บทที่ 2

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการโรงพยาบาลบางปลาม้า ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สาระสำคัญแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)
2. ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลบางปลาม้า
   2.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลบางปลาม้า
   2.2 การบริหารงานของโรงพยาบาลบางปลาม้า
   2.3 การจัดการด้านการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลบางปลาม้า
   2.4 การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลบางปลาม้า
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
   3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
   3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
   4.1 ทฤษฎีการตัดสินใจ
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สาระสำคัญแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้จัดทำขึ้นโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมที่เป็นทุนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งในบริบทภายในประเทศและภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วอย่างรอบด้าน ทิศทางของการพัฒนาในแผนฉบับนี้ ยังคงมีทิศทางหลักที่สานต่อจากแผนที่ผ่านมา แต่ให้ความสำคัญ ต่อยอดความคิด สร้างจินตนาการสุขภาพใหม่ และมุ่งสู่จุดมุ่งหมายที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในการพัฒนาสุขภาวะ ที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาค

ส่วน ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ดังนี้

1. ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ได้น้อมนำ "ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ" และยึดหลักการที่ว่า "สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี" โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการคือ

1.1 แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียงที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการ คือ 1) ยึดทางสายกลาง 2) มีความสมดุลพอดี 3) รู้จักพอประมาณ 4) การมีเหตุผล 5) มีระบบภูมิคุ้มกัน 6) รู้เท่าทันโลก 7) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ ดังนี้

1.1.1 มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

1.1.2 มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์

1.1.3 มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง

1.1.4 มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

1.1.5 มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ

1.1.6 มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

1.2 แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาวะเป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกันเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

2. วิสัยทัศน์ พันธ กิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทย จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ไว้ดังนี้

2.1 วิสัยทัศน์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 "สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" ไว้ว่า "มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน"

2.2 พันธกิจ การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคีร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนา คือ

สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพ

สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สร้างภาวะผู้นำที่สร้างสรรค์

สร้างดุลยภาพและบูรณาการการพัฒนา สร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

2.3 เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการ คือ

2.3.1 เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน

2.3.2 งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี

2.3.3 วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม

2.3.4 ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

2.3.5 ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข

2.3.6 หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ

2.3.7 ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์

2.3.8 ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้

2.3.9 ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน

2.3.10 สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกข์ยาก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกข์คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

3.1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชั่น และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

3.2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้าน

อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

3.3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

3.5 การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

3.6 การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

โดยในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลวิธี และมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้อง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

4. การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอบทบาทภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนในทุกระดับที่จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงตามที่กำหนด แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้จัดทำขึ้นโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมที่เป็นทุนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งในบริบทภายในประเทศและภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่

เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วอย่างรอบด้าน ทิศทางของการพัฒนาในแผนฉบับนี้ ยังคงมีทิศทางหลักที่สานต่อจากแผนที่ผ่านมา แต่ให้ความสำคัญ ต่อยอดความคิด สร้างจินตนาการสุขภาพใหม่ และมุ่งสู่จุดมุ่งหมายที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในการพัฒนาสุขภาวะ ที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้าง สุขภาพ และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ดังนี้

5. ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ได้น้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการ คือ

5.1 แนวคิดจากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการ คือ 1) ยึดทางสายกลาง 2) มีความสมดุลพอดี 3) รู้จักพอประมาณ 4) การมีเหตุผล 5) มีระบบภูมิคุ้มกัน 6) รู้เท่าทันโลก 7) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ ดังนี้

5.1.1 มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

5.1.2 มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์

5.1.3 มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง

5.1.4 มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

5.1.5 มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ

5.1.6 มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

5.2 แนวคิดหลักสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาวะ เป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

6. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทย จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทยไว้ดังนี้

6.1 วิสัยทัศน์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน”

6.2 พันธกิจ การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคีร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนา คือ

สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพ
สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สร้างภาวะผู้นำที่สร้างสรรค์
สร้างดุลยภาพและบูรณาการการพัฒนา สร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

6.3 เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทยที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการ คือ

6.3.1 เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน

6.3.2 งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี

6.3.3 วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม

6.3.4 ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

6.3.5 ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข

6.3.6 หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ

6.3.7 ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์

6.3.8 ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้

6.3.9 ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน

6.3.10 สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกข์ยาก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกข์คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

7.1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชั่น และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

7.2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

7.3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกันและมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

7.4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

7.5 การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

7.6 การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

โดยในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลวิธี และมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้อง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

8. การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอบทบาทภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนในทุกระดับ ที่จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงตามที่กำหนดไว้

2. ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลบางปลาม้า

2.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลบางปลาม้า

โรงพยาบาลบางปลาม้า เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 215 หมู่ 6 ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ระยะห่างจากอำเภอบางปลาม้า 2 กิโลเมตร เส้นทาง คมนาคมสะดวกเป็นถนนคอนกรีต เปิดให้บริการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปทุกสาขา พร้อมเครื่องมือการรักษาและวินิจฉัยโรคที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

ปี พ.ศ. 2526 โรงพยาบาลบางปลาม้า ได้เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคแก่ประชาชนทั่วไป โดยมีผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้สถานบริการคับแคบ เตียงสำหรับรองรับผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ ผู้มารับบริการไม่ได้รับความสะดวกสบายเท่าที่ควร ต่อมาปี พ.ศ. 2536 โรงพยาบาลบางปลาม้า ได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียงโดยได้รับการสนับสนุนการก่อสร้างจากเงินงบประมาณของทางราชการ จำนวน 13,188,000 บาท เงินบำรุงของโรงพยาบาล และจากผู้มีจิตศรัทธา ทั้งในอำเภอบางปลาม้าและอำเภอใกล้เคียงสมทบอีกจำนวน 1,153,990 บาท ทำให้โรงพยาบาลบางปลาม้ามีอาคารสำหรับบริการผู้ป่วย เพิ่มขึ้นอีก 2 หลัง คือ อาคารผู้ป่วยนอกและอาคารผู้ป่วยใน 1 สำหรับผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

อาคารผู้ป่วยนอก

ประกอบด้วยหน่วยบริการ ดังนี้

1. ห้องบัตร
2. ห้องตรวจ
3. ห้องตรวจเครื่องมือพิเศษ
4. ห้องจ่ายยา งานเภสัชกรรม
5. ห้องชำระเงิน
6. ศูนย์สุขภาพชุมชน ห้องให้สุขศึกษา กระบวนการกลุ่ม
7. ศูนย์ประกันสุขภาพ
8. การแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม)

9. ห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน
10. ห้องผู้อำนวยการ ห้องพักแพทย์
11. ห้องตรวจทางปฏิบัติการ (Lab)
12. ห้องเอ็กซเรย์
13. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
14. ห้องทันตกรรม

อาคารผู้ป่วยใน 1 รับผู้ป่วยทุกประเภท ยกเว้นผู้ป่วยสูติกรรม

จำนวนเตียง

1. เตียงรองรับผู้ป่วยชาย	จำนวน	14	เตียง
2. เตียงรองรับผู้ป่วยหญิง	จำนวน	14	เตียง
3. ห้องพิเศษเดี่ยวปรับอากาศ	จำนวน	6	ห้อง

อัตรากำลัง

1. พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	17	คน
2. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	จำนวน	5	คน

ในปี พ.ศ. 2540 สร้างอาคารผู้ป่วยใน 2 (ตึกคลอด) เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มาคลอดบุตร เพื่อให้มารดาและทารกอยู่แยกผู้ป่วยโรคต่าง ๆ โดยอาคารหลังนี้ ได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่มีจิตศรัทธาบริจาค จำนวน 5,000,000 บาท

อาคารผู้ป่วยใน 2 (ตึกคลอด) หรือตึกสัมพันธ์–ขวัญเมือง พลสินธุ์ รับผู้ป่วยสูติกรรม ผู้ป่วยทั่วไป

(ห้องพิเศษ)

จำนวนเตียง

1. เตียงรอคลอด	จำนวน	4	เตียง
2. เตียงคลอด	จำนวน	2	เตียง
3. เตียงหลังคลอด	จำนวน	5	เตียง
4. ห้องพิเศษเดี่ยวปรับอากาศ	จำนวน	10	ห้อง

อัตรากำลัง

1. พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	13	คน
2. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	จำนวน	1	คน

ในปี พ.ศ. 2541 มีการก่อสร้างอาคารตึกสงฆ์อาพาธขึ้น เป็นอาคาร 2 ชั้น โดยเงินบริจาค เป็นค่าก่อสร้างจำนวน 10,381,639 บาท (สิบล้านสามแสนแปดหมื่นหนึ่งพันหกร้อยสามสิบเก้าบาทถ้วน) โดยแบ่งเป็นชั้นล่างเปิดให้บริการรักษาพยาบาลให้กับพระภิกษุ สามเณร แม่ชี ในส่วนของชั้นบนเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยเปิดให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2543 และเปิดให้บริการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นอาคารผู้ป่วยในหลังที่ 3 มีชื่อเรียกว่า อาคารผู้ป่วยใน 3 (ตึกสงฆ์อาพาธ)

อาคารผู้ป่วยใน 3 (ตึกสงฆ์อาพาธ)

เป็นอาคารพักพิเศษ 2 ชั้น โดยชั้นล่างใช้สำหรับ รับผู้ป่วยซึ่งเป็นพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และผู้ป่วยทั่วไป

(ห้องพิเศษ)

จำนวนเตียง

ห้องพิเศษเดี่ยวปรับอากาศ จำนวน 8 ห้อง

อัตรากำลัง

1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน
2. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 4 คน

ชั้นบนเปิดบริการเป็นงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

มีห้องให้บริการทั้งหมด จำนวน 9 ห้อง

อัตรากำลัง

1. แพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 1 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน
3. แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 2 คน

ผู้ให้บริการ (Therapist)

จำนวน 10 คน ซึ่งได้ผ่านการอบรม จากสถาบันการแพทย์แผนไทย

ปี พ.ศ. 2546 โรงพยาบาลบางปลาม้า ได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง

โรงพยาบาลบางปลาม้า ได้มีการปรับปรุงพัฒนาโรงพยาบาลในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านพฤติกรรมการบริการ (ESB) มาตรฐานระบบงานขีดความสามารถ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนภูมิทัศน์ต่าง ๆ (ISO 9002, 5 ส.) รวมถึงการพัฒนาสู่มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ (HA) เพื่อให้ผู้มารับบริการ

ได้รับความสะดวกสบาย อบอุ่นใจ คลายความวิตกกังวล เมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบางปลาม้า ภายใต้วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ดังนี้

วิสัยทัศน์

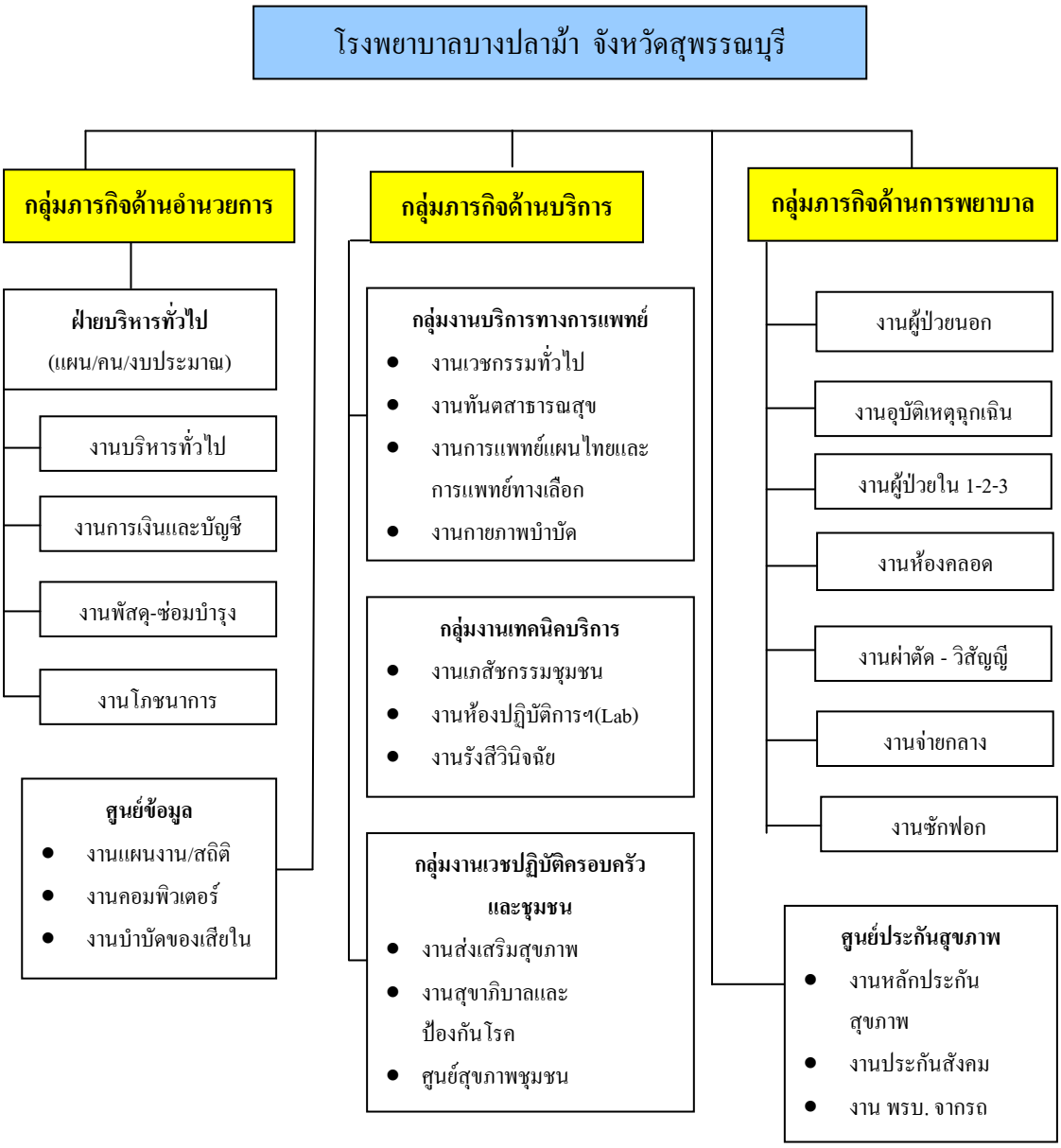
สิ่งแวดล้อมดี มีมนุษย์สัมพันธ์ มุ่งมั่นรักษา พัฒนาบริการสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

พันธกิจ

เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริการประชาชนด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพที่ได้มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

จากประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลบางปลาม้า จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ เพื่อรองรับการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ที่มารับบริการอย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการอย่างแท้จริง

โครงสร้างองค์กร



ภาพประกอบ 2 โครงสร้างองค์กร, อำนาจ, หน้าที่และความรับผิดชอบ

ที่มา : โรงพยาบาลบางปลาม้า. 2549ก : 2

2.2 การบริหารงานของโรงพยาบาลบางปลาม้า

หน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มภารกิจ กลุ่มงาน / ฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

1. กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ เป็นหน่วยงานด้านสนับสนุน ให้การทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขบรรลุตามเป้าหมายส่งผลดีต่อผู้รับบริการ ทั้งด้านงบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัย ประกอบด้วยฝ่ายต่าง ๆ และกิจกรรมดังนี้

1.1 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

รับผิดชอบในการควบคุม จัดการงานบริหารของโรงพยาบาลเกี่ยวกับงานสารบรรณงานการเจ้าหน้าที่ งานเคหะบริการและงานอาคารสถานที่งานสวัสดิการ และรักษาความปลอดภัยงานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานการเงินและบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์และยานพาหนะ งานบริการอาหารผู้ป่วย โดยแบ่งงานภายในฝ่าย ดังนี้

1.1.1 งานบริหารทั่วไป รับผิดชอบเกี่ยวกับ งานธุรการ งานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่งานพิมพ์ งานอาคารสถานที่ งานรักษาความปลอดภัย งานยานพาหนะ

1.1.2 งานการเงินและบัญชี รับผิดชอบเกี่ยวกับเงินรายได้ และรายจ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ทั้งเงินงบประมาณและนอกงบประมาณ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพ กองทุนประกันสังคม กองทุนทดแทน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ

1.1.3 งานพัสดุและซ่อมบำรุง รับผิดชอบเกี่ยวกับจัดซื้อ จัดหา เบิกจ่าย เก็บรักษาดูแลพัสดุ ครุภัณฑ์ ต่าง ๆ และงานซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมกับการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจเช็คตามแผนที่กำหนด

1.1.4. งานโภชนาการ รับผิดชอบควบคุม ดูแลการเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยในการให้ความรู้ การแนะนำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ญาติ ด้านโภชนาการ โภชนบำบัด ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารทุกขั้นตอน

2. กลุ่มภารกิจด้านบริการ เป็นงานบริการเกี่ยวข้องกับการรักษาส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วยกลุ่มงาน ดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ทำหน้าที่รับผิดชอบบริการรักษาผู้ป่วย โรคทั่วไป อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรม และการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ในโรงพยาบาลและชุมชน การบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกด้วยการฝังเข็ม การให้บริการกายภาพบำบัด

2.2 กลุ่มงานเทคนิคบริการ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานบริการ 2 ด้าน ประกอบด้วย งานบริการทางเภสัชกรรมชุมชน งานบริการชันสูตรสาธารณสุข มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 งานเภสัชกรรมชุมชน ทำหน้าที่ให้บริการทางเภสัชกรรม แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานบริหารเวชภัณฑ์ งานเภสัชกรรมคลินิก งานคุ้มครองผู้บริโภค

2.2.2 งานชันสูตรสาธารณสุข ประกอบด้วยงาน 2 ส่วน ดังนี้ 1) งานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab) ให้บริการในการตรวจทางโลหิต วิทยา เคมีคลินิก จุลชีววิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา งานจุลทรรศน์ งานธนาคารเลือด 2) งานรังสีวินิจฉัยให้บริการทางด้านรังสีวินิจฉัยทั่วไป(General radiograph) และเอกซเรย์ฟัน (Dental film)

2.3 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทำหน้าที่รับผิดชอบบริการผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ และส่งเสริมสนับสนุนคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี

2.3.1 งานส่งเสริมสุขภาพ มีหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างเป็นองค์รวมในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชนมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเกิดทักษะและตระหนักในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมความร่วมมือ ประสานเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพจากทุกภาคส่วน เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองได้

2.3.2 งานสุขาภิบาลและป้องกันโรค มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านป้องกันโรค ประกอบด้วย งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคติดต่อ การเฝ้าระวังโรค ระบาดวิทยา อาชีวอนามัย และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

2.3.3 งานศูนย์สุขภาพชุมชน ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบบองค์รวมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชน มีการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม และประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังนอกเขตรับผิดชอบดูแลต่อที่บ้าน

3. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เป็นงานพยาบาลอยู่ในความดูแลของกลุ่มการพยาบาล ดังนี้

3.1 กลุ่มการพยาบาล รับผิดชอบงานในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลงาน พัฒนางานฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่สนับสนุนการจัดบริการ และการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยงาน ดังนี้

3.1.1 งานผู้ป่วยนอก ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจโรคทั่วไปทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย และช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการตรวจรักษา รวมทั้งงานเวชระเบียนในการเก็บบันทึกประวัติผู้ป่วย

3.1.2 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ เมื่อได้รับแจ้งมีผู้ประสบภัย ให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นกับผู้รับบริการทั่วไปที่อาการไม่รุนแรง ภายใต้การควบคุมของแพทย์นอกเวลาราชการร่วมทีมชันสูตรพลิกศพกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในเขตอำเภอบางปลาม้าและสนับสนุนหน่วยปฐมพยาบาลนอกสถานที่

3.1.3 งานผู้ป่วยใน ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม และครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และได้รับการบริการส่งต่อในรายที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.4 งานผ่าตัดและวิสัญญี ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และหรือรักษาโรค โดยการผ่าตัดรวมทั้งการให้บริการระงับความรู้สึก โดยเริ่มต้นตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาล

3.1.5 งานห้องคลอด ให้บริการคลอดหรือการดูแลการคลอด หลังคลอดจนกระทั่ง จำหน่วย และการดูแลทารกแรกเกิด ให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

3.1.6 งานจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียม ชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ ทางการรักษาพยาบาลรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อ
ให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างพอเพียงกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

3.1.7 งานซักฟอก รับผิดชอบควบคุมดูแลระบบการซัก การเก็บ การขนส่งผ้าและชุดอุปกรณ์ผ้าเกี่ยวกับผู้ป่วยให้มีความสะอาด ปลอดภัย มีอายุการใช้ที่ยาวนาน เพียงพอกับผู้รับบริการ

3.1.8 ศูนย์ข้อมูล เป็นงานส่วนสนับสนุนการทำงานของผู้อำนวยการ กลุ่มงานและฝ่ายต่าง ๆ รับผิดชอบและประสานงานในงานแผนงานยุทธศาสตร์ แผนการเงินการคลัง แผนงบลงทุน การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ สถิติต่าง ๆ การสำรวจ วิเคราะห์ความพึงพอใจ การนำเสนอผลงาน

การดูแลบำรุงรักษา ระบบคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล การดูแลควบคุมการกำจัดของเสีย ภายในโรงพยาบาล

3.1.9 ศูนย์ประกันสุขภาพ เป็นงานส่วนสนับสนุนการทำงานของผู้อำนวยการ กลุ่มงานและฝ่ายต่าง ๆ รับผิดชอบและประสานงาน ในการตรวจสอบสิทธิ์หลักประกันสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน การกำหนดรหัสโรคในการเบิกจ่าย การตรวจสอบความสมบูรณ์ ของการลงข้อมูลการรักษา การขอเบิกจ่ายเงินหลักประกันสุขภาพผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ก่อนให้งานการเงินเบิกจ่ายต่อไป

จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการของโรงพยาบาลบางปลาม้า มีการจัดระบบบริหารจัดการตามระบบการบริหารคุณภาพ แบ่งส่วนราชการภายในอย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีการเชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการรักษาอย่างเป็นระบบ เกิดความคล่องตัวในการให้บริการเป็นอย่างดี

2.3 การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลบางปลาม้า

โรงพยาบาลบางปลาม้า เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 215 หมู่ 6 ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ระยะห่างจากอำเภอบางปลาม้า 2 กิโลเมตร เส้นทางคมนาคมสะดวกเป็นถนนคอนกรีต เปิดให้บริการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปทุกสาขา พร้อมเครื่องมือการรักษาและวินิจฉัยโรคที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเปิดหน่วยงานการแพทย์แผนไทยขึ้น ทำหน้าที่ให้บริการตรวจ วินิจฉัย ป้องกันและบำบัดรักษาโรคโดยวิธีการผสมผสานกระบวนการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

2.3.1 อาคารและสถานที่ หน่วยงานการแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการที่ชั้น 2 ตึกสงฆ์อาพาธ

จำนวนห้องทั้งหมด 9 ห้อง ดังนี้

1.	ห้องรอรับบริการและจ่ายยาสมุนไพร	1	ห้อง
2.	ห้องนวดไทย (ผู้หญิง)	1	ห้อง
3.	ห้องนวดไทย (ผู้ชาย)	1	ห้อง
4.	ห้องนวดเท้า	1	ห้อง
5.	ห้องนวดหน้า ศีรษะ-บ่า-คอ และ ไหล่	1	ห้อง
6.	ห้องนวดน้ำมัน	2	ห้อง
7.	ห้องประคบสมุนไพร	1	ห้อง
8.	ห้องกิจกรรม	1	ห้อง

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2549

เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
จำนวนผู้มารับบริการ (ราย)	535	585	691	813	754	829	978	850	898	842	849	794
จำนวนผู้มารับบริการรายใหม่ (ราย)	94	84	78	120	86	68	111	93	59	116	129	65

ที่มา : โรงพยาบาลบางปลาม้า. 2549ก : 3

หน่วยงานการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลบางปลาม้า ได้ดำเนินการให้บริการ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 โดยเปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00-20.00 น. มีบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย จำนวน 14 คน โดยมีบุคลากร ดังนี้ (โรงพยาบาลบางปลาม้า. 2547ก : 3-4)

2.3.2 บุคลากร

1. แพทย์แผนปัจจุบัน 1 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
3. แพทย์แผนไทยประยุกต์ 2 คน
4. ผู้ให้บริการ 10 คน

2.3.3 ผู้ให้บริการ (Therapist)

จำนวน 10 คนได้ผ่านการอบรมจาก สถาบันการแพทย์แผนไทย

หลักสูตร

1. นวดรักษา 372 ชั่วโมง
2. นวดตัวแบบเชลยศักดิ์
3. นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ

2.3.4 ขั้นตอนการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยเป็นระบบ One stop service ดังนี้คือ ผู้รับบริการ แจ้งชื่อ- นามสกุล ที่หน่วยงานแพทย์แผนไทย

1. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต และชีพจร
2. Therapist มารับผู้รับบริการ เข้าห้อง รับบริการ
3. เก็บค่าบริการ พร้อมออกใบเสร็จที่ห้องการเงิน
4. ผู้รับบริการรับใบเสร็จ + ใบประเมินการให้บริการ
5. รับน้ำสมุนไพร และน้ำอุ่น พร้อมคำแนะนำ
6. สามารถโทรจองเวลารับบริการทางโทรศัพท์ได้

2.4 การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลบางปลาม้า

2.4.1 ประเภทบริการแพทย์แผนไทย

1. นวดไทย แบบผสมผสาน
2. นวดหน้า ศีรษะ-บ่า-คอ-ไหล่
3. นวดน้ำมัน
4. นวดฝ่าเท้า
5. ประคบสมุนไพร

2.4.2 รายละเอียดการให้บริการ

นวดไทยแบบผสมผสาน

นวดแบบเชลยศักดิ์ และราชสำนัก ตามแนวเส้น และจุด ช่วยขับของเสีย โดยกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต และ น้ำเหลือง บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ

นวดหน้า และศีรษะ - บ่า - คอ - ไหล่

เป็นการนวดกดจุดบนใบหน้าและศีรษะ ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย นวดบริเวณบ่า-คอ-ไหล่ และแขน ช่วยผ่อนคลาย อาการตึงเครียดและเมื่อยล้า จากการทำงาน

นวดน้ำมันหอมระเหย

เป็นการนวดเพื่อบำบัดรักษาร่วมกับ การใช้น้ำมันหอมระเหยจากธรรมชาติ ที่มีสรรพคุณในการบำบัด เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ และปรับสมดุลของร่างกาย

ประคบสมุนไพร

จากสรรพคุณของสมุนไพรในลูกประคบและความร้อนช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการคัน บำรุงผิว

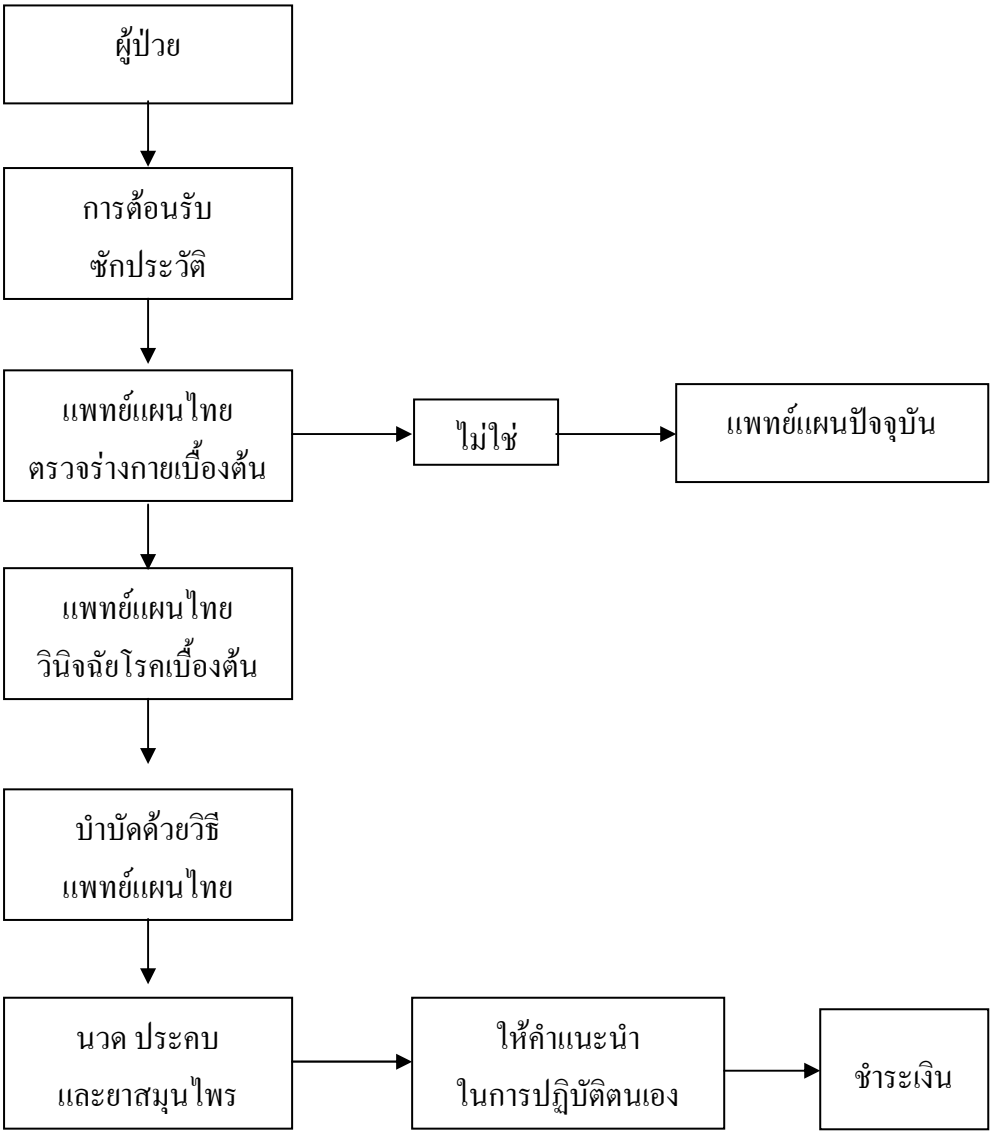
ไอออนโตโฟรีซีส

เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการดูแลผิวพรรณบนใบหน้า โดยใช้หลักของกระแสไฟฟ้าขั้วบวกและขั้วลบ ช่วยยาซึมผ่านผิวหนังลด ฝ้า รอยด่างดำ ให้จางลง

โฟโนโฟรีซีส

เป็นการใช้คลื่น อัลตราโซนิค ช่วยผลักดันยาเข้าสู่ผิวหนัง กระตุ้น การสร้างคอลลาเจน ช่วยลดริ้วรอย ผิวหน้าใส เรียบเนียน

2.4.3 ขั้นตอนการให้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางปลาม้า



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นตอนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางปลาม้า

ที่มา : โรงพยาบาลบางปลาม้า. 2547ก : 2

2.4.4 ข้อห้ามของการนวดไทย

1. มะเร็ง, หัวใจที่มีความเสี่ยง, ตั้งครรภ์
2. บาดเจ็บใน 24 ชั่วโมงแรก, มีบาดแผล
3. ติดเชื้อ, ภูมิคุ้มกันบกพร่อง, ลมชัก
4. รับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ
5. ความดันโลหิต > 140/90, เกร็ดเลือดต่ำ
6. ไข้สูง, มีประจำเดือน, หลังผ่าตัด
7. นอนไม่หลับ, อ่อนเพลียมาก

2.4.5 อัตราค่าบริการแพทย์แผนไทย

อัตราค่าบริการ (เบิกได้)

1.	นวดไทย แบบผสมผสาน	ครั้งละ	200	บาท
2.	นวดหน้า ศีรษะ-บ่า-คอ-ไหล่	ครั้งละ	200	บาท
3.	นวดน้ำมัน	ครั้งละ	300	บาท
4.	นวดฝ่าเท้า	ครั้งละ	200	บาท
5.	ประคบสมุนไพร ทั้งตัว	ครั้งละ	100	บาท
6.	ประคบสมุนไพร เฉพาะที่	ครั้งละ	50	บาท
7.	ยาสมุนไพร	ราคาเริ่มต้นที่	15	บาท

อัตราค่าบริการ (เบิกไม่ได้)

1.	Ionto	ครั้งละ	150	บาท	คอร์สละ	1,500	บาท (11 ครั้ง)
2.	Phono	ครั้งละ	150	บาท	คอร์สละ	1,500	บาท (11 ครั้ง)
3.	คอร์สขัด-พอก	ขั้นตอนละ	50	บาท	คอร์สละ	500	บาท (12 ครั้ง)
4.	ล้าง-ขัด-นวด-พอก	ครั้งละ	200	บาท			

จากการบริหารจัดการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล จะเห็นว่ามีการดูแลผู้มารับบริการอย่างเป็นระบบ ถูกขั้นตอน เป็นไปตามกระบวนการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวมถึงระบบการส่งต่อระหว่างการรักษาแบบแผนไทยและแผนปัจจุบันจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี ตลอดจนมีบริการทางการแพทย์แผนไทยครบตามต้องการ

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

งานด้านการบริการเป็นงานสำคัญที่เป็นภาพลักษณ์ขององค์กร หรือบางทีคนส่วนใหญ่จะกล่าวว่า พนักงานทุกคนล้วนเป็นผู้ประชาสัมพันธ์องค์กรทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นพนักงานขาย พนักงานสินเชื่อพนักงานประจำสำนักงาน ที่มีหน้าที่สนับสนุนงานหลักขององค์กรก็ตาม ล้วนเป็นกลไก หรือฟันเฟืองไม่ว่าผู้ที่ทำงานจะอยู่ในภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือธุรกิจเอกชน ล้วนเป็นหน้าตาที่เชิดชู หรือทำให้องค์กรเสื่อมเสียชื่อเสียงได้ด้วยกันทั้งนั้น และพนักงานที่มีความสำคัญที่สุดในจุดนี้ก็คือ พนักงานที่ให้บริการนั่นเอง เพราะเป็นส่วนที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้มาติดต่อกับองค์กรมากที่สุด และเป็นด่านแรกที่จะให้ผู้ติดต่อมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร มีผู้กล่าวถึงแนวคิดในด้านนี้ไว้จำนวนมาก ดังนี้

ปรัชญา เวสารัชช์ (2540 : 6) ได้กล่าวถึง การให้บริการโดยสรุปไว้ว่า พฤติกรรมและวิธีการบริการของเจ้าหน้าที่บริการมีความสำคัญมากที่สุดในการสร้างความประทับใจในการบริการประชาชนทั้งนี้ เพราะประชาชนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากสัมผัสกับเจ้าหน้าที่ที่บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยซึ่งยังมิได้พัฒนาเทคโนโลยีบริการซึ่งลดโอกาสสัมผัสติดต่อโดยตรงระหว่างเจ้าหน้าที่บริการประชาชน เรื่องที่จะทำให้ประชาชนเกิดการประทับใจที่ดี หรืออาจเกลียดชังประทับจิตถ้าได้รับบริการที่ไม่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพและการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ คือ

1.1 รูปร่างหน้าตา สีหน้า และการแสดงออกนั้นเป็นลักษณะที่เจ้าหน้าที่บริการแสดงให้ปรากฏต่อหน้าผู้พบเห็นนอกจากรูปร่างหน้าตา

1.2 เสื้อผ้าเครื่องประดับ เจ้าหน้าที่ควรแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าปกติ เรียบร้อย ไม่ดูหรูหราตามแฟชั่น หากเป็นหญิงก็ไม่ควรให้ดูโป๊ โดยทั่วไปควรแต่งตัวให้ดูเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ คือ ควรมีความเรียบร้อย ดูแล้วสะอาดตา

1.3 การแต่งเนื้อแต่งตัว การแต่งหน้า แต่งเล็บ ทำผม และการประเทืองร่างกาย ควรแต่งหน้าเพียงบาง ๆ ใช้สีสันที่ไม่ฉูดฉาด ผมเผ้าไม่รุงรัง ไม่เป็นทรงที่ดูสะดุดตาทรมานใจคนดู นอกจากนี้ก็ไม่ควรชโลมน้ำหอมเสียจนฟุ้ง

2. การพูดจาตอบคำถาม ในกรณีการบริการเป็นลักษณะกึ่งอัตโนมัติ ซึ่งผู้รับบริการรู้หน้าที่และไม่ต้องการการซักถาม รวมทั้งผู้ให้บริการก็ไม่จำเป็นต้องซักถาม ความจำเป็นต้อง พัฒนาการพูดจาและการตอบคำถามก็ไม่มี กรณีดังกล่าวนี้หาได้ยากมากและหากเป็นเช่นนั้นหน่วยงานบริการก็ควรหาเครื่องจักรมาแทนคนได้ แต่บริการเป็นเรื่องเลี่ยงไม่ได้ในการพบปะ และการสื่อสาร ผู้รับบริการจะประทับใจในประเด็นต่อไปนี้ มีการยิ้มแย้มแจ่มใสและทักทาย มีการซักถามความต้องการ การอธิบาย วิธีการพูดที่สุภาพ

เวอร์ม่า (ชนะ กล้าชิงชัย. 2541 : 9 ; อ้างอิงจาก Verma. 1999**. Introduction to Quality Method: A Managerial Emphasis**.) กล่าวว่า การให้บริการที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าถึงบริการ ซึ่ง โทมัส (Thomas. 1961 : 11) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการ ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของการรับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง

3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่า ให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้รับบริการ ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในการนี้จะรวมถึง การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

เวเบอร์ (ชนะ กล้าชิงชัย. 2541 : 9 ; อ้างอิงจาก Weber. 1994. **The Theory of Social and Economic Organization**.) ให้ทัศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่า การจะให้บริการมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือ เป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ไม่มีความชอบพอสนใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ อยู่ในสถานะภาพเหมือนกัน

ชูวงศ์ ฉายะบุตร (สุภชัย คามวัลย์. 2544 : 12-16 ; อ้างอิงจาก ชูวงศ์ ฉายะบุตร. **การปกครองท้องถิ่นไทย.**) ได้เสนอหลักการบริการแบบครบวงจร หรือการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุกว่าจะต้องเป็นไปตามหลักการซึ่งเป็นไปตามหลักการซึ่งอาจเรียกง่าย ๆ ว่า หลักการบริการแบบครบวงจร ดังนี้

ยึดการตอบสนอง ความต้องการจำเป็นของประชาชน เป็นเป้าหมายการบริการของรัฐ ในเชิงรับจะเน้นให้บริการตามระเบียบแบบแผน และมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ดังนี้

1. ข้าราชการมีทัศนคติว่าการให้บริการจะเริ่มต้นก็ต่อเมื่อ มีผู้มาติดต่อขอรับบริการมากกว่าที่จะมองว่า ตนมีหน้าที่ ที่จะต้องจัดการบริการให้แก่ราษฎรตามสิทธิประโยชน์ที่เขาควรจะได้รับ

2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจของข้าราชการ มักเป็นไปเพื่อสงวนอำนาจในการใช้ดุลยพินิจของหน่วยงาน หรือปกป้องตัวข้าราชการเอง มีลักษณะที่เน้นการควบคุมมากกว่าการส่งเสริม การติดต่อราชการจึงต้องใช้เอกสารหลักฐานต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก และต้องผ่านการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งบางครั้งเกินกว่าความจำเป็น

3. จากการที่ข้าราชการมองว่าตนมีอำนาจในการใช้ดุลพินิจ และมีกฎระเบียบเป็นเครื่องมือที่จะปกป้องการใช้ดุลพินิจของตน ทำให้ข้าราชการจำนวนไม่น้อยมีทัศนคติในลักษณะเจ้าขุนมูลนาย ในฐานะที่ตนมีอำนาจที่บันดาลผลได้ผลเสียแก่ประชาชน การดำเนินความสัมพันธ์จึงเป็นไปในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกัน และนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น ความไม่เต็มใจจะให้บริการรู้สึกไม่พอใจเมื่อราษฎรแสดงความเห็นโต้แย้ง เป็นต้น

ดังนั้น เป้าหมายแรกของการจัดการบริการแบบครบวงจรก็คือ การมุ่งประโยชน์ประชาชนผู้รับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ และผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ

1. ข้าราชการจะต้องถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน

2. การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติ และการใช้ดุลพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยพยายามให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างสะดวกและรวดเร็ว

3. ข้าราชการจะต้องมองผู้รับบริการว่ามีฐานะและศักดิ์เท่าเทียมกับตน มีสิทธิที่จะรับรู้ให้ความเห็น หรือโต้แย้งด้วยเหตุผลได้อย่างเต็มที่

ความรวดเร็วในการให้บริการ สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันกับสังคมอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ปัญหาพื้นฐานของระบบราชการ คือความล่าช้า ซึ่งในด้านหนึ่งเป็นความล่าช้าทีเกิดจากความจำเป็นตามลักษณะของการบริการข้าราชการเพื่อประโยชน์ส่วนรวมแห่งรัฐ แต่ในหลายส่วนความล่าช้าของระบบราชการเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ เช่น ความล่าช้าทีเกิดจากการปัดภาระในการตัดสินใจ ความล่าช้าที่เกิดขึ้นเพราะขาดการพัฒนางานหรือนำเทคโนโลยีเหมาะสมมาใช้เป็นต้น ปัญหาที่ตามมาก็คือ ระบบราชการถูกมองว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาความเจริญก้าวหน้า และเป็นตัวถ่วงในระบบการแข่งขันเสรี ดังนั้น ระบบราชการจำเป็นที่จะต้องตั้งเป้าหมายในอันที่จะพัฒนาการให้บริการให้มีความรวดเร็วมากขึ้นซึ่งอาจกระทำได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การพัฒนาข้าราชการ ให้มีทัศนคติ มีความสามารถ เพื่อให้เกิดความชำนาญงาน มีความกระตือรือร้นและกล้าตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจของตน

2. การกระจายอำนาจ หรือ มอบอำนาจให้มากขึ้น และปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอน และใช้เวลาในการทำงานให้เหลือน้อยที่สุด

3. การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทำให้สามารถให้สามารถให้บริการได้เร็วขึ้น

อนึ่ง การพัฒนาความรวดเร็วในการให้บริการ ซึ่งหมายถึง การเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับ โดยที่ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้งนัก ซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือ การบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียว หรือไม่เกิน 2 ครั้ง นอกจากนี้ การให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ ยังหมายถึง ความพยายามที่จะให้บริการในเรื่องอื่น ๆ ที่ผู้มาติดต่อขอรับบริการสมควรจะได้รับด้วย แม้ว่ามาขอรับบริการจะไม่ได้ขอรับบริการในเรื่องนั้นก็ตาม แต่ถ้าเห็นว่าเป็นสิทธิของผู้รับบริการ ก็ควรที่จะให้คำแนะนำและพยายามให้บริการในเรื่องนั้น ๆ ด้วย

ความกระตือรือร้นในการให้บริการ เป็นเป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ในการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุก ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนบางส่วนยังมีความรู้สึกว่า การติดต่อขอรับบริการจากทางราชการเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเต็มใจที่จะให้บริการ ดังนั้น จึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริการของรัฐและต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งหากผู้ให้บริการพยายามให้บริการด้วยความกระตือรือร้นแล้ว ก็จะทำให้มีผู้มารับบริการในเรื่องอื่น ๆ อีก นอกจากนี้ความกระตือรือร้นในการให้บริการยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริการนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีความสมบูรณ์ ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนในที่สุด

การให้บริการด้วยความถูกต้องสามารถตรวจสอบได้ การพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์เท่านั้น แต่จะต้องมีความถูกต้องชอบธรรมทั้งในแง่ของนโยบายและระเบียบแบบแผนของทางราชการเป็นสำคัญ

ความสุภาพอ่อนน้อม เป้าหมายอีกประการหนึ่งของการพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจร คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการและการติดต่อกับทางราชการอันจะส่งผลให้การสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างกันเป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ความเสมอภาค การให้บริการแบบครบวงจร จะต้องถือว่าข้าราชการมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชนโดยเสมอภาคกัน ซึ่งจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้

1. การให้บริการจะต้องเป็นไปภายใต้ระเบียบแบบแผนเดียวกัน และได้รับผลที่สมบูรณ์ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใครก็ตาม หรือเรียกว่า ความเสมอภาคในการให้บริการ

2. การให้บริการจะต้องคำนึงถึงความเสมอภาค ในโอกาสที่จะได้รับบริการด้วย ทั้งนี้เพราะประชาชนบางส่วนของประเทศ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในเรื่องความ สามารถในการที่จะติดต่อขอรับบริการจากรัฐ เช่น การมีรายได้น้อย ขาดความรู้ความเข้าใจ หรือข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจร หรือ Package service เป็นการพัฒนาการให้บริการที่มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการที่ควรจะได้รับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริมและสร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นการให้บริการที่มีความถูกต้องชอบธรรมสามารถตรวจสอบได้ และสร้างความเสมอภาคทั้งในการให้บริการและในการที่จะได้รับบริการจากรัฐ

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ จึงสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย โดยฝ่ายหนึ่งคือ ผู้รับบริการ และอีกฝ่ายหนึ่งคือ ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องทำหน้าที่อย่างเต็มที่และเต็มใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

นักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงความหมายเกี่ยวกับ “การตัดสินใจ” ไว้หลายความหมายแต่ผู้ศึกษาได้นำเสนอเพียงบางส่วน ดังนี้

เสรี วงษ์มณฑา (2542 : 192) ได้กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคว่าในการที่ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าใดสินค้าหนึ่งนั้น จะต้องมีกระบวนการตั้งแต่จุดเริ่มต้น ไปจนถึงทัศนคติหลังจากที่ได้ใช้สินค้าแล้ว ซึ่งสามารถพิจารณาเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ การมองเห็นปัญหาการแสวงหาภายใน การแสวงหาภายนอก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ ทัศนคติหลังการซื้อ

จอร์จ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2542 : 195 ; อ้างอิงจาก George. 1949**. Management and Organizations.**) กล่าวว่า การตัดสินใจ คือ การเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่ตั้งอยู่บนรากฐานของกฎเกณฑ์จากทางเลือกสองทาง หรือมากกว่าสองทางเลือกที่เป็นไปได้และให้ความเห็นว่ามีระดับขั้นตอนความสำคัญอยู่หลายประการ คือ

ประการแรก เป็นกิจกรรมทางด้านเชาวน์ปัญญา (Intelligence activity) ซึ่งความหมายนี้เป็นการยืมความหมายทางด้านการทหาร หมายถึง บรรดาเสนาธิการที่จะต้องไปสืบเสาะหาข่าวสารสภาพการทางสิ่งแวดล้อมสำหรับที่จะใช้ในการตัดสินใจ

ประการที่สอง เป็นกิจกรรมออกแบบ (Design activity) หมายถึง ว่าเป็นการสร้าง พัฒนา วิเคราะห์ แนวทางต่าง ๆ ที่น่าจะนำไปปฏิบัติได้

ประการที่สาม คือ กิจกรรมคัดเลือก (Choice activity) คือ การเลือกทางเลือกอันเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง

แฮร์ริสัน (ชูชัย เทพสาร. 2546 : 9 ; อ้างอิงจาก Harison. 1970. **Management and Organizations.**) ได้สรุปนิยามของการตัดสินใจว่าเป็นกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับทางเลือก หรือตัวเลือกที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการคาดคะเนผลที่จะเกิดจากทางเลือกปฏิบัติ ที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายได้มากที่สุด

ดัลตัน (Dalton. 1987 : 211) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการเลือกที่ผู้บริหารหรือองค์การเลือกแนวทางปฏิบัติหนึ่งจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทาง

ชูชัย เทพสาร (2546 : 8) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นการกระทำอย่างรอบคอบในการเลือกจากทรัพยากรที่เรามีอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากความหมายของการตัดสินใจมีแนวคิด 3 ประการ คือ

1. การตัดสินใจ ถ้าหากมีสิ่งเลือกเพียงสิ่งเดียวการตัดสินใจย่อมเป็นไปไม่ได้
2. การตัดสินใจเป็นกระบวนการด้านความคิด ทั้งจะต้องมีความละเอียด สุขุม รอบคอบ เพราะอารมณ์และองค์ประกอบของจิตใต้สำนึกมีอิทธิพลต่อกระบวนการความคิดนั้น
3. การตัดสินใจเป็นเรื่องของการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ และความสำเร็จที่ต้องการและหวังไว้กระบวนการตัดสินใจ มีนักวิชาการกล่าวไว้ ดังนี้

เชสเตอร์ (Chester. 1983 : 881) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจเป็นเทคนิควิธีที่จะลดจำนวนทางเลือกการเลือกลงมา เพราะฉะนั้น การเลือกทางเลือกนั้นจะใช้เทคนิควิธีใดก็ตามที่จะเลือกทางเลือกเหล่านั้นมาเหลือทางเดียว นั่นก็หมายถึงว่าเลือกทางใดทางหนึ่งขึ้นมานั่นเอง

เอสเซล (Assael. 1998 : 43) ได้กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคเป็นกระบวนการ ที่ผู้บริโภคตัดสินใจว่าจะซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการใด และจะซื้อที่ไหน ซึ่งแนวทางที่ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจนั้นเป็นผลโดยตรงมาจากกลยุทธ์การตลาดของนักการตลาด เป็นต้นว่าหากผู้บริโภคต้องการคุณประโยชน์ จากผลิตภัณฑ์ตรายี่ห้อใด ๆ นักการตลาดก็ควรจะวางกลยุทธ์โดยเน้นที่คุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์นั้นลงไปในโฆษณา ดังนั้น เกณฑ์ที่ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจเลือกตรายี่ห้อ จึงเป็นแนวทางสำคัญที่นักการตลาดควรศึกษา เพื่อนำไปบริหารจัดการกลยุทธ์การตลาดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อดุลย์ จาตุรงคกุล (2543 : 43) อธิบายว่ามีปัจจัย 4 ประการด้วยกัน ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการ ตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคซึ่งปัจจัยดังกล่าว ได้แก่

1. ข้อมูลข่าวสาร (Information) เพราะในการตัดสินใจซื้อสินค้านั้นผู้บริโภคจำเป็นจะต้อง มีข้อมูลเกี่ยวกับตัวสินค้าราคาสินค้าและคุณลักษณะต่าง ๆ ของตัวสินค้า เป็นต้น ซึ่ง

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 แหล่ง คือ แหล่งที่โฆษณาเพื่อการค้า และแหล่งที่มาจากสังคม เช่น เพื่อน คนรู้จัก ครอบครัว ซึ่งได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือบอกต่อ เป็นต้น

2. สังคมและกลุ่มทางสังคม (Social and group forces) ได้แก่ วัฒนธรรม วัฒนธรรมย่อย กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว ชนชั้นทางสังคม ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

3. แรงผลักดันด้านจิตวิทยา (Psychological forces) ได้แก่ แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และทัศนคติของผู้บริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่จะผลักดันให้เกิดความต้องการซื้อ หรือการตัดสินใจซื้อ อุปนิสัยในการซื้อ และความภักดีในตราสินค้า เป็นต้น

4. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) ได้แก่ เวลาและโอกาส จุดมุ่งหมายสถานที่ รวมทั้งเงื่อนไขในการซื้อ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้ผู้บริโภคมีการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

การตัดสินใจเป็นกระบวนการคิดในการเลือกปฏิบัติทางใดทางหนึ่ง อย่างสุขุม รอบคอบ มีเหตุผล เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดและตอบสนองต่อความต้องการ ซึ่งแนวคิดในการตัดสินใจสรุปได้ดังนี้ การตัดสินใจต้องมีทางเลือก การตัดสินใจต้องมีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง การตัดสินใจเป็นกระบวนการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล

4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

4.1 ทฤษฎีการตัดสินใจ

ทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภค (Decision making theory) (Schiffman and Kanuk. 1994 : 560-580) ได้กล่าวถึง ตัวแบบการตัดสินใจของผู้บริโภค (Model of consumer decision making) ตัวแบบนี้ จะรวมความคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคและพฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งมีส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ

1. การนำเข้าข้อมูล (Input) เป็นอิทธิพลจากภายนอกที่มีผลต่อค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งมาจากกิจกรรมส่วนประสมทางการตลาดที่พยายามสื่อสารไปยังผู้บริโภคที่มีศักยภาพ ซึ่งแยกเป็น

1.1 การนำเข้าทางการตลาด (Marketing inputs) คือ กิจกรรมทางการตลาดที่พยายามเข้าถึงการกำหนดและจูงใจผู้บริโภค ให้ซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ โดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เช่น ใช้หีบห่อขนาด การรับประกัน และนโยบายด้านราคา เป็นต้น

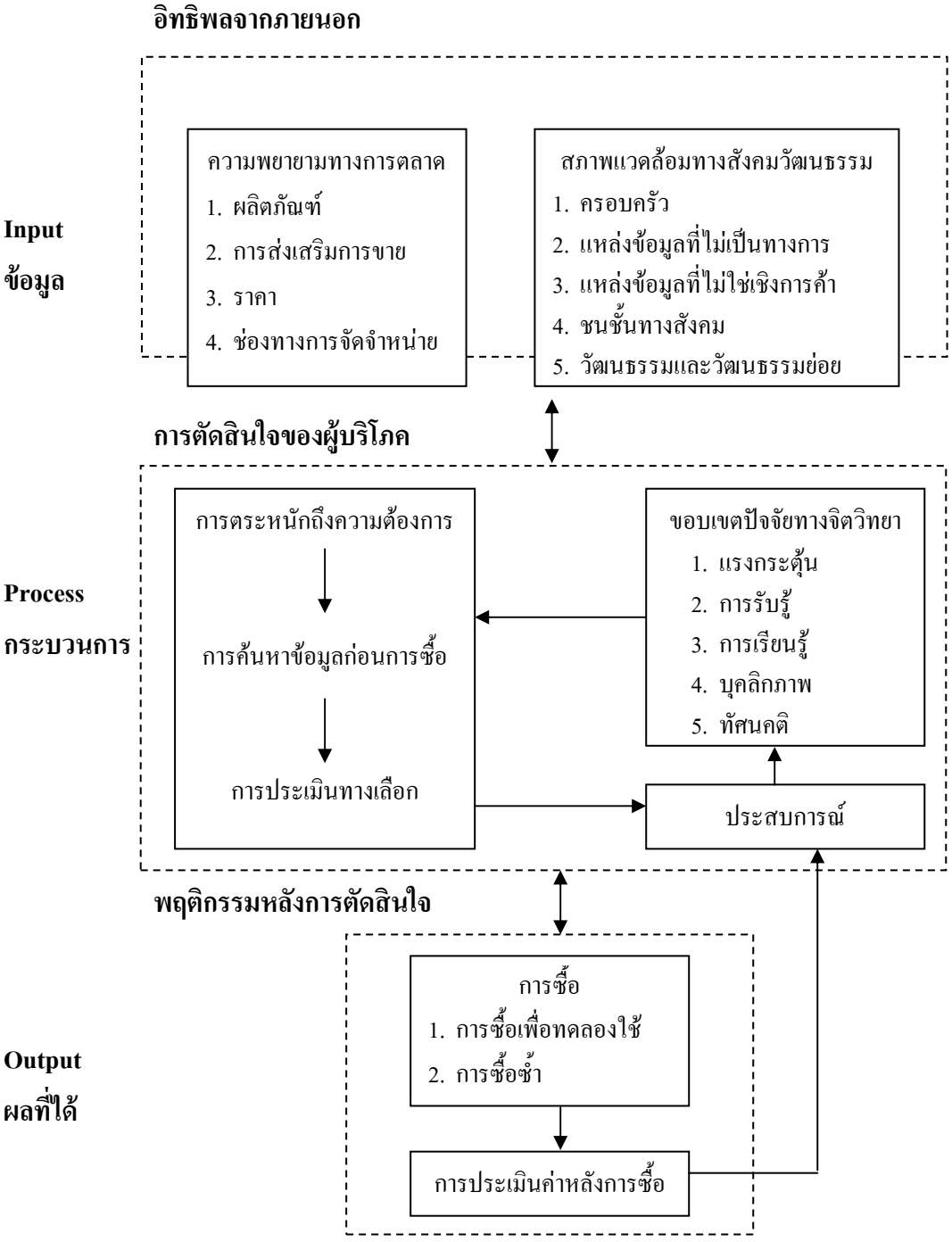
1.2 การนำเข้าของวัฒนธรรมทางสังคม (Socio culture inputs) เป็นการนำเข้าที่ไม่เกี่ยวข้องกับการค้า เช่น ความคิดเห็นของเพื่อน บรรณาธิการหนังสือพิมพ์ วัฒนธรรม ชั้นทางสังคมซึ่งเป็นอิทธิพลภายในของบุคคล ที่มีผลต่อการประเมินผลและการยอมรับหรือปฏิเสธผลิตภัณฑ์

2. กระบวนการ (Process) เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการนี้ เราจะพิจารณาถึง อิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาซึ่งจะเป็นอิทธิพลภายใน (แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ หรือทัศนคติ) ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค รวมถึงปัจจัยอีก 2 ประการ คือ

2.1 การรับรู้ถึงความเสี่ยง (Perceived risk) คือ ความไม่แน่นอนที่ผู้บริโภคเผชิญเขาไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่เกิดจากการตัดสินใจซื้อ ดังนั้น ผู้บริโภคมักซื้อสินค้าหรือบริการในที่เดิม ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้าผู้บริโภคไม่มีข้อมูลผลิตภัณฑ์ เขาจะเชื่อถือในชื่อเสียงของร้านค้านั้น ๆ ถ้าเกิดความสงสัยผู้บริโภคจะซื้อของแพงไว้ก่อนเพื่อลดความเสี่ยงเพราะเขาคิดว่าของแพงต้องเป็นของดี

2.2 กลุ่มที่ยอมรับได้ (Evoked set) หมายถึง ตราสินค้าที่ผู้บริโภคเลือกซื้อ ซึ่งประกอบด้วย สินค้าจำนวนน้อยที่ผู้บริโภคคุ้นเคย จำได้ และยอมรับการตัดสินใจของผู้บริโภคประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.2.1 ขั้นความรู้ความต้องการ (Need recognition) ขั้นรับรู้ความต้องการจะเกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคเผชิญกับปัญหา เช่น การซื้อของจากเครื่องขายอัตโนมัติกับปัญหาซับซ้อน คือ ปัญหาที่มีการพัฒนาให้ซับซ้อนขึ้น เช่น เมื่อใช้รถไปนาน ๆ ก็มีความคิดที่จะเปลี่ยนรถใหม่เพื่อหลีกเลี่ยงค่าซ่อมรถเก่า เป็นต้น ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 4 โมเดลการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

ที่มา : Schiffman & Kanuk. 1994 : 561

2.2.2 การค้นหาข้อมูลก่อนการตัดสินใจซื้อ (Pre-purchase search) ขั้นตอนนี้จะเริ่มต้นเมื่อผู้บริโภครู้ว่าจะได้รับความพอใจ จากการซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ ผู้บริโภคจะต้องการข้อมูลเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเลือก(ถ้ามีประสบการณ์มาก่อนก็ใช้ได้เลยแต่ถ้าไม่มีก็ต้องค้นหา)

2.2.3 การประเมินทางเลือก (Evaluation of alternative)เป็นขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจซื้อ ซึ่งผู้บริโภคประเมินผลประโยชน์ที่จะได้รับจาก แต่ละทางเลือกของผลิตภัณฑ์ที่กำลังพิจารณาจะใช้ 2 รูปแบบ คือ ใช้รายชื่อตราที่เลือกไว้แล้ว (Evoke set) และเลือกเอาจากทั้งหมดที่มีในตลาด

กฎการตัดสินใจ (Affect referral decision rules) หมายถึง กฎการตัดสินใจที่ง่ายที่สุดซึ่งผู้บริโภคเลือกผลิตภัณฑ์ให้คะแนนตราสินค้าจากประสบการณ์ที่ผ่านมามากกว่าคุณสมบัติด้านอื่น ๆ การแบ่งส่วนตลาดผู้บริโภคโดยอาศัยกฎการเลือกซื้อมี 4 แบบ คือ 1) การปฏิบัติด้วยความซื่อสัตย์ (Practical loyalists) ซื้อตราที่ซื้อเป็นตราประจำ 2) ผู้ซื้อที่นิยมราคาต่ำสุด (Bottom line price shoppers) ซื้อราคาต่ำสุดโดยไม่สนใจสินค้า 3) ผู้ซื้อที่เปลี่ยนการซื้อตามโอกาสหรือผู้ฉวยโอกาส (Opportunistic switchers) ใช้คูปองแลกซื้อหรือซื้อที่ลดราคา และ 4) นักล่าอย่างแท้จริง (Deal hunters) ซื้อที่มีเงื่อนไขที่ดีที่สุด ไม่มีความภักดีในตราสินค้า

3. การแสดงผลหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (Output) คือ พฤติกรรมการซื้อ และการประเมินหลังการซื้อ วัตถุประสงค์ทั้งสองกิจกรรมนี้เพื่อที่จะเพิ่มความพอใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจซื้อของพวกเขา โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 พฤติกรรมการซื้อ (Purchase behavior) ผู้บริโภคมีประเภทการซื้ออยู่ 2 ประเภท คือ ทดลองซื้อ (Trial purchase) และซื้อซ้ำ (Repeat purchase) ถ้าผู้บริโภคซื้อสินค้าชนิดหนึ่งหรือตราหนึ่งเป็นครั้งแรก และซื้อในปริมาณน้อยกว่าปกติ การซื้อนี้จะถูกพิจารณาว่าเป็นการทดลองซื้อนั่นคือการทดลอง คือ รูปแบบพฤติกรรมการซื้อที่ผู้บริโภคพยายามที่จะประเมินสินค้าโดยผ่านการใช้โดยตรง ถ้าตราใหม่เป็นสินค้าประเภทเดียวกับสินค้าที่มีอยู่แล้ว ถูกค้นพบจากการทดลองใช้ว่าทำให้เกิดความพึงพอใจมากกว่าตราสินค้าอื่น หรือตราเดิมที่ใช้อยู่ผู้บริโภคก็จะทำการซื้อซ้ำพฤติกรรมการซื้อซ้ำนี้ใกล้เคียงกับแนวความคิดความภักดีในตราสินค้ามาก (Brand loyalty) ซึ่งทุกบริษัทพยายามจะให้มีขึ้นกับตราสินค้าของตนเอง การซื้อซ้ำนั้นเป็นการบ่งชี้ว่าผู้บริโภคพอใจในสินค้า

3.2 การประเมินหลังการซื้อ (Post purchase evaluation) เมื่อผู้บริโภคใช้ผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างการทดลองใช้ พวกเขาก็จะทำการประเมินในด้านของสิ่งที่พวกเขาคาดหวัง ซึ่งผลจากการประเมินนั้นเป็นไปได้ที่จะออกมาใน 3 รูปแบบ ดังนี้

3.2.1 สินค้านั้นตรงกับความคาดหวัง ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกที่เป็นธรรมชาติ

3.2.2 สินค้านั้นดีเกินความคาดหมาย ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นบวก

3.2.3 สินค้านั้นไม่ดีเกินความคาดหมาย ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นลบสำหรับผลที่ออกมาในแต่ละข้อของ 3 ข้อนี้ แสดงถึงความคาดหวังและความพอใจของผู้บริโภคเกี่ยวข้องกับการที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะตัดสินประสบการณ์ของเขา เทียบกับความคาดหวัง เมื่อพวกเขาทำการประเมินหลังการซื้อ

สรุป ทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภค คือ อิทธิพลจากภายนอก เช่น ค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภค อิทธิพลภายใน เช่น แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด และตอบสนองความต้องการของตนเองได้มาก

5. ผลงานวิจัยเกี่ยวข้อง

นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน ในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การพัฒนาระบบบริการ และสถานที่ให้บริการ ทำให้การบริการมีความสะดวกและรวดเร็วขึ้น ทำให้มีผู้สนใจจะใช้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้บริการที่ผู้รับบริการสามารถซื้อสมุนไพรได้เองที่ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน โดยไม่ต้องผ่านห้องบัตร ได้รับความนิยมสูงมาก และสิ่งที่ทำให้มีผู้สนใจรับบริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงประสิทธิภาพของสมุนไพร และการบริการที่ระบบบริการมีให้ผู้รับบริการ ร้อยละ 68 มีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย

ดารารัตน์ สุพรรณบรรจง (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านเสริมสวย ของผู้บริโภคสตรีในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีช่วงอายุตั้งแต่ 16 – 56 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านเสริมสวยของผู้บริโภคสตรีให้ความสำคัญในระดับมากต่อปัจจัยด้านกระบวนการ ให้ความสำคัญในด้านเวลาในการรอรับบริการไม่นาน ปัจจัยด้านบุคลากรให้ความสำคัญในปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่ลูกค้า ด้านความสามารถในการให้บริการ ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ ให้ความสำคัญในด้านสถานที่ให้บริการสะอาด ปัจจัยด้านราคา ให้ความสำคัญในเรื่องราคาค่าบริการใกล้เคียงกับที่อื่น ๆ และราคาค่าบริการต่ำกว่าที่อื่น ๆ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านรูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย ปัจจัย

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ให้ความสำคัญในด้านสถานที่ตั้ง ใกล้ที่ทำงาน การจราจรไม่ติดขัด ส่วนปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดให้ความสำคัญในระดับปานกลาง

วัชราภรณ์ อักษรแหลม (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์ทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการสปา พบว่า ส่วนใหญ่มาใช้บริการเดือนละ 1 ครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ใช้เวลา 61-90 นาที โดยจำนวนเงินที่จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่ำว่า 2,000 บาท และใช้บริการแบบนวดทั้งไทย สวีดิช อโรมา ประเภทของสื่อที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องสปามากที่สุด คือ ใบปลิว โดยเห็นว่าจะมีความนิยมเพิ่มขึ้น โดยให้เหตุผลว่าเพราะคนส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นและเห็นคุณค่าของการใช้บริการสปาว่าสามารถช่วยผ่อนคลาย ทั้งนี้มีการตัดสินใจใช้บริการด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่ใช้บริการจะเป็นวันเสาร์ อาทิตย์ ร้านสปาที่ใช้จะตั้งอยู่ต่างหากและใช้บริการทันทีที่เจอร้านที่ถูกใจ ในด้านกลยุทธ์ด้านการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการสปา พบว่า กลยุทธ์ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ราคาพอสมควรเหมาะสมกับคุณภาพบริการ สถานที่ตั้งมีที่จอดรถสะดวกและพนักงานมีความรู้ความสามารถในงานที่ต้องรับผิดชอบอย่างแท้จริงและมีมนุษยสัมพันธ์ดี และพบว่าปัจจัยอายุ เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสปาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยกลยุทธ์การตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด พนักงานและการบริการ กระบวนการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการใช้บริการสปาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภกิจ ครุฑธา (2547 : 1) ได้ทำการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจบริการสปาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า พฤติกรรมในการเลือกใช้บริการสปาในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักธุรกิจบริการสปา โดยรับรู้ธุรกิจบริการสปา ผ่านสื่อโทรทัศน์ ส่วนความถี่ในการใช้บริการสปา ส่วนใหญ่ไม่เพิ่มความต้องการในการใช้บริการ สปาจากปัจจุบัน ส่วนทำเลที่ตั้งของสถานบริการสปา ที่เคยใช้ พบว่าส่วนใหญ่เคยใช้บริการ สปาที่ตั้งอยู่เป็นเอกเทศ และชนิดของบริการสปาที่เคยใช้บริการในสถานบริการสปาส่วนใหญ่ คือ การนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนผลิตภัณฑ์สปาส่วนใหญ่ ที่กลุ่มตัวอย่างเคยใช้ คือ น้ำมันหอมระเหย และจำนวนเงินโดยเฉลี่ยที่ใช้จ่ายในแต่ละครั้งส่วนใหญ่ใช้จ่ายเงินในการเข้ารับบริการสปาแต่ละครั้งเฉลี่ย 501 – 1,000 บาท และผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสปา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน และสถานภาพแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการสปา ไม่แตกต่างกัน

รวิวรรณ อภิศักดิ์มนตรี และธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการตัดสินใจใช้บริการร้านเสริมสวยของผู้บริโภคในเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยการตัดสินใจใช้บริการร้านเสริมสวย มีน้ำหนักมากอันดับแรกได้แก่ ด้านพนักงานที่ให้บริการ รองลงมาคือ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านกระบวนการ ด้านความคุ้มค่าในการให้บริการ ด้านรูปลักษณ์ของสภาพร้านตามลำดับ ส่วนด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้บริโภคที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ต่างกันมีปัจจัย การตัดสินใจใช้บริการร้านเสริมสวยในเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศต่างกันมีปัจจัยการตัดสินใจใช้บริการร้านเสริมสวยในเขตราชเทวี กรุงเทพมหานครในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า มีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมารับบริการ ของผู้รับบริการ เช่น ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาไปกำหนดเป็นกรอบแนวคิดที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการโรงพยาบาลบางปลาม้า เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ให้ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด