกว่าสถานบริการอื่นๆ
- ☐ 4. ได้รับมาตรฐาน / ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข
- ☐ 5. มีสถานที่จอดรถเพียงพอ
- ☐ 6. ค่าใช้บริการถูกกว่าที่อื่น
- ☐ 7. ใกล้บ้าน / ที่ทำงาน
- ☐ 8. มีบริการให้เลือกหลากหลาย
- ☐ 9. มีแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ให้ตรงกับคำตอบหรือข้อมูลของผู้ตอบ

แบบสอบถาม

55. สาเหตุที่ท่านใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย (เลือกตอบได้มากกว่า 1)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| () 1. เพื่อบำบัดและรักษาโรค | () 3. มีความเชื่อในศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย |
| () 2. เพื่อผ่อนคลาย หรือคลายเครียด | () 4. ต้องการทดลอง |

56. ท่านได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทยจากแหล่งใดบ้าง

(เลือกได้มากกว่า 1)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| () 1. แผ่นพับ / ใบปลิว | () 6. อินเทอร์เน็ต |
| () 2. ป้ายโฆษณา | () 7. หนังสือพิมพ์ |
| () 3. วิทยู | () 8. ครอบครัว |
| () 4. โทรทัศน์ | () 9. เพื่อน |
| () 5. นิตยสาร | |

57. ค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ท่านใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

- () 1. ไม่เกิน 100 บาท () 3. 201 - 300
() 2. 101 - 200 () 4. 301 บาทขึ้นไป

58. ความถี่ในการใช้บริการ

- () 1. 1 ครั้ง/สัปดาห์ () 3. 2 ครั้งต่อเดือน
() 2. 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ () 4. ไม่แน่นอน

59. ช่วงเวลาที่ท่านมาใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยช่วงเวลาใด

- () 1. 08.30 - 12.00 น. () 3. 15.01 - 18.00 น.
() 2. 12.01 - 15.00 น. () 4. 18.01 - 20.00 น.

60. วันที่ท่านเลือกใช้บริการ

- () 1. วันจันทร์ - วันศุกร์ () 3. วันหยุดราชการ
() 2. วันเสาร์ - วันอาทิตย์

61. ระยะเวลาที่ท่านใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยแต่ละครั้ง

- () 1. ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง () 3. 2 - 3 ชั่วโมง
() 2. 1 - 2 ชั่วโมง () 4. มากกว่า 3 ชั่วโมง

62. สถานบริการแพทย์แผนไทยที่ท่านใช้บริการเป็นประจำ

- () 1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น
() 2. สถานบริการแพทย์แผนไทยเอกชน
() 3. สถานบริการสปาที่ให้บริการแพทย์แผนไทย
() 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

63. บุคคลใดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทย

- () 1. เพื่อน () 3. ตนเอง
() 2. ครอบครัว () 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

64. หลังจากท่านได้รับบริการท่านได้รับความบาดเจ็บจากการรับบริการหรือไม่

- () 1. ได้รับความบาดเจ็บเล็กน้อย () 3. ได้รับความบาดเจ็บมาก
() 2. ไม่ได้รับความบาดเจ็บเลย

65. โอกาสหน้าท่านจะกลับมาใช้บริการสถานบริการการแพทย์แผนไทยอีกหรือไม่

- () 1. ใช่ () 3. ไม่แน่ใจ
() 2. ไม่ใช่

66. ท่านคิดจะแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้บริการนวดแผนไทยหรือไม่

- () 1. แนะนำ () 3. ไม่แน่ใจ
() 2. ไม่แนะนำ

ขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
ผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นายศราวุธ นิลสร

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาการบัญชี

วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุบลราชธานี

บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการตลาด

มหาวิทยาลัยศรีปทุม

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ธนาคารออมสินภาค 12

เลขที่ 1 ถนนพยุภ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง

จังหวัดอุบลราชธานี