



ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ
ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

**Effective Infirmery Management Model from the Perspective of
Post Transgender Surgery Patients in Thailand**

โสภา ยอดคีรีย์

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม

พุทธศักราช 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสยาม



ใบรับรองคุณวุฒิพนธ์
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม
 ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต

สาขาการจัดการ

คณะบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)

ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่ง
 แปลงเพศในประเทศไทย

(ภาษาอังกฤษ)

Effective Infirmary Management Models from the Perspective of Post Transgender
 Surgery Patients in Thailand

นามผู้วิจัย (ภาษาไทย)

นางโสภา ยอดคีรีย์

(ภาษาอังกฤษ)

Mrs. Sopa Yodkeeree

คณะกรรมการสอบคุณวุฒิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบคุณวุฒิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

ประธานกรรมการ

เมื่อวันที่ 20 / 02 / 2564

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.ยุวัฒน์ วุฒิเมธี)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนวรรณ แสงสุวรรณ)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา ธิรศิริกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลลิมเกียรติ วงศ์วนิชทวี)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ศาสตราจารย์วุฒิคุณ ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม อนุมัติให้รับคุณวุฒิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
 หลักสูตรปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชยนันท์ ปัญญาศิริ)

รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย สาขาการจัดการ

วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

บทคัดย่อ

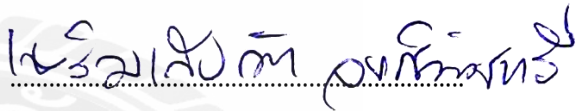
ชื่อเรื่อง : ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ
 ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

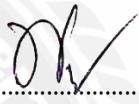
โดย : นางโสภา ยอดศิริย์

ชื่อปริญญา : ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต

สาขา : การจัดการ

อาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัวนักศึกษา :


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เจติมเกียรติ วงศ์นิชทวี)


 (ศาสตราจารย์วุฒิคุณ ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์)

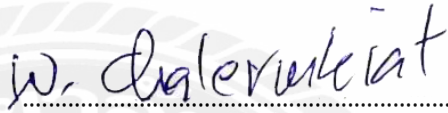
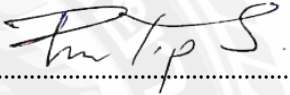
การวิจัยเรื่อง “ตัวแบบสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงการบริหารจัดการของสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และเพื่อศึกษาสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mix Method) โดยใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งเก็บรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างจากผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย จำนวน 360 คน และเชิงคุณภาพจำนวน 13 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้สถิติการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ไคสแควร์ (Chi-Square : χ^2) ความสัมพันธ์กันเองของตัวแปร (Multicollinearity) และใช้แบบสอบถามกิ่งโครงสร้างหรือแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ แล้ววิเคราะห์สร้างข้อสรุปทั่วไป

ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยเชิงการบริหารจัดการของสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ($\bar{X}=4.72$) ภาพลักษณ์องค์กร ($\bar{X}=4.75$) การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ($\bar{X}=4.75$) และการจัดการการตลาด ($\bar{X}=4.74$) ที่มีอิทธิพลต่อสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ($\bar{X}=4.80$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย คือ นโยบายภาครัฐ และการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และทางอ้อมผ่านภาพลักษณ์องค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนภาพลักษณ์องค์กร มีอิทธิพลทางตรงต่อสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และทางอ้อมผ่านการจัดการการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการจัดการการตลาดมีอิทธิพลทางตรงต่อสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R-Squared) ของสมการ โครงสร้างพบว่าตัวแปรอิสระนโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ได้ร้อยละ 86 ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ

และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยนั้น ควรสนับสนุนให้มีการกำหนดอัตราค่าบริการที่มีมาตรฐานในทุกสถานพยาบาล รัฐบาลควรสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของโลก และรัฐบาลควรมีมาตรการแก้ไขปัญหาผู้รับบริการภายหลังศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว ส่วนข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ โรงพยาบาลที่เน้นการประกอบธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศควรมีภาพลักษณ์องค์กรที่มีอัตลักษณ์ที่โดดเด่นของตน ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรด้วยการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง และผู้บริหารโรงพยาบาลควรสร้างการยอมรับของผู้รับบริการผ่านการรักษามาตรฐานการให้บริการที่คงเส้นคงวา เพื่อรักษานลูกค้าและสร้างฐานลูกค้าใหม่ผ่านการบอกต่อ (Words of Mouths) รวมทั้งการสร้างการตลาดดิจิทัล (Digital Marketing) และการนำเอาการบริการดิจิทัล (Digital Service) มาปรับใช้ในการบริการกลุ่มผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

คำสำคัญ: การจัดการ สถานพยาบาล ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

Abstract

Title : Effective Infirmery Management Model from the Perspective of
 Post Transgender Surgery Patients in Thailand
By : Mrs. Sopa Yodkeeree
Degree : Doctor of Philosophy
Major : Management
Advisor : 
 (Assistant Professor Dr. Chalermkiat Wongvanichtawee)

 (Adjunct Professor Dr. Porntep Siriwanarangsun, M.D.)

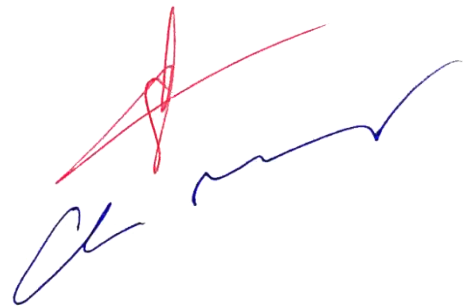
The objectives of this research were to study management factors of effective infirmaries for transgender surgery, such as public policy, corporate image, total quality management, and marketing mix factors that affected transgender surgery facilities, to study the level of an effective infirmery management model from the perspective of transgender patients in Thailand, and also to suggest how to improve an existing effective infirmery model for transgender patients in Thailand. The methodology of the research was mix method, including quantitative and qualitative research. Data collected was from 360 people and ten transgender surgery patients for the quantitative and qualitative research. The questionnaire was the quantitative research tool, and the statistics used were Mean, Percentage, S.D., Chi-Square, Multicollinearity. The semi-structured questionnaire was the tool of qualitative research, then analyzed for generalization.

The results of this research found that the management factors of an effective infirmery management model from the perspective of post transgender surgery patients, such as the public policy ($\bar{X}=4.72$), the organizational image ($\bar{X}=4.75$), the total quality management ($\bar{X}=4.75$), and marketing mix ($\bar{X}=4.74$) that affected the infirmery management model from the perspective of post transgender

surgery patients in Thailand ($\bar{X}=4.80$) at the level of Significance 0.01. The management factors, such as public policy and total quality management, directly affected the infirmary management model from the perspective of post transgender surgery patients in Thailand and indirectly affected the corporate image at the level of Significance 0.01. The corporate image directly affected the infirmary management model from the perspective of post-transgender surgery patients in Thailand and indirectly affected the marketing mix at the level of Significance 0.01. The level of an effective infirmary management model from the perspective of post transgender surgery patients in Thailand was high ($\bar{X}=4.80$). When considering adjusted R-Squared of SEM, the study found that the public policy, the corporate image, the total quality management, and marketing mix could explain the variance of the effective infirmary management model from the perspective of post transgender surgery at 86%, that corresponded to the result of qualitative data.

The policy suggestions to improve an effective infirmary management model from the perspective of post transgender surgery patients in Thailand were to regulate the standard of the service rate for the transgender surgery infirmary, the government should support Thailand to be the center of transgender surgery procedures of the world, and methods to solve the problems of post transgender surgery patients. Also, the management suggestions were that the infirmary should have its own identity of corporate image, the infirmary executives should have total quality management at all times, and the infirmary executives should try to gain higher levels of confidence of patients to maintain old customers and to create new customers by word of mouth, expand their digital marketing, and to utilize digital services to serves customer's needs.

Keyword: Management, Infirmary, Transgender Surgery

The image shows two handwritten signatures. The first signature is in red ink and is highly stylized, consisting of several overlapping loops and lines. The second signature is in blue ink and is more fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

กิตติกรรมประกาศ

คุณฉันทินันท์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทั้งนี้เพราะความกรุณาจากท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นท่านแรก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมเกียรติ วงศ์วนิชทวี ที่ได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักคุณฉันทินันท์หลังจากท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ ได้ล่วงลับไปแล้ว และขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์วุฒิคุณ ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ที่ได้กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมคุณฉันทินันท์ อีกทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนวรรณ แสงสุวรรณ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา ธิรศิริกุล กรรมการ รวมถึงท่าน ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.ยุวัฒน์ วุฒิเมธี ประธานกรรมการสอบคุณฉันทินันท์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ควบคุม ตรวจสอบ แก้ไขคุณฉันทินันท์ ทำให้คุณฉันทินันท์มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา ธิรศิริกุล ที่นอกจากจะทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอนแล้ว ท่านยังคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ และยังให้ความกรุณาช่วยเหลือแนะนำ ตรวจสอบ แบบสัมภาษณ์ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์กับงานวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ให้บริการและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัว โดยเฉพาะ คุณโชติวิทย์ ยอดศิริย์ ที่คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ

โสภา ยอดศิริย์

มิถุนายน 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(ก)
ABSTRACT.....	(ค)
กิตติกรรมประกาศ.....	(จ)
สารบัญ.....	(ฉ)
สารบัญตาราง.....	(ช)
สารบัญรูปภาพ.....	(ญ)
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	7
1.3 วัตถุประสงค์.....	8
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	8
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	9
1.6 นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ.....	11
2.2 แนวคิดภาพลักษณ์องค์กร.....	36
2.3 แนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร.....	54
2.4 แนวคิดการจัดการการตลาด.....	81
2.5 แนวคิดประสิทธิภาพผลองค์กร.....	102
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ สมมติฐานการวิจัย.....	124
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	138
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	140
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	143
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	144

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	150
4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	183
4.3 การบูรณาการผลการศึกษาระดับปริมาณและเชิงคุณภาพ.....	196
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษาระดับปริมาณ.....	204
5.2 สรุปผลการศึกษาระดับคุณภาพ.....	206
5.3 สรุปผลการสังเคราะห์ตัวแบบ.....	209
5.4 อภิปรายผลการวิจัย.....	211
5.5 ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	220
บรรณานุกรม.....	223
ภาคผนวก.....	241
- แบบสอบถาม.....	242
- ผลการพิจารณาค่า IOC.....	252
- กระบวนการคัดสรรกรมตดกแต่งแปลงเพศจากชายเป็นหญิง.....	257
ประวัติผู้วิจัย.....	259

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 องค์ประกอบตัวชี้วัดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ.....	30
2.2 องค์ประกอบตัวชี้วัดการวิเคราะห์ภาพลักษณ์องค์กร.....	50
2.3 องค์ประกอบตัวชี้วัดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร.....	77
2.4 องค์ประกอบตัวชี้วัดการจัดการตลาดแนวการวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด.....	98
2.5 องค์ประกอบตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กร.....	121
3.1 สรุปดัชนีความสอดคล้องของโมเดล.....	147
4.1 คุณลักษณะพื้นฐานทั่วไปของผู้รับบริการในสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่ง แปลงเพศ (n=360).....	150
4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ.....	152
4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กร.....	156
4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร.....	158
4.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด.....	160
4.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผล ในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย.....	163
4.7 สรุประดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปร.....	164
4.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้.....	168
4.9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ.....	169
4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้อง และความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	171
4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้อง และความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	173
4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้อง และความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	175
4.13 ค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (ρ_c) ความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สกัดได้ด้วย องค์ประกอบ (ρ_v) ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ (λ).....	176

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.14 ผลการวิเคราะห์เส้นทาง ของโมเดลสมการ โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการ สถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศใน ประเทศไทย.....	179
4.15 สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐาน.....	180
4.16 ผลการสังเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ.....	201



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ 1	124
2.2 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ 2	125
3.1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง	139
4.1 โมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐาน แสดงปัจจัยการจัดการที่มีอิทธิพล ต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่ง แปลงเพศในประเทศไทย (ก่อนปรับ)	170
4.2 โมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐาน แสดงปัจจัยการจัดการที่มีอิทธิพล ต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่ง แปลงเพศในประเทศไทย (ปรับครั้งที่ 1)	172
4.3 โมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐาน แสดงปัจจัยการจัดการที่มีอิทธิพล ต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่ง แปลงเพศในประเทศไทย (ปรับครั้งสุดท้าย)	174
5.1 ตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผล ในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย	210

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เพศสถานะนับเป็นประเด็นทางสังคมที่มีมิติซ้อนทับกันหลายด้านไปพร้อมกัน ทั้งสรีระร่างกาย การแสดงพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และการให้คุณค่าและความหมายต่อสรีระและพฤติกรรมทางเพศ กระทั่งกล่าวได้ว่าเป็นเรื่องเพศเป็นมีทั้งความเป็นรูปธรรมและนามธรรมไปพร้อมกัน (Bland and Doan, 1994, p. 2) ทั้งนี้การศึกษาของ Krafft-Ebing (1886) ในเรื่อง “จิตวิทยาทางเพศ” อธิบายให้เห็นว่า กายภาพของเพศเป็นสิ่งที่ธรรมชาติสร้างมา เช่น เพศหญิงมีความอ่อนโยน เพศชายมีความเข้มแข็ง เพศภาวะของผู้หญิงและผู้ชายจึงถูกกำหนดจากเพศสรีระที่ต่างกัน และเชื่อว่าเพศวิถีที่เป็นความต้องการทางเพศ เป็นแรงขับเคลื่อนตามธรรมชาติ (Natural Drive) ของเพศชายที่มีกับเพศหญิงเพียงเท่านั้น ซึ่งเป็นเรื่องของกลไกสืบพันธุ์ของมนุษย์ ซึ่งการมองเพศในแบบวิทยาศาสตร์ข้างต้นถือเป็นต้นกำเนิดความคิดสมัยใหม่ ที่ให้ข้อสังเกตว่า เพศเป็น “วัตถุ” ที่สัมพันธ์กับเรื่อง ระบบสืบพันธุ์ อวัยวะสืบพันธุ์ ฮอร์โมนเพศ และกลไกการทำงานของร่างกายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ โดย “เพศศาสตร์ หรือเพศวิทยา” (Sexology) พยายามจัดระเบียบหรือแบ่งประเภททั้งพฤติกรรมและความรู้สึกทางเพศให้เป็นหมวดหมู่ จนทำให้เรื่องเพศกลายเป็นสิ่งที่ถูกสอบวัดจัดแบ่งแยกเพศของมนุษย์ออกเป็นเพศต่างๆ ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง และเพศที่สาม ซึ่งในสังคมเรียกว่า “กะเทย” และจัดอารมณ์เพศ เป็นรักต่างเพศ รักสองเพศ และรักเพศเดียวกัน โดยการจัดจำแนกนี้ทำให้เกิดการแบ่งแยกระหว่าง “เพศตามธรรมชาติ” และ “เพศที่ผิดธรรมชาติ” ผลที่ตามมาคือ เพศที่ไม่ใช่ชายและหญิงตามเกณฑ์เพศสรีระ รวมทั้งการแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ตรงข้ามกับเพศสรีระ ซึ่งถูกเรียกว่าเป็นกะเทยหรืออธิบายว่า “ผิดปกติ” ที่เป็นอาการป่วยทางจิต (นฤพนธ์ คิ้ววิเศษ, 2558; Blackwood, 1986) ซึ่งสังคมในช่วงหลังทศวรรษ 1990 เป็นต้นมา สังคมประเทศตะวันตกเปิดกว้างยอมรับความแตกต่างทางเพศและความเท่าเทียมทางเพศของกลุ่มเพศสถานะมากขึ้น โดยมีการเรียกร้องสิทธิพลเมือง (Civil Rights) เช่น การใช้คำหน้าชื่อ (Name Title) การจดทะเบียนสมรสของคนเพศเดียวกัน (Marriage Registration) การแสดงออกทางเพศที่แตกต่างจากเพศสรีระ และการป้องกันมิให้เกิดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้สังคมตะวันตกและรวมถึงสังคมไทยจะเปิดรับกลุ่มเพศที่ผิดธรรมชาติหรือกลุ่มที่มีการแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ตรงข้ามกับเพศสรีระมากขึ้นก็ตาม แต่ความต้องการทางด้านกฎหมาย และการเปลี่ยนแปลงเพศสรีระให้ตรงหรือสอดคล้องกับพฤติกรรมและอารมณ์ที่

แท้จริงของตคนนั้นก็มีความขึ้นตามไปด้วย ดังที่สังคมไทยมีการตราพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 ขึ้นบังคับใช้เพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ โดยมีนัยรวมถึงกลุ่มเพศสภาวะไปพร้อมกัน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2557 ที่รักษาและปกป้องสิทธิพื้นฐานของพลเมืองแก่ทุกเพศ สังคมไทยจึงมีความเปิดกว้างยอมรับความหลากหลายทางเพศไม่น้อยไปกว่าประเทศตะวันตกอื่นๆ ประกอบกับพัฒนาการของเทคโนโลยีทางการแพทย์ของไทยที่ทัดเทียมและก้าวหน้าเท่าทันกับต่างประเทศ จนกล่าวได้ว่าประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ที่สำคัญแห่งหนึ่งของเอเชีย และด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ล้ำสมัยสามารถส่งเสริมความงามบุคลิกภาพให้บุคคลได้ตามความต้องการตามสิทธิ เสรีภาพของบุคคล และเป็นไปตามสิทธิเสรีภาพของบุคคลทั้งชายและหญิงย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย ตั้งแต่เรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคมความเชื่อ หรือความคิดเห็นบุคคลมีเสรีภาพเท่าเทียมกันตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 การศัลยกรรมตกแต่งโดยทั่วไปและศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยจึงเป็นที่ยอมรับจากทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ทั้งในด้านคุณภาพ การให้บริการ และค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ

ดังจะเห็นได้ในปัจจุบัน ธุรกิจด้านศัลยกรรมตกแต่งซึ่งรวมถึงการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศได้ เกิดขึ้นมากมายและเข้ามามีบทบาทในการกำหนดทิศทางของการตลาดส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศไทยในแต่ละปีสูงถึงปีละนับหมื่นล้านบาทมาโดยตลอด กล่าวคือ มีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นปีละประมาณร้อยละ 10-15 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2559 ธุรกิจด้านศัลยกรรมตกแต่งมีมูลค่าธุรกิจรวมกว่า 30,000 ล้านบาท และเชื่อว่าอัตราการเติบโตจะสูงกว่าปีที่ผ่านมา โดยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 วัดจากมูลค่าตลาด และจำนวนผู้ใช้บริการที่ยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอาเซียน, 2558) ทั้งนี้มูลค่าธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งทั่วโลกมีตัวเลขสูงกว่า 21 ล้านล้านบาท ขณะที่มูลค่าธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งของไทยในปี พ.ศ. 2562 สูงถึง 5.5 หมื่นล้านบาท เนื่องจากปัจจุบันการศัลยกรรมความงาม ถือเป็นเรื่องที่สังคมให้การยอมรับมากขึ้นทั่วโลก และมีแนวโน้มการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก จากการจัดอันดับของ Medical Tourism Index (MTI) เมื่อปี 2559-2560 ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 6 ในกลุ่ม Medical Tourism Industry จาก 54 ประเทศใน 6 ทวีปทั่วโลก ส่งผลให้ปัจจุบัน พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนของสถานพยาบาลที่มีการให้บริการศัลยกรรมความงามขยายตัวเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการเปลี่ยนแปลงเติบโตต่อเนื่องในทุกปี ได้แก่ การขยายสาขา การเข้ามาเปิดสาขาในรูปแบบการร่วมทุนของโรงพยาบาลชั้นนำในประเทศเกาหลี เป็นต้น อีกทั้งผลการสำรวจของบริษัทวิจัยตลาด “Global Web Index” ได้มีการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคที่มีความสนใจเกี่ยวกับการศัลยกรรมความ

งามซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการใกล้เคียงกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในกลุ่มชายและหญิง ปัจจุบันมีอายุน้อยลง หรือมีอายุเริ่มตั้งแต่ 25-64 ปีในกลุ่มที่มีกำลังซื้อ ระดับ C ขึ้นไป เช่น กลุ่มที่เป็นผู้บริหารระดับสูงในองค์กรนิยมใช้จ่ายกับผลิตภัณฑ์ที่มีตราสินค้าคุณภาพสูง (Luxury Brand) พบว่า กลุ่มนี้ใส่ใจในภาพลักษณ์ (Image) ของตนเอง จึงต้องการรับทราบและรับรู้ข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนเพื่อการตัดสินใจอย่างรอบคอบ และพร้อมลองผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ และเมื่อพิจารณาถึงธุรกิจการศัลยกรรมความงาม พบว่า กลุ่มนี้มีความสนใจการศัลยกรรมความงามเพื่อภาพลักษณ์ที่ดีโดยค่าใช้จ่ายหรือราคา (Price) ไม่ใช่ปัจจัยในการตัดสินใจ เพราะผู้รับบริการพร้อมจะจ่ายเพื่อสิ่งที่ดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุดสำหรับตนเอง โดยมีเงื่อนไขต้องได้รับการวิเคราะห์และการตรวจอย่างละเอียดจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนจึงทำการรับบริการ และผู้รับบริการต้องมั่นใจว่าการศัลยกรรมที่เกิดขึ้นนั้นให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในแบบของตัวเอง ไม่ใช่ความสวยที่มีความเหมือนคนดังหรือบุคคลอื่นๆ (ผู้จัดการออนไลน์ 360, 2562) ซึ่งการเติบโตของธุรกิจการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศก็มีแนวโน้มที่สอดคล้องกับการศัลยกรรมความงามข้างต้น ในด้านจำนวนของผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ กล่าวคือ ปัจจุบันแม้จะไม่มีสถิติมูลค่าธุรกิจการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในเมืองไทยอย่างชัดเจนก็ตาม แต่จากข้อมูลของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (ISAPS) ระบุว่า ประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งเอเชีย อีกทั้งเป็นที่ยอมรับในด้านเทคโนโลยีและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทั้งศัลยกรรมความงามและศัลยกรรมแปลงเพศแบบครบวงจร ตลอดจนสังคมทั่วโลกให้การยอมรับกลุ่มคนข้ามเพศ (Transgender) และกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender/Transsexual) มากขึ้น ประกอบกับไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นศูนย์กลางของการแปลงเพศที่สามารถผ่าตัดแปลงเพศได้ทั้งจากชายเป็นหญิงและหญิงเป็นชายในโรงพยาบาลเดียวกันได้ จึงทำให้มีชาวต่างชาติจากทั้งยุโรป อเมริกา เอเชีย บินเข้ามาแปลงเพศในไทยเพิ่มจำนวนขึ้นในทุกๆ ปี นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่าย (Price) ในการแปลงเพศทั้งตัวอยู่ที่ 1 ล้านบาท จึงส่งผลให้ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการนี้ในไทยมากขึ้น ซึ่งตอนนี้การแปลงเพศจากหญิงเป็นชายได้รับความนิยมและมีสัดส่วนมากขึ้น จากเดิมที่การแปลงเพศจากชายเป็นหญิงมีมากกว่า อีกทั้งในบางโรงพยาบาลที่ให้บริการศัลยกรรมแปลงเพศนั้น มีค่าบริการแปลงเพศชายเป็นหญิงและหญิงเป็นชาย โดยรวมราคาค่ารักษาสำหรับการแปลงเพศจากชายเป็นหญิงอยู่ที่ 155,000 บาท ขณะที่จากหญิงเป็นชายโดยรวมประมาณ 1,006,000 บาท พร้อมทั้งให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการแปลงเพศ เช่น ต้องมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ แต่หากมีอายุน้อยกว่าต้องมีจดหมายรับรองจากผู้ปกครองเพื่อยินยอมการผ่าตัดทุกราย เป็นต้น (ประชาชาติธุรกิจ, 2561)

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า การคัดสรรมตคแต่งแปลงเพศในประเทศไทยสามารถรองรับกลุ่มผู้ที่ต้องการแปลงเพศได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีลักษณะเฉพาะ (Niche Market) คือการให้บริการให้กับลูกค้าเฉพาะกลุ่ม ที่มีความต้องการและรสนิยมที่เจาะจงลงไปกว่าตลาดทั่วไป (Mass Market) กล่าวคือ กลุ่มผู้รับบริการคัดสรรมตคแต่งแปลงเพศนี้ จะมีความต้องการบริการในรูปแบบที่แตกต่างจากการตอบสนองความต้องการของคนส่วนใหญ่ที่ไปรับบริการจากสถานพยาบาลโดยทั่วไป เพราะการคัดสรรมตคแต่งแปลงเพศนั้นส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และวิถีชีวิตในทางสังคม กลุ่มผู้รับบริการจึงต้องการความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นจากผู้ประกอบการในสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการคัดสรรมตคแต่งแปลงเพศนี้ โดยสถานประกอบการที่ดำเนินธุรกิจนี้ในประเทศไทยนั้นถือเป็นธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ จนกล่าวได้ว่าในอีกมิติหนึ่งเป็นธุรกิจการท่องเที่ยวเพื่อการแพทย์ หรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ที่มีแนวโน้มเติบโตทางการตลาดอย่างต่อเนื่อง โดยตลาดหลักประกอบไปด้วยผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลในประเทศไทย และรวมไปถึงนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางมาท่องเที่ยวพร้อมทั้งใช้บริการด้านสุขภาพ อาทิ ตรวจสุขภาพทั่วไป ทำฟัน ทำคัดสรรมตคความงาม และโดยเฉพาะคัดสรรมตคแต่งแปลงเพศ ซึ่งมีมูลค่าทางเศรษฐกิจนับหมื่นล้านในแต่ละปี อันเกี่ยวข้องกับเหตุผลจากหลายประการ อาทิ ความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการ อัตราค่าบริการที่จูงใจ ความเชื่อมั่นในการให้บริการ เทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลเพื่อให้บริการในประเทศไทยมากขึ้น

ข้อมูลจากสมาคมศัลยแพทย์ตคแต่งแห่งประเทศไทย พบว่า ในปัจจุบันมีสถานประกอบการที่มีศัลยแพทย์ตคแต่งให้บริการอยู่ทั้งสิ้น 252 แห่ง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากรูปแบบและการให้บริการของธุรกิจคัดสรรมตคความงามในประเทศไทยเบื้องต้นแบ่งประเภทธุรกิจ อาทิ โรงพยาบาลต่างๆ ที่มีแผนกคัดสรรมตคความงาม เปิดบริการแบบครบวงจร One Stop Service เพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้แก่ผู้รับบริการในทุกรูปแบบ ได้แก่ โรงพยาบาลย่นฮี โรงพยาบาลบางมด โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นต้น ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าการคัดสรรมตคแต่งแปลงเพศในประเทศไทยนั้นได้รับการยอมรับในมาตรฐานทางการแพทย์มากพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งชาวไทยและต่างประเทศ

เมื่อพิจารณาถึงโอกาสการเติบโตของธุรกิจคัดสรรมตคแต่งแปลงเพศจะเห็นได้ว่า ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ทำศัลยกรรมเป็นจำนวนมากทั่วโลก และในภูมิภาคเอเชียก็มีจำนวนผู้ทำศัลยกรรมเป็นจำนวนมาก (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2014) นอกจากนั้นในปัจจุบันมีกฎหมายยอมรับการแปลงเพศแล้วทั่วโลก จำนวน 61 ประเทศ โดยในเอเชีย มีจำนวน 10 ประเทศ

ซึ่งประเทศเวียดนามเป็นประเทศที่ 62 ที่ได้ผ่านร่างกฎหมายแพ่งฉบับแก้ไขเพิ่มเติม และยอมรับความชอบด้วยกฎหมายของการแปลงเพศ ซึ่งต่อไปในอนาคต ผู้แปลงเพศมีหน้าที่ต้องปรับแก้ข้อมูลทางเพศในสำมะโนครัวตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การผ่าตัดแปลงเพศ ซึ่งถือเป็นสิทธิของประชาชน แนวนโยบายดังกล่าวของหลายประเทศทั่วโลกย่อมทำให้เป็น โอกาสสำหรับธุรกิจการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศให้เติบโตได้อย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยและอิหร่านถูกมองว่าเป็น “ศูนย์กลางการผ่าตัดแปลงเพศของโลก” (The Guardian, 2015)

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการบริการศัลยกรรมแปลงเพศในประเทศไทยมีโอกาสดังเดิมโตได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งจากความต้องการของผู้รับบริการในประเทศและโอกาสความต้องการจากผู้รับบริการในต่างประเทศซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอยู่ทุกปี สำหรับจุดแข็งจุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคในการขับเคลื่อนธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีจุดแข็งหลายประการ อาทิ ด้านคุณภาพมาตรฐานและชื่อเสียงของสถานพยาบาล ประเทศไทยมีโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนที่ผ่านการรับรอง 2 มาตรฐานแล้วกว่า 813 แห่ง ได้ Hospital Accreditation : HA 761 แห่ง Joint Commission International : JCI 52 แห่ง มากเป็นอันดับ 1 ในอาเซียน (ฐานเศรษฐกิจ, 2559) ด้านความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีทักษะเฉพาะทาง และมีชื่อเสียง ด้านของราคา ซึ่งมีความเหมาะสมของราคาที่สมเหตุสมผลในการเข้ารับบริการ และหากเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ จะพบว่า ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการหรือค่ารักษาของเมืองไทยไม่สูงเท่ามากนัก แต่คุณภาพระดับมาตรฐานสากล (คมชัดลึก, 2556) ด้านสถานที่ตั้งของธุรกิจศัลยกรรมส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตเมือง อย่างเช่น กรุงเทพมหานครที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการแพทย์ การคมนาคมที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการพำนักระยะยาว ระหว่างการทำศัลยกรรมแปลงเพศ นอกจากนี้จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้ประกอบการธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศได้ให้ความสำคัญในการดำเนินธุรกิจการบริการศัลยกรรมแปลงเพศ เนื่องจากเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจสำคัญ มีสภาพแวดล้อมธรรมชาติที่เหมาะสมในการให้บริการศัลยกรรมแปลงเพศเพราะผู้รับบริการสามารถพำนักระยะยาวในจังหวัดได้ โดยมีสิ่งแวดลอมทางทะเล ภูเขา วิถีความเป็นไทย หรือสายการบินระหว่างประเทศที่ผู้รับบริการศัลยกรรมแปลงเพศสามารถเดินทางได้อย่างสะดวกสบาย นับได้ว่าประเทศไทยมีความโอกาสยกระดับศักยภาพการให้บริการธุรกิจการบริการศัลยกรรมแปลงเพศ เนื่องจากประเทศไทยมีที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ถือว่าได้เปรียบประเทศอื่นๆ เพราะอยู่ศูนย์กลางของอาเซียน มีอาณาเขตติดต่อกับหลายประเทศ เช่น ประเทศพม่า ประเทศลาว ประเทศกัมพูชา และประเทศมาเลเซีย เป็นต้น ทำให้ผู้บริโภครในประเทสใกล้เคียงสามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศได้อย่างง่ายดายและหากมีเวลาก็สามารถเดินทางท่องเที่ยวในประเทศต่อได้อีกด้วย ในขณะที่เดียวกันผู้ประกอบการในธุรกิจ

ศัลยกรรมตกแต่งโดยเฉพาะสถานพยาบาลเอกชนได้สร้างเครือข่ายพันธมิตรในการขยายธุรกิจ อาทิ
 ไพร้มเมดิคากรൂ๊ป ผู้ให้บริการเสริมความงาม ร่วมมือกับ โรงพยาบาลศัลยกรรมเจดับเบิลยู เกาหลี
 และโรงพยาบาลศัลยกรรมท็อป 5 ของเกาหลี เปิดศูนย์ศัลยกรรมความงาม เจดับเบิลยู ประเทศไทย
 เป็นต้น (สยามธุรกิจ, 2559) นอกจากนี้ ประเทศไทยมีทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
 แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) รัฐบาลให้ความสำคัญกับการเพิ่มรายได้ของคนในชาติโดย
 ผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคเอกชน ตลอดจนปฏิรูปและพัฒนาบุคลากรด้าน
 วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อเพิ่มสมรรถนะของประเทศทุกด้านให้บูรณาการ
 ระหว่างการเรียนรู้กับการปฏิบัติที่เป็นจริงในสถานประกอบการ เพื่อส่งเสริมการลงทุนวิจัยและ
 พัฒนานวัตกรรมให้พอเพียงเพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงพาณิชย์ของชุมชน เพื่อสนับสนุน
 ภาคอุตสาหกรรมและบริการในสาขาที่มีศักยภาพ ซึ่งภาคธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศใน
 ประเทศไทยเป็นอุตสาหกรรมการให้บริการหนึ่งที่มีการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างภาครัฐ
 ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยแพทยสภาในฐานะองค์กรวิชาชีพที่ควบคุมดูแลมาตรฐานการ
 ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ประกาศข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวช
 กรรม เรื่อง เกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. 2552 ซึ่งสถานบริการได้จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์
 เครื่องมือทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับบริการผู้รับบริการ และกลุ่มภาค
 ประชาชนที่มีความรู้สึกทัศนคติต่อเพศสถานะในปัจจุบันสามารถเลือกศัลยกรรมแปลงเพศได้ตาม
 สิทธิ เสรีภาพตามที่กฎหมายรับรองไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวสามารถ
 ให้บริการกับกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติที่สนใจศัลยกรรมแปลงเพศจากการพำนักระยะยาว เนื่องจาก
 ผู้รับการศัลยกรรมแปลงเพศจำเป็นต้องพำนักในประเทศไทยนำไปสู่ธุรกิจการท่องเที่ยวในภูมิภาค
 ทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นต้น

ขณะที่จุดอ่อนของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการ
 ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยในการแข่งขันกับตลาดโลก พบว่า จำนวนศัลยแพทย์
 เฉพาะทางมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้บริโภคและตลาดรวม ซึ่งกว่าสถาบันทางการแพทย์
 จะผลิตศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนออกมาสู่ตลาดต้องใช้เวลาเกินกว่า 10 ปี ขณะเดียวกัน
 โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่ได้รับการรับรอง
 มาตรฐาน HA และ JCI มีจำนวนที่จำกัด ประกอบกับข้อจำกัดในเรื่องการทำสื่อโฆษณา
 ประชาสัมพันธ์ในธุรกิจด้านนี้ในประเทศไทยอยู่ภายใต้กฎและข้อระเบียบอย่างเคร่งครัด
 ผู้ประกอบการจะทำการโฆษณาเกินจริงหรืออวดอ้างสรรพคุณเสริมความงาม ถือว่ามีความผิดตาม
 มาตรา 38 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ส่งผลให้ธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งในประเทศไทย
 ไม่สามารถเติบโตได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งเสถียรภาพของรัฐบาลต่ำ ทำให้นโยบายหรือโครงการ

ต่างๆ ต้องหยุดชะงักไป หรือรัฐบาลชุดใหม่ไม่ได้สานต่อโครงการที่สนับสนุนด้านการเป็น ศูนย์กลางทางการแพทย์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความงาม นอกจากนั้นในด้านอุปสรรค จะเห็นได้ว่า สถานการณ์ทางเศรษฐกิจโลกในช่วง 10 ปี อยู่ในภาวะซบเซา ทำให้กระทบต่อปริมาณ การใช้จ่ายในการรับบริการด้านศัลยกรรม นอกจากนั้น ประเทศไทยมีคู่แข่งที่สำคัญ คือ เกาหลีใต้ ซึ่งมีความเติบโตอย่างต่อเนื่องในอุตสาหกรรมศัลยกรรมความงามทั้งจากตลาดภายในประเทศและ ต่างประเทศ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยมีศักยภาพและความพร้อมมากเพียงพอต่อ การพัฒนาการจัดการสถานพยาบาลให้กลายเป็นศูนย์กลางการให้บริการทั้งแก่กลุ่มคนข้ามเพศชาวไทย และชาวต่างประเทศ ซึ่งกลุ่มผู้รับบริการที่มีลักษณะเฉพาะนี้ต่างตระหนักว่าปัจจัยการจัดการของ สถานพยาบาลที่ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นส่งผลสัมพันธ์กับความพึงพอใจหรือ ประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ด้วยเหตุนี้การวิจัยเรื่อง “ตัว แบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทส ไทย” จึงมุ่งเน้นถึงการศึกษาผ่านปัจจัยการบริหารจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพ การจัดการการตลาด และค่านิยมในเชิงวัฒนธรรม ว่าควรมีลักษณะอย่างไร จึง จะก่อให้เกิดตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรม ตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ซึ่งข้อมทำให้ธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย สามารถที่จะตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการได้เต็มศักยภาพและมีสมรรถนะในแข่งขันกับ นานาประเทศได้ในอนาคต และข้อมนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมเพื่อพัฒนาสถานพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยอันเป็นประโยชน์แก่การ ตอบสนองของกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการแปลงเพศของสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ในประเทศไทยต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

ปัจจัยการจัดการของสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์ องค์กร การจัดการคุณภาพ และการจัดการการตลาดนั้น มีปัจจัยใดบ้างมีอิทธิพลต่อตัวแบบการ จัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศใน ประเทศไทย

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการจัดการของสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการสถานพยาบาลให้มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาศึกษาปัจจัยการจัดการของสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพ และการจัดการการตลาดที่มีการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย
2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้รับบริการในสถานประกอบการธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศในประเทศไทย โดยกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณแบบไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน 360 คน เพื่อศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการของสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ จำนวน 13 คน ซึ่งไม่ระบุชื่อสถานภาพ และสถานที่เพื่อให้เป็นความลับในการนำเสนอเพื่อรักษาสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด
3. ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาตั้งแต่ พฤษภาคม พ.ศ. 2563 - ตุลาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ ในช่วงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 - 30 เมษายน 2563 และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วง 5 พฤษภาคม 2563 - 1 กรกฎาคม 2563

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการบริหารจัดการธุรกิจทางการแพทย์ผ่านตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพ และการจัดการการตลาด

2. ทำให้เกิดข้อมูลสำคัญสำหรับภาครัฐในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมการบริการที่มีประสิทธิผลของสถานพยาบาลที่ดำเนินธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอันเป็นประโยชน์แก่การตอบสนองความต้องการหรือความประสงค์ของกลุ่มผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยต่อไป

1.6 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

ธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ หมายถึง การดำเนินกิจการของบุคคลหรือองค์กรที่ร่วมกันทำการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการผู้บริโภคด้านผ่าตัดแปลงเพศ ทั้งที่แปลงสรีระชายเป็นหญิง

ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติทั้งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน Hospital Accreditation : HA และ Joint Commission International : JCI

สถานพยาบาล หมายถึง สถานประกอบการหรือโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน Hospital Accreditation : HA และ Joint Commission International : JCI

ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีความประสงค์แปลงสรีระชายเป็นหญิงทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศในสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย หมายถึง ปัจจัยการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นมีองค์ประกอบที่ส่งผลสำเร็จในการดำเนินการให้บริการดูแลสุขภาพขององค์กรของสถานพยาบาลที่ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพ และการจัดการการตลาด ตามทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

นโยบายภาครัฐ (Public Policy) หมายถึง การตัดสินใจของรัฐบาล และกลไกภาครัฐในการเลือกที่จะดำเนินการหรือไม่ดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนโดยรวมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ภาพลักษณ์องค์กร (Organizational Image) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และมุมมองของบุคคลทั้งภายในภายนอกองค์กรที่มีต่อองค์กรหรือสถานพยาบาลหนึ่งๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ก็ได้

การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM) หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กรทั้งหมดที่ผู้บริหารร่วมกับบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาบุคลากรต่างร่วมกันบริหารจัดการให้กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศเพื่อให้บริการนั้นมีคุณภาพที่ดี สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยตระหนักถึงคุณภาพไปพร้อมกับการสร้างประสิทธิภาพในการผลิต โดยมุ่งเน้นเรื่องคุณภาพที่มีต้นทุนต่ำ ป้องกันการสูญเสีย และมีราคาค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมแก่ผู้บริโภค

การจัดการการตลาด (Market Management) หมายถึง การดำเนินธุรกิจเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าในตลาดตามแนวทางการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix Factors) ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยความต้องการของตลาดหรือการตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศทั้งในฐานะผู้ซื้อหรือผู้รับบริการในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product) ด้านราคาหรือค่าใช้จ่าย (Price) ด้านสถานที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์หรือรับบริการ (Place) และด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

ประสิทธิผลองค์กร (Effectiveness) หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลหรือองค์กรนั้นสามารถดำเนินการใดๆ ให้บรรลุผลถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ จนเกิดเป็นความพึงพอใจแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศตามที่ดำเนินการไปแล้วนั้น

การจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศในประเทศไทย หมายถึง องค์กรที่ประกอบธุรกิจคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศในประเทศไทยที่สามารถดำเนินการใดๆ ให้บรรลุผลถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ จนเกิดเป็นความพึงพอใจแก่กลุ่มลูกค้าผู้รับบริการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ
- 2.2 แนวคิดภาพลักษณ์องค์กร
- 2.3 แนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร
- 2.4 แนวคิดการจัดการการตลาด
- 2.5 แนวคิดประสิทธิผลของธุรกิจ
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ

2.1.1 ความหมายและลักษณะของนโยบายสาธารณะ

จากการศึกษาเอกสารและตำราทางด้านนโยบายสาธารณะพบว่า นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายหรือนิยามถึง คำว่า “นโยบายสาธารณะ” หรือ “นโยบายภาครัฐ” มาจากคำว่า “Public Policy” ซึ่งสรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะซึ่งเป็นนโยบายภาครัฐ หมายถึง การตัดสินใจของรัฐบาลและกลไกภาครัฐในการเลือกที่จะดำเนินการหรือไม่ดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน โดยรวม (Caldwell, 1970, p. 2; Sharkansky, 1970, p. 1; Dye, 1978, p. 3; ชาญชัย จิตรเหล่าอาพร, 2560, หน้า 2; ศุภชัย ยาวะประภาส, 2552, หน้า 3)

นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะมีกระบวนการดำเนินการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ศุภชัย ยาวะประภาส (2552, หน้า 34-35) ขั้นแรก การกำหนดนโยบาย ขั้นที่สอง การนำนโยบายไปปฏิบัติ และขั้นที่สาม การประเมินผลนโยบาย โดยในขั้นการกำหนดนโยบายนั้นจะหมายรวมถึงการระบุประเด็นปัญหาการพัฒนาทางเลือก และการเสนอทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อกำหนดเป็นนโยบายส่วนในขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น จะรวมการแปลความนโยบายให้อยู่ในรูปที่วางแผนปฏิบัติได้ การรวบรวมทรัพยากร การวางแผน การจัดองค์กร และการดำเนินงาน ในขั้นการประเมินผลนโยบายจะหมายรวมถึงการนำผลการประเมินไปใช้ ซึ่งอาจส่งผลไปสู่การยกเลิกหรือปรับเปลี่ยนนโยบายในที่สุด

2.1.2 นโยบายสาธารณะกับบุคคลข้ามเพศ

นโยบายคือเครื่องมือสำคัญสำหรับการบริหารจัดการรัฐ แต่ในขณะเดียวกันระดับของการมีบทบาทต่อการกำหนด การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบายของรัฐก็ย่อมบ่งบอกถึงความมีอำนาจในทางการเมืองของรัฐบาลด้วยเช่นกัน อันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนในสังคมตามไปด้วย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงบทบาทรัฐสามารถมองผ่านทางการแสดงออกจากการกระทำของรัฐบาลในมิติที่เกี่ยวพันกับกระบวนการหรือขั้นตอนของนโยบาย โดยมีระบบราชการเข้ามาเป็นกลไกผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งพบว่า ด้านการกำหนดนโยบาย โดยรัฐบาลจะเปรียบเป็นสมองของรัฐที่ต้องทำหน้าที่ในการคิด พิจารณา หรือเลือกสรรปัญหาที่คาดว่าจะเกิดหรือเกิดขึ้นมาแล้วนำไปตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบายออกมา ซึ่งระบบราชการจะทำหน้าที่เป็นเหมือนหน่วยความจำชั่วคราวเพื่อรองรับรอยต่อการกำหนดนโยบายของรัฐบาลแต่ละสมัย ในมิติต่อมา ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น กลไกสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติคือระบบราชการที่หน้าที่แปลงความคิดในเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม แม้การปฏิบัติตามแผนนโยบายจะเป็นภาระหน้าที่ของระบบราชการก็ตาม แต่รัฐบาลก็ยังคงมีบทบาทโดยตรงในด้านการกำกับ ควบคุม และสั่งการให้ระบบราชการปฏิบัติตามกรอบนโยบายที่วางไว้ และในด้านการประเมินผลนโยบายนั้น ในแต่ละช่วงของกระบวนการนโยบาย รัฐบาลยังคงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้และตัดสินใจต่อนโยบายหนึ่งๆ อยู่เป็นระยะ กล่าวคือ รัฐบาลจำเป็นต้องเข้าไปศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และผลกระทบจากนโยบายที่เกิดขึ้นได้

ดังนั้นจากข้างต้นย่อมสรุปได้ว่านโยบายสาธารณะหรือนโยบายของรัฐย่อมเป็นเครื่องมือสำคัญในการปกครองและการบริหารประเทศของรัฐบาล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อประชาชน ซึ่งนโยบายสาธารณะอันถือเป็นตัวชี้วัดการแสดงผลของการใช้อำนาจอย่างเป็นรูปธรรม อันย่อมบ่งชี้ให้เห็นว่านอกจากรัฐจะมีบทบาทหลักในทางการเมืองในฐานะของผู้ผูกขาดการกำหนดนโยบายสาธารณะแล้ว รัฐยังแสดงบทบาทหลายด้านซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตหรือความเป็นอยู่ของผู้คนในสังคมโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในการให้บริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนในสังคมต้องการ บทบาทด้านการให้ความมั่นคงปลอดภัยในสังคม และบทบาทด้านการพัฒนาทางเศรษฐกิจและการเมือง

หากพิจารณาถึงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยนั้น นโยบายภาครัฐได้แสดงออกผ่านการควบคุม กำกับ อนุญาต หรือปิดโอกาส ผ่านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับของรัฐโดยตรงและระเบียบคำสั่งของส่วนราชการ เช่น มาตรา 27 วรรค 3 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ระบุว่า “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลไม่ว่าด้วยความแตกต่างด้านถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทาง

กายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้”

มาตรา 10 คณะกรรมการส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ (สทพ.) ของพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบายมาตรการและแผนปฏิบัติงานเพื่อให้มีการส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศในทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนรวมทั้งในส่วนกลางส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

(2) เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายหรือข้อบังคับต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์แห่งพระราชบัญญัตินี้

(3) กำหนดแนวทางในการให้ความช่วยเหลือชดเชยและเยียวยาหรือบรรเทาทุกข์แก่บุคคลซึ่งตกเป็นผู้เสียหายจากการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ

(4) ตรวจสอบแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐและหน่วยงานของรัฐในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(5) ส่งเสริมการศึกษาการวิจัยและการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ

(6) ส่งเสริมให้มีการเก็บข้อมูลจำแนกเพศรวมทั้งเสนอรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(7) วางระเบียบเกี่ยวกับการกำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการวินิจฉัยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศและระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(8) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ สทพ. หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้รวมถึงการกำหนดมาตรการพิเศษดังต่อไปนี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมระหว่างเพศอย่างแท้จริง

(1) ส่งเสริมโอกาสในการเข้าถึงสิทธิด้านต่างๆ ทั้งทางสังคมเศรษฐกิจและการเมือง

(2) ปรับปรุงแบบแผนความประพฤติทางสังคมและวัฒนธรรมระหว่างเพศเพื่อจัดอคติวิธีปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของความเกลียดชังและความรุนแรงเพราะเหตุแห่งเพศเพื่อขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิด้านต่างๆ”

หรือ มาตรา 25 ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ระบุถึงการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลของผู้อนุญาตจะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตว่า

(1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม แต่บุคคลเช่นว่านั้นจะได้รับอนุญาตให้เป็น ผู้ดำเนินการตามประเภทใด หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใดให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

(3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด เป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดคน โยบายรัฐจึงเป็นกรอบกำหนดสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจหรือการจัดการสถานพยาบาลที่ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ โดยกลไกรัฐทำหน้าที่เป็นหน่วยงานควบคุมและกำกับสถานประกอบการให้เป็นตามกฎหมาย โดยมุ่งพิทักษ์สิทธิของพลเมืองไปพร้อมกัน บุคคลข้ามเพศจึงย่อมได้รับประโยชน์จากตัวอย่างกฎหมายข้างต้นในทางอ้อม ซึ่ง โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ สำนักงานประเทศไทย (UNDP Thailand) หรือ UNDP & APTN (2560) ได้ศึกษาถึง การรับรองเพศสถานะตามกฎหมายในประเทศไทย: การทบทวนกฎหมายและนโยบายพบว่า

“การป้องกันการเลือกปฏิบัติและบุคคลข้ามเพศในประเทศไทย ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 เพียงฉบับเดียวที่ทำให้การคุ้มครองบุคคลข้ามเพศอย่างชัดเจน แต่การบังคับใช้กฎหมายยังคงเป็นสิ่งที่ต้องติดตามกันต่อไป เนื่องจากกฎหมายเพิ่งออกใหม่ ก่อนหน้าการตราพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวนี มีเพียงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เท่านั้นที่สามารถนำมาตีความเพื่อคุ้มครองบุคคลข้ามเพศได้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน ห้ามการเลือกปฏิบัติเอาไว้แต่ก็มีได้บัญญัติอย่างเจาะจงถึงอัตลักษณ์ทางเพศเอาไว้อย่างชัดเจนเพียงพอ

การรับรองเพศสถานะทางกฎหมายและเอกสารราชการของประเทศไทย ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมาย ที่อนุญาตให้บุคคลข้ามเพศสามารถเปลี่ยนคำนำหน้านาม และเพศในเอกสารราชการได้ ส่งผลให้อัตลักษณ์ทางเพศของบุคคลข้ามเพศยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับบุคคลข้ามเพศในการเข้าถึงสินค้าและบริการ จนทำให้เกิดความจำเป็นในการปฏิรูปกฎหมายในการรับรองเพศสถานะของบุคคลข้ามเพศ เนื้อหาของบทนี้จะสะท้อนความเป็นมาในการร่างกฎหมายการรับรองเพศ สถานะ หลักการของระบบทะเบียนราษฎรของประเทศไทย การใช้คำนำหน้านาม และระบุว่าหน่วยงานภาครัฐหน่วยงานใดบ้างที่มีส่วนรับผิดชอบในการแก้ไขเอกสารราชการต่างๆ

การรับรองเพศสถานะทางกฎหมายในสถานที่ทำงานมีมาตรฐานและนโยบายจำนวนหนึ่งที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการรับรองเพศสถานะในสถานที่ทำงาน แม้ว่าจะไม่ได้เจาะจงไปที่มิติอัตลักษณ์ทางเพศสถานะและการแสดงออก แต่หลักการของมาตรฐานและนโยบายเหล่านั้น อาทิ ส่วนที่ว่าด้วยการเลือกปฏิบัติในมาตรฐานแรงงานไทย ก็ได้ครอบคลุมถึงการเลือกปฏิบัติ ด้วยเหตุแห่งเพศ และสามารถนำมาสู่การตกลงถึงแนวทางในการตีความมาตรฐานดังกล่าวภายใต้บริบทของการคุ้มครอง โดยรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีข้อกำหนดซึ่งจำกัดการแสดงออกทางเพศ เช่น ข้อกำหนดโดยระเบียบว่าด้วยเครื่องแบบราชการพลเรือน เป็นต้น

การรับรองเพศสถานะทางกฎหมายในระบบการศึกษา ปัจจุบันยังไม่มี การปกป้องคุ้มครองบุคคลข้ามเพศจากการเลือกปฏิบัติในระบบการศึกษา นักเรียนในประเทศไทยยังคงต้องสวมใส่ชุดเครื่องแบบของทางโรงเรียนในทุกๆระดับรวมทั้งระดับ มหาวิทยาลัย ทั้งนี้ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา นักเรียนต้องสวมใส่เครื่องแบบนักเรียนอย่างเข้มงวด (เสื้อผ้าและทรงผม) ตามเพศที่ถูกกำหนด ณ แรกเกิดซึ่งระเบียบข้อบังคับยังสืบเนื่องไปถึงระดับมหาวิทยาลัย โดยแต่ละมหาวิทยาลัยจะสามารถออกระเบียบของตนเองได้ ซึ่งหากนักเรียนประพฤติผิดระเบียบก็จะมีผลต่อคะแนนผลการเรียนและคะแนนความประพฤติ

การรับรองเพศสถานะทางกฎหมายกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมและการรับราชการทหาร ซึ่งข้อกำหนดคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (พ.ศ. 2555) ได้กำหนดให้กลุ่มบุคคลข้ามเพศเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการจัดสวัสดิการสังคม และยังเป็นกฎหมายแรกของประเทศไทยที่จำแนกและให้นิยามความหมายที่ชัดเจนของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ และบุคคลข้ามเพศ อีกทั้งยังได้เสนอกะบวนกรเกณฑ์ทหารที่เพศชายไทยทุกคนต้องผ่านกระบวนการนี้ โดยที่ก่อนปี พ.ศ. 2554 ผู้หญิงข้ามเพศทุกคนต้องเข้าสู่กระบวนการเกณฑ์ทหารในฐานะเพศชายภายใต้กฎหมาย แม้ได้รับการยกเว้นในการเข้ารับราชการทหารกอง เกินด้วยการถูกระบุว่าเป็นโรคจิตถาวร แต่ด้วยกรณีการฟ้องร้องศาลปกครองในปี พ.ศ. 2549 ได้มีการเปลี่ยนแปลงกฎข้อบังคับ ให้ได้รับการยกเว้นด้วยการถูกระบุใหม่่ว่าเพศสถานะไม่ตรงกับเพศกำเนิด

การรับรองเพศสถานะทางกฎหมายกับความคลุมเครือของกฎหมายอาญา การขาดการรับรองเพศสถานะทางกฎหมายอาจนำไปสู่ความคลุมเครือในการตีความกฎหมายอาญามาตราต่าง ๆ ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความประบางกับบุคคลข้ามเพศในการเข้าถึงความยุติธรรม โดยพบว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณีถูกนำมาใช้อย่างไม่เป็นธรรมต่อกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ ซึ่งเกิดข้อเสนอให้มีกฎหมายและนโยบายในการปกป้องคุ้มครองกลุ่มบุคคลข้ามเพศ คนกลุ่มน้อยทางเพศ

และบุคคลเพศกำกวมต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชน และเสนอให้คนกลุ่มนี้ถูกรวมอยู่ภายใต้กฎหมายอื่นๆ ที่มีขึ้น เพื่อคุ้มครองบุคคลทุกคนด้วย

บุคคลข้ามเพศที่ถูกคุมขังในระบบยุติธรรมอาญาของประเทศไทย ด้วยเหตุที่ขาดการรับรองเพศ สถานะทางกฎหมาย และความไม่สอดคล้องกันของตัวตนในเอกสารอันเป็นผลสืบเนื่องจากการขาดกฎหมายดังกล่าวที่มีต่อประสบการณ์ของบุคคลข้ามเพศในฐานะผู้กระทำความผิดในระบบยุติธรรมอาญาของประเทศไทย ควรมีการคุ้มครองตามกฎหมายเกี่ยวกับการสำรวจไปถึงการออกหมายเรียก การปฏิบัติต่อบุคคลข้ามเพศในช่วงควบคุมตัวและคุมขัง ซึ่งรวมถึงขั้นตอนการตรวจค้น และการเข้าถึงฮอร์โมนและการตรวจสุขภาพบุคคลข้ามเพศ

การรับรองเพศสถานะทางกฎหมายกับการวินิจฉัยทางการแพทย์ (พยาธิสภาพทางจิตวิทยา) ในประเทศไทย หลักฐานทางการแพทย์ และวิทยาศาสตร์มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและตีความกฎหมายระเบียบข้อบังคับส่งผลให้บทบาทของหลักฐานทางการแพทย์กลายเป็นประเด็นสำคัญในการพิจารณาถกเถียงในเรื่องการรับรองเพศสถานะทางกฎหมายของบุคคลข้ามเพศในประเทศไทย และบุคคลเพศกำกวมก็ควรได้รับกับการรับรองเพศสถานะทางกฎหมายเหมือนกับบุคคลข้ามเพศด้วยเช่นกัน”

ดังนั้นจึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า บุคคลข้ามเพศจึงย่อมได้รับประโยชน์จากตัวอย่างกฎหมายข้างต้นในทางอ้อม เนื่องจากนโยบายของรัฐยังไม่แสดงออกชัดเจนมากพอที่จะกำหนดให้มีการรับรองสิทธิพลเมืองของบุคคลข้ามเพศ และบุคคลเพศกำกวมให้เท่ากับสิทธิบุคคลตามเพศสรีระตามปกติ

2.1.3 การวิเคราะห์ตัวแบบการประเมินผลการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

หากพิจารณาถึงปัญหาของการแปลงนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ นั้น สุรสิทธิ์ วัชรขจร (2549, หน้า 105-110) และชาญชัย จิตรเหล่าอาพร (2560, หน้า 93-122) ได้สรุปให้เห็นว่า ปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีหลายประการ ได้แก่

ประการแรก ปัญหาด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยอีกหลายประการ ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านบุคลากร ที่มีจะพบว่าหน่วยงานภาครัฐมักจะมีบุคลากรที่ไม่สอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ (2) ปัจจัยด้านงบประมาณ โดยจะพบว่าฝ่ายกำหนดนโยบายมักจะพยายามกำหนดนโยบายให้หน่วยงานต่างๆ ทำมากขึ้น แต่ในขณะที่เดียวกันก็จะพบว่างบประมาณที่จัดสรรให้มักจะไม่เป็นไปตามภาระหน้าที่ที่เพิ่มมากขึ้น (3) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในนโยบาย

ประการที่สอง ปัญหาด้านการควบคุม หมายถึงความสามารถในการวัดความก้าวหน้าหรือผลการปฏิบัติของนโยบาย แผนงาน หรือ โครงการ ซึ่งปัญหาการควบคุมจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการ เช่น ความสามารถของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบายว่าสามารถแปลงนโยบายออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของนโยบายเพียงใด กิจกรรมของนโยบายมีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพียงใด การกำหนดภารกิจ หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานโดยรวมเพียงใด เป็นต้น

ประการที่สาม ปัญหาด้านความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ปัญหาที่เกิดจากการต่อต้านของผู้ปฏิบัตินั้นมาจากสาเหตุสำคัญ 7 ประการ ได้แก่ (1) การที่นโยบายนั้นไม่ได้มาจากรากฐานความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกในองค์กร หรือสมาชิกไม่ให้ความสำคัญก่อนนโยบายนั้น (2) นโยบายส่งผลให้สูญเสียเงินในการปฏิบัติงานตลอดจนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรต้องเปลี่ยนแปลงไป (3) หัวหน้าหน่วยปฏิบัติไม่ได้ให้การสนับสนุนนโยบายเท่าที่ควร (4) สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติทำการต่อต้าน เห็นว่าการปฏิบัติตามนโยบายจะส่งผลให้งบประมาณและอัตรากำลังของหน่วยต้องลดลงในระยะยาว อีกทั้งอาจก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนภารกิจและหน้าที่ของบุคลากรอย่างมาก (5) สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติเห็นว่านโยบายถูกกำหนดขึ้นโดยฝ่ายบริหารที่ไม่เข้าใจสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน (6) สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่เห็นด้วยกับสาระหรือวิธีปฏิบัติในนโยบาย เพราะไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (7) สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือและต่อต้านเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจว่าจะปฏิบัติตามนโยบายนั้นอย่างไร

ประการที่สี่ ปัญหาด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอีกด้านหนึ่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ ปัญหาด้านนี้จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยหลายประการ เช่น (1) ลักษณะของการติดต่อและความสัมพันธ์ที่หนึ่งงานปฏิบัติมีกับหน่วยที่ควบคุมนโยบายดังกล่าว (2) ระดับความจำเป็นที่หน่วยปฏิบัติจะต้องแสวงหาความร่วมมือหรือทำการตกลงกับหน่วยงานอื่นๆ และ (3) ระดับของความเป็นไปได้ที่เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยจะสามารถทำงานร่วมกันได้

ประการที่ห้า ปัญหาด้านความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญ องค์กรหรือบุคคลสำคัญที่กล่าวมานี้ หมายถึง กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์นักการเมือง ข้าราชการระดับสูง ตลอดจนสื่อมวลชน เป็นต้น องค์กรหรือบุคคลสำคัญดังกล่าวอาจให้การสนับสนุนทางการเงิน งบประมาณ ตลอดจนสามารถสร้างอุปสรรคหรือการต่อต้านได้ตลอดเวลาตามสภาวะอำนาจและสถานการณ์ กล่าวโดยสรุปคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติจะเกิดอุปสรรคมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ (1) ผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบาย

ไปปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับฝ่ายการเมืองหรือฝ่ายบริหารหรือไม่ (2) กลุ่มอิทธิพลกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและเห็นประโยชน์ของนโยบายมากน้อยเพียงใด (3) ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติกับสื่อมวลชนมีความสำคัญในการสร้างแนวร่วมและความน่าเชื่อถือของนโยบาย และ (4) บุคคลสำคัญให้ความสนับสนุนนโยบายเพียงใด

ประการที่หก ปัญหาความซ้ำซ้อนของนโยบายและผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาที่มักจะเกิดขึ้นก็คือ การแย่งงานกันทำ หรือเกิดการแข่งขันในการให้บริการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ โดยอาจเป็นไปในรูปแบบของการให้บริการมากเกินไป หรือไม่ก็เป็นการบังคับใช้กฎระเบียบในลักษณะที่หย่อนยานกว่าที่ควรจะเป็น นอกจากนี้แล้วความซ้ำซ้อนของนโยบายจะเพิ่มปัญหามากขึ้นในกรณีที่นโยบายที่กำหนดขึ้นภายหลังขัดแย้งกับนโยบายที่กำหนดขึ้นก่อนโดยไม่มีกรยกเลิกนโยบายเดิม

ซึ่งทัศนะข้างต้นสอดคล้องกับ สุขชัย ยาวะประภาส (2552, หน้า 101) ที่สรุปว่า มีปัจจัยหลายประการที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ประการแรก ลักษณะของนโยบายนั้นๆ ประการที่สอง วัตถุประสงค์ของนโยบาย ประการที่สาม ความเป็นไปได้ทางการเมือง ประการที่สี่ ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี ประการที่ห้า ความพอเพียงของทรัพยากร ประการที่หก ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ประการที่เจ็ด ทัศนคติของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และประการที่แปด กลไกภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยทั้งหมดข้างต้นต่างมีความเกี่ยวข้องต่อกันและกัน กล่าวคือ วัตถุประสงค์ของนโยบายต้องมีความชัดเจนสะท้อนถึงความต้องการที่แท้จริงของทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากนโยบาย ทั้งนี้ลักษณะของนโยบายแต่ละประเภทย่อมมีวัตถุประสงค์ที่ต่างกันไปด้วย กับระดับความเป็นไปได้ในทางการเมืองต่อการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อคนส่วนใหญ่และต้องการความเร่งด่วนในการแก้ไขย่อมที่ทุกฝ่ายจะเห็นพ้องต่อการแปลงหรือนำนโยบายนั้นๆ ไปสู่การปฏิบัติได้ง่าย และหากมีความพร้อมทางด้านทรัพยากรที่จำเป็นต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทัศนคติที่ดีของผู้ปฏิบัติ และรวมถึงกลไกความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก ย่อมมีส่วนอย่างยิ่งต่อการเกื้อหนุนให้นโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นแล้วสามารถบรรลุผลจริงในทางปฏิบัติได้

นอกจากนี้หากพิจารณาถึงตัวแบบที่ใช้ในการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติของนักวิชาการต่างประเทศจะพบว่า งานวิชาการของ มยุรี อนุมานราชชน (2549, หน้า 49-86); สุรสิทธิ์ วชิรขจร (2549, หน้า 83-92) และสมบัติ ชำรงธัญวงศ์ (2543, หน้า 446-474) ได้รวบรวมตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติจากนักวิชาการต่างๆ หลายท่าน พบว่ามีหลายตัวแบบมีความน่าสนใจ

อาทิ ตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ตัวแบบกระจายอำนาจ ตัวแบบกระบวนการ ตัวแบบทั่วไปของ Mazmanian & Sabatier (1983) และตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrated Model) รวมทั้งงานของ สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ (2543, หน้า 446-474) ซึ่งได้รวบรวมตัวแบบจากทัศนะของนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ ตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Intergovernmental Policy Implementation Model) ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (Interactions between Factor Model) ตัวแบบการกระจายอำนาจ (Model of Decentralization Program Implementation Process) และตัวแบบกระบวนการ (Policy Program-Implementation Process) ซึ่งแต่ละตัวแบบมุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบายในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติดังสรุปพอสังเขปได้ดังนี้

1) ตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งพัฒนาโดย Van Horn & Van Meter (1975) โดยให้ความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์การเป็นตัวตัดสินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานจึงต้องคัดเลือกเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อวัดผลการปฏิบัติงานขององค์การว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือไม่ การวัดผลการปฏิบัติงานจะพิจารณาถึงผลการดำเนินงานตามนโยบายว่าหมายถึงอะไร กิจกรรมในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความเหมาะสมหรือไม่ และองค์การมีความสามารถในการเสนอแนวทางแก้ไขความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ตัวแบบนี้มุ่งอธิบายปัจจัยต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อการนำนโยบายระดับชาติไปปฏิบัติ ได้แก่ มาตรฐานนโยบาย ทรัพยากรนโยบาย การสื่อสารความ การบังคับใช้กฎหมายคุณลักษณะของหน่วยปฏิบัติงาน เงื่อนไขทางการเมือง เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน

(1) มาตรฐานนโยบาย หมายถึง รายละเอียดของวัตถุประสงค์ของนโยบายในลักษณะที่เป็นปริมาณหรือคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามนโยบาย มาตรฐานนี้ควรเชื่อมโยงกับการวัดผลการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ นโยบายจะกำหนดมาตรฐานไว้ในกฎระเบียบของแผนงานและกฎหมาย เพื่อให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติทุกระดับเข้าใจอย่างเดียวกันว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร มาตรฐานจึงเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและทำให้ นโยบายนำไปปฏิบัติอย่างสัมฤทธิ์ผล

(2) ทรัพยากรนโยบาย หมายถึง งบประมาณ ผู้ปฏิบัติงาน วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งสารสนเทศที่นำมาใช้ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรดังกล่าวต้องมีปริมาณเพียงพอและมีคุณภาพตามที่ต้องการ เช่น ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถ งบประมาณ

ที่สนับสนุนนโยบายต้องมากพอ สารสนเทศที่ใช้ในการดำเนินงานต้องถูกต้องสมบูรณ์เป็นต้น จึงจะทำให้เห็นนโยบายประสบความสำเร็จ

(3) การสื่อข้อความ หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายไปยังผู้ปฏิบัติงาน ตามนโยบาย ให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายและสิ่งที่จะต้องดำเนินงานในกระบวนการปฏิบัติงาน ดังนั้น การสั่งการหรือคำชี้แจงจากผู้บริหารระดับประเทศหรือรัฐบาลกลางไปยังหน่วยงาน/องค์การระดับรองๆ ลงมาต้องถูกต้อง ชัดเจน และไม่ถูกบิดเบือนโดยการตีความโดยผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

(4) การบังคับใช้กฎหมาย ในการดำเนินการประกาศใช้นโยบายหนึ่งๆ ผู้มีอำนาจตัดสินใจหรือฝ่ายบริหารจะต้องตราขานโยบายนั้นขึ้นเป็นกฎหมาย กฎหมายที่ฝ่ายบริหารระดับประเทศตราขึ้นเรียกว่า กฎฎีกา ซึ่งจะกำหนดขอบเขตของงานที่ผู้บริหารระดับประเทศสามารถเปลี่ยนแปลงรายละเอียดได้ แต่ต้องเป็นไปตามบทบังคับแห่งรัฐธรรมนูญ หรือนโยบายต้นแบบหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง องค์การระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นอาจได้รับมอบหมายอำนาจให้ออกกฎหมายของตนเองตามความเหมาะสม เพราะการออกกฎหมายรองรับนโยบายเฉพาะด้านในกิจการต่างๆ ในรูปของกฎ ระเบียบ คำสั่ง ประกาศของหน่วยงานในระดับรองๆ ลงมา เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานของนโยบาย เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐไม่มีสายการบังคับบัญชาที่จะสั่งการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ถ้าปราศจากกลไกด้านกฎหมายดังกล่าว

(5) คุณลักษณะของหน่วยปฏิบัติงาน หน่วยปฏิบัติงานองค์การที่มีลักษณะที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอย่างมาก คุณลักษณะของหน่วยปฏิบัติงาน หมายถึง คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ตามนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการที่ได้รับมอบหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน รวมทั้งสถานภาพของหน่วยงานภายในองค์การ

(6) เงื่อนไขทางการเมือง นโยบายสาธารณะที่กำหนดออกมาจากระบบการเมืองในลักษณะของกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบกฎเกณฑ์ที่ใช้บังคับประชาชน ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในหน่วยงานหรือองค์การ สาธารณชนหรือประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายนั้น และกลุ่มบุคคลในภาครัฐ และ/หรือภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ ในทางตรงกันข้าม นโยบายหนึ่งๆ อาจจะไม่ได้รับการต่อต้านจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันนโยบาย ซึ่งส่งผลให้นโยบายดำเนินการไม่สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

(7) เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมของคนในองค์กร หรือสังคม หรือชุมชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย คุณลักษณะของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายที่นำไปปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนที่อาจจะเป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย หรือกลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านบวกและด้านลบจากการดำเนินงานตามนโยบาย ทรัพยากรของชุมชน/สังคม และระดับความเจริญของชุมชน/สังคม

(8) ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายอาจมีทัศนคติด้านบวกหรือด้านลบต่อนโยบาย หรือแผนงาน หรือ โครงการ ที่ตนได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ ทักษะของผู้ปฏิบัติงานด้านบวกเอื้ออำนวยให้การนำนโยบายไปปฏิบัติสัมฤทธิ์ผล ในทางตรงกันข้ามทัศนคติด้านลบขัดขวางการดำเนินงานตามนโยบาย ทักษะของผู้ปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจในมาตรฐานนโยบาย ความคิดเห็นที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายและกระบวนการดำเนินงานตามนโยบาย และความเต็มใจหรือความตั้งใจของผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย

ในการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ตัวแบบสหองค์การ มีข้อสมมติฐานเบื้องต้นว่า ปัจจัยต่าง ๆ ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมีลักษณะพลวัต เช่น ทักษะของผู้ปฏิบัติงานที่ขัดขวางนโยบายอาจแปรเปลี่ยนไปเป็นสนับสนุนเห็นพ้องกับวัตถุประสงค์ และการดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในลักษณะที่เอื้ออำนวยให้นโยบายสัมฤทธิ์ผล เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วยมุมมองต่างๆ ในระยะยาว ไม่ใช่มุมมองในระยะสั้นขณะใดขณะหนึ่งเท่านั้น

2) ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดย Edwards (1980) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติปัจจัยที่สำคัญได้แก่ การสื่อข้อความทรัพยากร ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน และโครงสร้างของระบบราชการ ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความสำเร็จ และ/หรือความล้มเหลวของการดำเนินงานตามนโยบาย ผู้มีอำนาจตัดสินใจควรทำความเข้าใจปัจจัยความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้ โดยเฉพาะควรค้นหา คำตอบว่า เหตุใดปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้ Edwards ได้อธิบายปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 4 ดังนี้

(1) การสื่อข้อความ วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายที่นำมาสื่อความอย่างชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน และคงเส้นคงวา ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจตรงตามความตั้งใจของผู้กำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ เมื่อการสื่อสารชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ย่อมทำให้ไม่เกิดความสับสนคลุมเครือในความเข้าใจของฝ่ายปฏิบัติงานความคลุมเครือของการสื่อข้อความอาจเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ดุลยพินิจของตน ซึ่งแตกต่างไปจากความตั้งใจของผู้

กำหนดนโยบาย ลักษณะการสื่อข้อความดังกล่าวจึงส่งผลทางตรงต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นอกจากนี้ยังส่งผลทางอ้อมต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวคือ การสื่อข้อความมีความสัมพันธ์กับการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน ทักษะคติของผู้ปฏิบัติงาน และโครงสร้างของระบบราชการ โดยความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อข้อความกับผลการนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวพันกับปัจจัยทั้งสามในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

(2) ทรัพยากรขององค์กร ทั้งบุคลากร/ผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสารสนเทศ ต่างก็มีความสัมพันธ์ต่อผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานจะมีความเข้าใจอย่างดีในวัตถุประสงค์และแนวทางการปฏิบัติงานผ่านทาง การสื่อข้อความ แต่ถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดปัจจัยทางการบริหารข้างต้น ก็ไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย ผู้บริหารซึ่งรับผิดชอบในความสำเร็จของนโยบาย จึงต้องจัดหาทรัพยากรมาให้พร้อมตามความต้องการในช่วงเวลาหนึ่งๆ ตามกำหนดเวลาที่วางแผนไว้

(3) ทักษะคติของผู้ปฏิบัติงาน มีความสำคัญต่อผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีความสามารถและมีความเข้าใจในนโยบายอย่างแท้จริง ตรงตามที่ถูกกำหนดนโยบายปรารถนา อาจใช้ดุลยพินิจในการนำนโยบายไปปฏิบัติตามที่ตนคิดเห็น นอกเหนือไปจากผลประโยชน์ส่วนตน และ/หรือผลประโยชน์ขององค์กรที่ตนสังกัดอยู่ สถานการณ์เช่นนี้ย่อมส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่เบี่ยงเบนไปจากวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย ทักษะคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อนโยบายย่อมส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

(4) โครงสร้างของระบบราชการ ได้แก่ ระเบียบข้อบังคับ มาตรฐานหรือแบบแผนการปฏิบัติงาน การแบ่งส่วนงานขององค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในองค์กร และการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เหล่านี้ล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานจะมีทัศนคติด้านบวกต่อนโยบาย ทรัพยากรมีจำนวนที่เพียงพอ และการสื่อข้อความเข้าไปเข้าใจอย่างถูกต้องแล้วก็ตาม

3) ตัวแบบกระจายอำนาจ ซึ่ง Cheema & Romdimelli (1983) ได้พัฒนาตัวแบบนี้เพื่อศึกษาแผนงานการกระจายอำนาจในการนำนโยบายไปปฏิบัติในเอเชีย โดยให้ความสำคัญกับสมรรถนะขององค์กรท้องถิ่นในการพัฒนาชนบท ผลการศึกษาปรากฏว่า ปัจจัย 4 กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และผลกระทบของการนำแผนงานการกระจายอำนาจไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ได้แก่ เงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรทรัพยากรขององค์กรที่นำแผนงานไปปฏิบัติ และคุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) เงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น ในที่นี้ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคมหมายถึง รูปแบบทางการเมือง โครงสร้างการกำหนดนโยบาย ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ผลประโยชน์ของแผนงานต่อองค์กร และความพอใจของโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ซึ่งได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ความเชื่อมโยงระหว่างองค์กร และการจัดการเชิงบูรณาการ ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลต่อปัจจัยในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตามตัวแบบการกระจายอำนาจได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร ทรัพยากรขององค์กร คุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติงาน รวมทั้งมีความสัมพันธ์/อิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และผลกระทบต่อชุมชน/สังคม/ประเทศโดยตรงและโดยอ้อม ยิ่งกว่านี้ผลการปฏิบัติงาน และผลกระทบของนโยบาย ยังส่งผลสะท้อนกลับไปสู่เงื่อนไขทางสภาพแวดล้อมอีกต่อหนึ่งเงื่อนไขทางสภาพแวดล้อมเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยขัดขวางต่อความสำเร็จของนโยบาย

(2) ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายๆ ฝ่ายจะต้องปฏิสัมพันธ์และประสานงานกัน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานองค์กรภาครัฐระดับชาติ ระดับภูมิภาค ระดับท้องถิ่น และหน่วยงานหรือองค์กรภาคประชาชน เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มผลประโยชน์ กลุ่มอิทธิพล เป็นต้น หน่วยงาน/องค์กรเหล่านี้อาจมีความสัมพันธ์ในลักษณะถูกควบคุม และประเมินผลการปฏิบัติงานโดยหน่วยงานระดับที่สูงขึ้นไป ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรมีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรนี้เกี่ยวข้องอย่างมากกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความเหมาะสมของการมอบหมายหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบระเบียบและมาตรฐานในการดำเนินงานตามนโยบาย การจัดสรรงบประมาณ การประเมินผลนโยบาย การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กรในระดับต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนด้านกิจกรรมของโครงการ/แผนงาน/นโยบาย จากผู้บริหารระดับสูงขณะดำเนินงานตามนโยบาย

(3) ทรัพยากรขององค์กรที่นำแผนงานไปปฏิบัติ องค์กรที่ได้รับมอบหมายให้นำนโยบายหรือแผนงาน หรือโครงการไปปฏิบัติ ต้องได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านอำนาจหน้าที่ในขอบเขตที่เหมาะสมกับการดำเนินงาน เช่น อำนาจในการวางแผน อำนาจในการจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น การสนับสนุนจากนักการเมือง ผู้บริหารระดับสูงและระดับรองๆ ลงมาที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะกรณีการถ่ายโอนอำนาจให้หน่วยงาน/องค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ มักเกิดการต่อต้านหรือขัดขวางจากผู้ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน ซึ่งได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่นั้นอยู่ก่อนแล้ว ขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติงาน/หน่วยงานซึ่งได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ถ่าย

โอนมาอาจไม่มีความพร้อมด้านทรัพยากร ทำให้เกิดความลังเลใจที่จะใช้อำนาจที่ได้รับมอบหมาย มาใหม่

(4) คุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการ นำนโยบาย หรือแผนงาน หรือ โครงการ ไปปฏิบัติจนสัมฤทธิ์ผล คุณลักษณะและสมรรถนะของ หน่วยปฏิบัติงาน ได้แก่

- 4.1) ทักษะของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านการจัดการ ด้านเทคนิค และด้านมนุษยสัมพันธ์
- 4.2) การประสานงาน การควบคุม และการตัดสินใจเชิงบูรณาการของผู้ปฏิบัติงาน
- 4.3) ความผูกพันของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน กับวัตถุประสงค์ของนโยบาย หรือ แผนงาน หรือโครงการ
- 4.4) ภาวะผู้นำในการบริหารงาน
- 4.5) ตำแหน่งของหน่วยปฏิบัติงานในลำดับชั้นของสายการบังคับบัญชา
- 4.6) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของหน่วยปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งกับหน่วย ปฏิบัติงานอื่นภายในองค์กร และกับหน่วยงาน/องค์กรภาคประชาชนภายนอกองค์กร
- 4.7) การสื่อข้อความภายในองค์กร และการสนับสนุนจากผู้บริหารและ นักการเมือง

ในส่วนของผลการปฏิบัติงาน และผลกระทบของนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการนั้น จะต้องทำการวัดผลของนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการ โดยประเมินผลการนำนโยบายไป ปฏิบัติด้วยตัวแบบการกระจายอำนาจ ซึ่งดำเนินการได้ 2 วิธีการ คือ วิธีการประเมิน โดยอิง วัตถุประสงค์ของนโยบายที่ระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และวิธีการประเมินผลกระทบทางสังคม และผลการพัฒนาโดยอิงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาที่ยอมรับกันทั่วไป ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การนำนโยบายไปปฏิบัติที่กล่าวมา 4 ปัจจัย เป็นตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์ หรืออิทธิพลต่อผลการ ปฏิบัติงานและผลกระทบของนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการซึ่งเป็นตัวแปรตาม ในการ ประเมินผลจะต้องสร้างตัวชี้วัดของผลการปฏิบัติงาน และผลกระทบของนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการ เช่น การเพิ่มขึ้นของผลิตภาพ การกระจายความเสมอภาค และการให้ความยุติธรรม มากขึ้น การเพิ่มโอกาสในการจ้างงาน การมีรายได้เพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มขึ้น การลดช่องว่างหรือความแตกต่างทางเศรษฐกิจระหว่างภูมิภาค และการขยายโอกาสในการเข้ารับ บริการจากหน่วยปฏิบัติงานหรือองค์กรของรัฐบาล

4) ตัวแบบกระบวนการ ซึ่ง Alexander (1985) ได้กล่าวว่า การศึกษาการนำนโยบายไป ปฏิบัติในมิติของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมีหลายวิธีการ และแต่ละวิธีการอาจเหมาะสม กับการวิเคราะห์ เพื่อวัตถุประสงค์ประการใดประการหนึ่ง การศึกษากระบวนการการนำนโยบาย

ไปปฏิบัติส่วนใหญ่ช่วยสร้างความเข้าใจบางส่วน โดยมักใช้วิธีการนิยามแนวความคิดของกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่เชื่อมแนวความคิดกับกิจกรรมของนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการเข้าด้วยกัน ประกอบกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความซับซ้อน เทคนิคการคำนวณความน่าจะเป็นที่ใช้คาดคะเนผลของนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการ และเทคนิคที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ก็ไม่สามารถสร้างความเข้าใจกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในลักษณะภาพรวม เพราะยังไม่มีกรอบทั่วไปที่จะสามารถพรรณนา และอธิบายกระบวนการในการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งกระบวนการได้ชัดเจน การนำตัวแปร/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบางตัวที่มีความสำคัญมาใช้ในการศึกษา ทำให้มุมมองของการศึกษาขาดความสมบูรณ์ และไม่สามารถสร้างมุมมองแบบภาพรวม จากข้อจำกัดที่กล่าวมาข้างต้น Alexander จึงพยายามเสนอตัวแบบกระบวนการนโยบาย-แผนงานและการนำไปปฏิบัติ หรือเรียกสั้นๆ ว่า ตัวแบบกระบวนการ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนตัวแบบให้สอดคล้องกับแต่ละสถานการณ์ ตัวแบบนี้สามารถสะท้อนความหลากหลายของบริบทของนโยบายระดับต่างๆ ของการปฏิบัติงานตามนโยบาย ปัจจัยต่างๆ ในขั้นตอนของการก่อตัวของนโยบาย รวมทั้งการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อเนื่องถึงตัวนโยบาย ระเบียบกฎเกณฑ์ แผนงาน/โครงการ ในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทั้งนี้ปัจจัยต่างๆ ในตัวแบบกระบวนการมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

(1) ปัจจัยกระตุ้น หมายถึง การตระหนักหรือรับรู้ในปัญหาที่เพิ่งเกิดใหม่หรือปัญหาของนโยบายที่กำลังดำเนินงานอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนการระบุวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ต้องการยกร่าง หรือต้องการปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์เดิมของนโยบายที่กำลังดำเนินงาน

(2) นโยบาย เมื่อได้นิยามวัตถุประสงค์ของนโยบายหนึ่งๆ ที่ต้องการยกร่างแล้ว และมีการกำหนดวิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้นๆ

(3) แผนงาน คือ ชุดของกิจกรรมหรือการกระทำ ทรัพยากร สถานที่ดำเนินงาน เพื่อดำเนินการกับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมเหล่านั้น

(4) การปฏิบัติ คือ กลุ่มของกิจกรรมเพื่อดำเนินงานให้วัตถุประสงค์ของแผนงานสัมฤทธิ์ผลตามที่กำหนดไว้

ขั้นตอนต่างๆ ในตัวแบบกระบวนการ ได้รับผลกระทบจากลักษณะบางประการของขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว แต่ละขั้นตอนไม่ได้เสร็จสิ้นเฉพาะในขั้นตอนนั้นๆ และอาจถูกกั้นด้วยปัจจัยต่างๆ เช่น เทคนิคการวิเคราะห์นโยบายเทคนิคหนึ่งอาจนำมาใช้ในขั้นตอนของกระบวนการนโยบายมากกว่า 1 ขั้นตอน ได้แก่ เทคนิคเคลฟี่ เป็นต้น ความซับซ้อนของปัจจัยต่างๆ ย่อมมีผลกระทบต่อกระบวนการนโยบายโดยรวม แต่ตัวแบบกระบวนการช่วยแสดงให้เห็นความต่อเนื่องเชื่อมโยงของ

ขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการตามลำดับ ในแต่ละจุดเชื่อมโยงระหว่างขั้นตอนอาจมีการพิจารณาทางเลือกอื่นที่เป็นไปได้ในทุกจุดเชื่อมโยงในกระบวนการ นอกเหนือจากนี้ยังใช้วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนในกระบวนการกำหนดนโยบาย จุดเชื่อมโยงของแต่ละขั้นตอนและผลย้อนกลับที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการ

(5) ตัวแบบทั่วไปของ Mazmanian & Sabatier (1983) โดยทั้ง Mazmanian & Sabatier ได้พัฒนาตัวแบบนี้โดยจำแนกปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติออกเป็น 3 กลุ่มคือ ความยากง่ายของปัญหา สมรรถนะของกฎหมายในการกำหนดโครงสร้างของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและสภาพแวดล้อม หรือปัจจัยที่ไม่ใช่กฎหมาย ที่มีผลต่อขั้นตอนของกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ (สมบัติ ชำรงชัญวงศ์, 2543, หน้า 470) กล่าวคือ กรอบแนวความคิดดังกล่าวของ Mazmanian & Sabatier เป็นข้อเสนอทั่วไปที่จะนำมาศึกษากระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงเรียกว่า ตัวแบบทั่วไปของกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ หรือเรียกสั้นๆ ว่า ตัวแบบทั่วไป

ทั้งนี้ Mazmanian & Sabatier (1989) (อ้างถึงในสมบัติ ชำรงชัญวงศ์, 2543, หน้า 472-474) ได้อธิบายปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้

(1) ความยากง่ายของปัญหา นโยบายส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์มุ่งแก้ไขปัญหาพื้นฐานหรือปัญหาที่มีระดับความซับซ้อน และเป็นที่ยอมรับได้ง่ายหรือยากแตกต่างกัน ลักษณะของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ การนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น ปัญหาด้านเทคนิค ปัญหาที่นโยบายมุ่งแก้ไขเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันกับปัญหาอื่น ปัญหาที่นโยบายมุ่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่แตกต่างกันของกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย จำนวนกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย ขอบเขตของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย เป็นต้น

(2) สมรรถนะของกฎหมาย ในการกำหนดโครงสร้างของกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ เมื่อมีการประกาศใช้นโยบายสาธารณะแล้ว ก็หมายความว่า กฎหมายต่างๆ คำสั่งของฝ่ายบริหาร และคำพิพากษาของศาลสามารถนำไปกำหนดโครงสร้างของกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยผ่านกลไกต่างๆ ได้แก่ กรอบของวัตถุประสงค์ของนโยบายหน่วยปฏิบัติงาน/องค์การที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย กฎระเบียบที่เอื้ออำนวยให้ผู้ได้รับผลได้หรือผลเสียจากนโยบาย เข้าไปมีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนั้น ในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ถ้าวัตถุประสงค์ของนโยบายชัดเจน หน่วยปฏิบัติงาน/องค์การในระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงาน/องค์การอย่างเพียงพอ ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่เห็นพ้องและเต็มใจใน

การนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ได้รับผลได้หรือผลเสียจากนโยบายสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ของนโยบาย ย่อมทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลของนโยบาย

(3) สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่ใช่กฎหมายได้แก่ ความร่วมมือ/การสนับสนุนจากคณาจารย์หรือประชาชน ซึ่งได้รับผลกระทบด้านลบจากนโยบาย/ผู้ซึ่งเสียประโยชน์จากนโยบาย ถ้านโยบายดำเนินงานจนสัมฤทธิ์ผล และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีส่งผลกระทบต่อ การนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยทั้งสามเป็นตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ซึ่งได้แก่ ขั้นตอนของกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติอันประกอบด้วย ผลผลิตนโยบายของหน่วยปฏิบัติงาน เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้างทางกฎหมายและกระบวนการทางการเมือง กฎหมายที่ดีเป็นแนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย ซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสภาพการณ์ที่พึงปรารถนาเมื่อฝ่ายการเมืองให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเต็มที่ ภายใต้สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีที่เอื้ออำนวย การสนับสนุนจากผู้กำหนดนโยบาย และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ทักษะ และทรัพยากรของกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย รวมทั้งภาวะผู้นำ และความผูกพันของผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย มีอิทธิพล/ความสัมพันธ์กับผลผลิตจากนโยบายของหน่วยปฏิบัติงาน อีกทั้งขั้นตอนของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การตัดสินใจของหน่วยปฏิบัติงานซึ่งนำไปสู่ผลผลิตนโยบายการปฏิบัติตามผลผลิตนโยบายซึ่งเป็นการตัดสินใจของหน่วยปฏิบัติงาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงจากการตัดสินใจของหน่วยปฏิบัติงาน การรับรู้ของผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับผลกระทบของผลผลิตนโยบาย และการประเมินผลกฎหมายที่นำมากำหนดโครงสร้างของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงเนื้อหาสาระของกฎหมาย

2.1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ

ฐิติมา พูลเพชร และพิทักษ์ ศิริวงศ์ (2559, หน้า 93-102) ศึกษาเรื่อง “สภาพปัญหาและความต้องการในการแต่งกายเครื่องแบบนักศึกษาชายรักชายที่แต่งกายข้ามเพศ : กรณีศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง” พบว่า การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการแต่งกายเครื่องแบบนักศึกษาของนักศึกษาชายรักชายที่แต่งกายข้ามเพศ 2) นำเสนอแนวทางในการกำหนด การแต่งกายเครื่องแบบนักศึกษาของนักศึกษาชายรักชายที่แต่งกายข้ามเพศ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีวิทยา การสนทนากลุ่ม เพื่อหาข้อสรุปจากนักศึกษาชายรักชายที่แต่งกายข้ามเพศ ในเรื่องของสภาพปัญหาและความต้องการในการแต่งกายเครื่องแบบนักศึกษาของวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง

และเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต การจดบันทึก และการศึกษาเอกสาร ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษาชายรักชายที่แต่งกายข้ามเพศ มีความอึดอัดใจในการแต่งกาย ตามระเบียบของวิทยาลัย การขาดความมั่นใจในบุคลิกของตนเอง การแต่งกายชุดนักศึกษาชาย ทำให้เป็นบุคคลที่มีบุคลิกก้าวร้าว เมื่อเพื่อนนักศึกษาชายพูดหยอกล้อ ส่วนความต้องการในการแต่งกาย เครื่องแบบนักศึกษา ชายรักชาย นักศึกษาชายรักชายต้องการแต่งกายเป็นแบบนักศึกษาหญิงทั่วไปรวมทั้งในการรับวุฒิบัตร เมื่อจบการศึกษา 2) แนวทางของวิทยาลัยได้มีการกำหนด กฎระเบียบการแต่งกายของนักศึกษาของนักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิงเท่านั้น แต่ถ้ามีนักศึกษาชายรักชาย ผ่านการผ่าตัดแปลงเพศมาสมัครเรียน ต้องมีการแจ้งที่เป็นทางการจากผู้ปกครอง พร้อมทั้งเอกสารทางการแพทย์ที่ระบุถึงการแปลงเพศ และต้องมีการปรับกฎระเบียบต่อไป

กนกนันท์ ศรีรักษา และวริยา ล้ำเลิศ (2558, หน้า 9-21) ศึกษาเรื่อง “การรับรองสถานะทางกฎหมายศึกษา กรณีการใช้คำนำหน้านามของบุคคลที่แปลงเพศ” พบว่า การรับรองสถานะทางกฎหมาย กรณีการใช้คำนำหน้านามของบุคคลที่แปลงเพศ เป็นการศึกษาทั้งในด้านของหลักกฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงในเรื่องของสิทธิเสรีภาพของบุคคลแปลงเพศว่ามีอยู่อย่างไร และสามารถใช้อิทธิเสรีภาพที่ตนมีอยู่นั้น ได้ในทางใดบ้าง การค้นคว้าทั้งความเป็นมาว่าการแปลงเพศนั้นมีจุดเริ่มต้นมาจากจุดใด โดยรวมถึงความนึกคิดของคนในสังคมทั้งในสมัยโบราณและในสมัยปัจจุบันว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลที่แปลงเพศนั้นอย่างไร การศึกษาในประเด็นต่างๆ นี้ก็เพื่อที่จะได้ทราบถึงนิยามความหมายที่เกี่ยวกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ นั้นว่าหมายถึงกลุ่มบุคคลประเภทใดบ้าง และมีความจำเป็นหรือไม่อย่างไร ซึ่งจะต้องมีการให้ความหมายอย่างชัดเจน ศึกษาถึงหลักกฎหมายสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวกับหลักสิทธิขั้นพื้นฐานและหลักกฎหมายที่เกี่ยวกับการรับรองสิทธิและสถานะในทางกฎหมายให้แก่บุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศรวมถึงหลักกฎหมาย หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขของกฎหมายไทยที่เป็นปัญหาในการรับรองสถานะทางกฎหมายของผู้แปลงเพศในปัจจุบัน อธิบายถึงปัญหาและอุปสรรคของการที่ยังมิได้มีการบัญญัติกฎหมายเพื่อการรับรองสิทธิแก่บุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศไว้อย่างชัดเจนว่าส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมภายใต้กฎหมายแก่บุคคลดังกล่าวอย่างไร ตลอดจนความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาและการบัญญัติกฎหมายเพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นไปและสภาพข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ในสังคม โดยที่บทบัญญัติทางกฎหมายควรจะต้องมีความสอดคล้องสัมพันธ์กับแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งหลักเกณฑ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ที่ผ่าตัดแปลงเพศ ก็คือข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมเรื่อง เกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. 2552 ที่ว่าด้วยหลักเกณฑ์ของผู้ที่จะทำการผ่าตัดแปลงเพศ และแนวทางการปฏิบัติสำหรับจิตแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ พ.ศ. 2552 โดยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่ง

ประเทศไทย ซึ่งหลักเกณฑ์ที่ผู้ต้องการผ่าตัดแปลงเพศควรจะต้องปฏิบัติ คือ หลักเกณฑ์ตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับจิตแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ โดยในลำดับแรกที่ต้องให้ผู้ที่มีปัญหาในด้านนี้เข้าพบจิตแพทย์เพื่อที่จะได้ทำการพูดคุยกับผู้ป่วยก่อน เพราะบุคคลนั้นอาจไม่ต้องการรักษาโดยการแปลงเพศเสมอไป แต่ถ้าบุคคลนั้นต้องการที่จะแปลงเพศ และจิตแพทย์ลงความเห็นให้ทำการผ่าตัดได้ บุคคลนั้นก็สามารที่จะทำการผ่าตัดแปลงเพศได้

ยุทธนา สุวรรณประดิษฐ์ (2543) ศึกษาเรื่อง “สิทธิและเสรีภาพของรักร่วมเพศชายตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ : วิเคราะห์จากปัญหาของสังคมไทย” พบว่า ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ไม่มีบทบัญญัติใด ที่รับรองสิทธิและเสรีภาพแห่งความพึงพอใจทางเพศ ของบุคคลรักร่วมเพศชายไว้ ถึงแม้ว่าความพึงพอใจทางเพศเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ซึ่งเกิดขึ้นและติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด และถือเป็นสิทธิส่วนตัว ซึ่งไม่มีใครสามารถแทรกแซงได้ และรัฐจะต้องให้ความคุ้มครองด้วย จากการศึกษาพบว่าเมื่อรัฐธรรมนูญไม่รับรองสิทธิและเสรีภาพ แห่งความพึงพอใจทางเพศของบุคคลรักร่วมเพศ กฎหมายลำดับรองจึงไม่สามารถบัญญัติรับรองสิทธิและเสรีภาพ ของบุคคลรักร่วมเพศชายได้ ไม่ว่าจะเป็นการจดทะเบียนการอยู่ร่วมกัน การให้สิทธิได้รับสวัสดิการที่จำเป็นจากภาครัฐและเอกชน สิทธิในการเป็นผู้อุปการะบุตรโดยสายเลือด สิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี สิทธิในการรับมรดกจากคู่รักในฐานะทายาทโดยธรรม สิทธิได้รับความคุ้มครองในทางแพ่งในชีวิตความเป็นส่วนตัว และทรัพย์สินจากการถูกละเมิดของบุคคลภายนอก รวมถึงการได้รับความคุ้มครองในชีวิตและร่างกายตามกฎหมายอาญา วิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้วิจัยในลักษณะการวิจัยเอกสาร และวิจัยภาคสนามเพื่อการหาข้อมูลเกี่ยวกับ ทิศนคติของนักกฎหมาย แพทย์ บุคคลทั่วไปและบุคคลรักร่วมเพศ โดยมุ่งศึกษาประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลรักร่วมเพศ ซึ่งได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษาว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ควรบัญญัติรับรองสิทธิและเสรีภาพความพึงพอใจทางเพศ ของบุคคลไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และแก้ไขกฎหมายลำดับรองให้เกิดความสอดคล้อง กับรัฐธรรมนูญที่รับรองสิทธิและเสรีภาพความพึงพอใจทางเพศของบุคคล ทั้งนี้การแก้ไขกฎหมายดังกล่าวจะต้องไม่กระทบกระเทือน ต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนด้วย

จันทนา จินดาถาวรกิจ (2556) ศึกษาเรื่อง การโฆษณาสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลพ.ศ. 2541 พบว่า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการ เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและการโฆษณา ศึกษากฎหมายและประกาศ ศึกษาปัญหาการกระทำความผิดเกี่ยวกับการโฆษณา ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสิงคโปร์ นำมาสังเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เสนอต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพวิธีการศึกษา เน้นการศึกษาวิจัยข้อมูลจากเอกสาร กฎหมาย ระเบียบ โดย

การรวบรวมข้อมูลจากรายงานการกระทำคามผิดของสถานพยาบาลเอกชนที่ถูกดำเนินคดีย้อนหลัง 3 ปี นำมาสรุป และวิเคราะห์ผล เพื่อให้มีความครอบคลุมประเด็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดผลการศึกษาพบว่า มีการกระทำคามผิดตามมาตรา 38 ซึ่งออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2546 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาลที่พบมากที่สุดคือ ข้อ 4.6 การใช้ข้อความหรือรูปภาพโอ้อวดเกินจริง รองลงมาคือ ข้อ 4.7 การโฆษณากิจการ ความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ หรือประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และ ข้อ 4.18 การให้ส่วนลด ข้อ 4.6 เป็นการกระทำคามผิดร่วมกับข้ออื่นมากที่สุด ทั้งนี้ ยังพบสถานพยาบาลมีการกระทำคามผิดในมาตราอื่นๆ ด้วย ได้แก่ มาตรา 31 ไม่แสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย มาตรา 32 (3) ไม่แสดงอัตราค่าบริการพยาบาล และมาตรา 35 (1) ไม่จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพอยู่ในเวลาทำการตามที่กฎหมายกำหนด ข้อเสนอแนะจากการศึกษาเห็นสมควรจัดให้มีการแจ้งให้สถานพยาบาลรับทราบถึงการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายโดยขกรณณ์ตัวอย่างที่กระทำคามผิดและถูกลงโทษ ตรวจสอบสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ทุกปี ประชาสัมพันธ์ทางสื่อให้ประชาชนรับทราบ รู้เท่าทันกลยุทธ์การโฆษณาและแจ้งเบาะแสผู้กระทำคามผิดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ให้มีหมวดว่าด้วยการโฆษณาให้มี ความชัดเจน ครอบคลุม และเพิ่มบทกำหนดโทษให้สูงขึ้น

2.1.5 สรุปองค์ประกอบของตัวชี้วัดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ

สรุปองค์ประกอบของตัวชี้วัดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ ได้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบตัวชี้วัดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ

ตัวชี้วัดการวิเคราะห์ นโยบายสาธารณะ	Van Horn & Van Meter (1975)	Edwards (1980)	Cheema & Romdimelli (1983)	Alexander (1985)	Mazmanian & Sabatier (1989)
1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ของนโยบาย	✓		✓	✓	
2. ทรัพยากรพื้นฐานขององค์กร (สมรรถนะขององค์กร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์)	✓	✓	✓	✓	✓
3. การสื่อสาร	✓	✓	✓		
4. การบังคับใช้กฎหมาย	✓		✓		✓
5. ความยืดหยุ่นของโครงสร้าง องค์กร (การกระจายอำนาจ)	✓	✓	✓		

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบตัวชี้วัดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ (ต่อ)

ตัวชี้วัดการวิเคราะห์ นโยบายสาธารณะ	Van Horn & Van Meter (1975)	Edwards (1980)	Cheema & Romdimelli (1983)	Alexander (1985)	Mazmanian & Sabatier (1989)
6. เงื่อนไขทางการเมือง	✓		✓		✓
7. เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ	✓		✓		✓
8. ทักษะของผู้ปฏิบัติงานและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓		✓
9. การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึง ความสำคัญของนโยบาย				✓	
10. เทคนิคและวิธีการในการ ดำเนินการ				✓	
11. ความซับซ้อนของปัญหา					✓
12. ผลกระทบของนโยบาย					✓

จากการเปรียบเทียบองค์ประกอบตัวชี้วัดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะพบว่า ตัวแบบการวิเคราะห์นโยบายของนักวิชาการทั้งหมด ได้แก่ Van Horn & Van Meter (1975); Edwards (1980) Cheema & Romdimelli (1983); Alexander (1985); Mazmanian & Sabatier (1989) ต่างให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทรัพยากรพื้นฐานขององค์กร (สมรรถนะขององค์กร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์) การสื่อสาร การบังคับใช้กฎหมาย ความยืดหยุ่นของโครงสร้างองค์กร (การกระจายอำนาจ) เงื่อนไขทางการเมือง เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงความสำคัญของนโยบาย เทคนิคและวิธีการในการดำเนินการ ความซับซ้อนของปัญหา และผลกระทบของนโยบาย

อย่างไรก็ดีในการศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” พบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านนโยบายรัฐกับการประเมินในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ 1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย 2. การสื่อสาร 3. การบังคับใช้กฎหมาย 4. เงื่อนไขทางการเมือง 5. เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ และ 6. ทักษะของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแต่ละองค์ประกอบย่อยทั้งหมดดังกล่าวมีงานวิชาการรองรับ ดังนี้

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย พิจารณาได้จากงานของ Van Hom & Van Meter (1975); Cheema & Romdimelli (1983); Alexander (1985) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบายสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจากวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนเป็นการสะท้อนถึงความต้องการที่แท้จริงของเป้าหมาย ความต้องการ และความจำเป็นในการกำหนดนโยบายรัฐเรื่องนั้นๆ การเปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติจำเป็นต้องดำเนินการในระดับโครงการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยวัตถุประสงค์ของนโยบายจะนำไปเห็นถึงเนื้อหาสาระที่สามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติได้ รวมถึงความคาดหวังถึงผลสำเร็จที่เป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบายรัฐนั้นๆ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายหนึ่งๆ จึงสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างเลี่ยงไม่ได้

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ วณิฎา ศิริวรสกุล และวัชรินทร์ อินทรพรหม (2561, หน้า 203-209) ศึกษาพบว่า ด้านวัตถุประสงค์ของนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล 5 ส่งผลต่อประสิทธิผลของนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดลพบุรี ส่วนในงานของเวชสุวรรณ อาจวิชัย (2561, หน้า 494-501) ซึ่งให้เห็นว่า ความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติกรณียุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี และในงานของพรรณสุภา โพธิ์ช้อย และณัฐกริช เปาอินทร์ (2561, หน้า 132-151) สะท้อนให้เห็นว่า เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสภากาชาดไปปฏิบัติกรณีศึกษาสภากาชาดวัฒนธรรมตำบล จังหวัดสมุทรสาคร รวมทั้งงานของ เวชสุวรรณ อาจวิชัย (2561, หน้า 494-501) เป็นต้น

2. การสื่อสาร พิจารณาได้จากงานของ Van Hom & Van Meter (1975); Edwards (1980); Cheema & Romdimelli (1983) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การสื่อสารสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก การสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กรมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายหนึ่งๆ เสมอ โดยการสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของนโยบายรัฐนั้นๆ จำเป็นต้องมีการถ่ายทอดเนื้อหาสาระให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายต้องมีการรับรู้และความเข้าใจที่ตรงกันและสอดคล้องกัน โดยการสื่อสารภายในองค์กร ทั้งส่วนที่กำหนดนโยบายและส่วนการเปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้นเป็นการสร้างความเข้าใจรวมถึงเป้าประสงค์ที่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ในขณะที่การสื่อสารภายนอกองค์กรคือการสื่อความหมายของวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับร่วมกันต่อนโยบายนั้น ซึ่งถือเป็นประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายรัฐที่เกิดขึ้น

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ พรรณสุภา โพธิ์ช้อย และณัฐกริช เปาอินทร์ (2561, หน้า 132-151) ศึกษาการติดต่อสื่อสารของนโยบายมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสภากาชาดวัฒนธรรมไปปฏิบัติ กรณีศึกษาสภากาชาดวัฒนธรรมตำบล จังหวัดสมุทรสาคร ส่วนงานของ เดชา

คนชกัคดี และคณะ (2561, หน้า 267-279) พบว่า การรับรู้ นโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลและ ผู้ปฏิบัติงานปฐมภูมิมาจากการประชุมถ่ายทอดนโยบายเป็นหลัก ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว ทำให้ มีความเข้าใจนโยบายที่แตกต่างกัน แต่มีความรู้สึกดีต่อก่อนนโยบายเนื่องจากเป็นนโยบายที่ให้ความ สำคัญกับการบริการปฐมภูมิและส่งผลดีต่อประชาชน และ บุญมี โทท่า, เสาวลักษณ์ โกศล กิตติอัมพร และสัญญา เคนาภูมิ (2561, หน้า 149-158) สะท้อนให้เห็นว่า การสื่อสารระหว่าง องค์กรและกิจกรรมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ความสามารถในการสื่อข้อความได้ชัดเจน ถูกต้อง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในทิศทางที่ตรงกัน ซึ่งมีผลต่อการนำนโยบายไปยังชีพ ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ รวมทั้งงานของ พัชรา เดชโฮม (2562, หน้า 133-148) พบว่า สภาพการนำ นโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ไปสู่การปฏิบัติของโรงเรียนนำร่องในเขตธนบุรี ตามตัวแบบ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านการสื่อข้อความ พบว่า ได้รับนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้จากต้น สังกัด มีความชัดเจน ที่ียงตรง และมีความคงเส้นคงวาด้านทรัพยากร

3. การบังคับใช้กฎหมาย พิจารณาได้จากงานของ Van Hom & Van Meter (1975); Cheema & Romdimelli (1983); Mazmanian & Sabatier (1989) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การบังคับใช้กฎหมาย สะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก นโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพต่างๆ อย่างเป็น รูปธรรมล้วนถูกกำหนดออกมาเป็นกฎหมายหรือระเบียบ ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจรัฐใน กระบวนการตรากฎหมายนั้น ซึ่งมีผลต่อการบังคับใช้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายรัฐที่ตราออกมาเป็น กฎหมายนั้นๆ ด้วย ความสำเร็จอย่างเป็นทางการหรือประสิทธิผลของนโยบายหนึ่งๆ ที่ตราเป็นกฎหมายแล้ว จึงสัมพันธ์กับการบังคับใช้กฎหมายในทางปฏิบัติ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายต้องเข้าใจและยอมรับถึง ผลกระทบจากการปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนนโยบายรัฐหรือกฎหมายนั้นๆ

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุนได้แก่ งานของขจี ดวงจักร ณ อยุธยา และรัชชา ภักดีจิตต์ (2562, หน้า 163-171) ที่ชี้ให้เห็นว่า การบังคับใช้กฎหมายส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเกิดอุบัติเหตุมี ความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผลกับพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยตามกฎหมายของ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนสังกัดเทศบาล ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองหัวหิน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนงานของ พสธร จุฑามณี (2562, หน้า 87-104) พบว่า การให้ฝ่ายการเมืองกลุ่มหนึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการการแข่งขัน ทางการค้า หรือในทางปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมายทางสำนักงานฯ ยังไม่ได้มีการจัดทำข้อมูลขนาด ตลาดสินค้าและบริการต่างๆ ที่มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดการผูกขาดและเผยแพร่ต่อสาธารณะตามที่ กฎหมายกำหนด ทำให้การติดตามพฤติกรรมอันจะก่อให้เกิดการจำกัดการแข่งขันทางการค้าทำได้ ยาก และส่งผลให้ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายในหมวดป้องกันการผูกขาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนในงานของ อนันต์ เพ็ชรวิวัฒนะกุลชัย (2562, หน้า 207-215) พบว่า เมื่อมีการยกเลิกการใช้

รูปแบบของผู้ขนส่งอื่นที่มีสถานะไม่ชัดเจนและจะต้องนำหลักการตัวการ ตัวแทนมาใช้บังคับ แทนที่จะใช้พระราชบัญญัติการรับขนของทางทะเล พ.ศ. 2534 บังคับจะสอดคล้องกับแนวคิดการขนส่งของทางทะเลมากกว่า รวมทั้งงานของ สุรเชษฐ์ เดชmani, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต และสุนทรีย ทชัยสัมฤทธิ์โชค (2563, หน้า 92-113) พบว่า อุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย กรณีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางวิทยุประเภทกิจการบริการทางธุรกิจในมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า อุปสรรคของการบังคับใช้กฎหมายทางสื่อวิทยุ ประกอบด้วยทัศนคติของพนักงานเจ้าหน้าที่ ความเชื่อว่าเป็นปัญหาที่ไม่มีทางแก้ได้ การให้ความสำคัญของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการจัดการปัญหาทางสื่อวิทยุ ความยากและความซับซ้อนของปัญหา ความพร้อมของบุคลากรและองค์กรสนับสนุนในการแก้ปัญหา

4. เงื่อนไขทางการเมือง พิจารณาได้จากงานของ Van Horn & Van Meter (1975); Cheema & Romdimelli (1983); Mazmanian & Sabatier (1989) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น เงื่อนไขทางการเมืองสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจากนโยบายสาธารณะถือเป็นผลผลิต (Output) ที่สำคัญ ของระบบการเมือง โดยมีรัฐบาลเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะดำเนินการหรือไม่ดำเนินการในประเด็นหนึ่งๆ รัฐบาล และกลไกของรัฐหรือระบบราชการจะกำหนดนโยบายรัฐตามความต้องการ (Demand) และการสนับสนุน ผลักดัน (Support) จากภาคส่วนทางสังคม รัฐบาลจึงมีบทบาทในการใช้อำนาจรัฐเพื่อการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่า อันสิ่งที่เป็นความต้องการของประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายรัฐนั้นๆ ทั้งนี้เงื่อนไขทางการเมืองจึงมีตัวแสดงแวดล้อมที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่ม อาทิ รัฐบาล ระบบราชการ กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์ กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น รัฐบาลและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมทางการเมืองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดและผลักดันนโยบายรัฐนั้นให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุนได้แก่ วชิฎา ศิริวรสกุล และวัชรินทร์ อินทรพรหม (2561, หน้า 203-209) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล 5 มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดลพบุรี สอดคล้องกับงานของ เวชสุวรรณ อาจวิชัย (2561, หน้า 494-501) การเข้ามีส่วนร่วมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายไปปฏิบัติ กรณียุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งงานของ อัฐวีร์ เอกนิธิวัฒนา และสุภณัฐ ทรัพย์นาวิณ (2562, หน้า 1229-1247) ที่ศึกษาพบว่า ความสำเร็จของกระบวนการนำนโยบายด้านการจัดการพื้นที่สีเขียวเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวไปปฏิบัติเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล รัฐวิสาหกิจ และบริษัทเอกชนในการจัดการพื้นที่สีเขียวให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ และงานของกัมปนาท พรพรหมวินิจ เกษมชาติ

นเรศเสถียร และบุญเรือง ศรีเหรียญ (2560, หน้า 1-17) ที่อธิบายว่า การสนับสนุนทางการเมืองมีผลต่อ ประสิทธิภาพการนำ นโยบายพัฒนาชุมชนไปปฏิบัติของเทศบาลในภาคตะวันออก

5. เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ พิจารณาได้จากงานของ Van Hom & Van Meter (1975); Cheema & Romdimelli (1983); Mazmanian & Sabatier (1989) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น เงื่อนไขทางสังคมและ เศรษฐกิจสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก บริบททางสังคมและเศรษฐกิจล้วนมี อิทธิพลต่อการสะท้อนถึงความต้องการและการสนับสนุนต่อนโยบายหนึ่งๆ ซึ่งรวมไปถึงการต่อต้านหรือ ปฏิเสธนโยบายรัฐนั้นๆ ด้วยเช่นกัน อิทธิพลของค่านิยม วัฒนธรรม และความต้องการของสังคม ประกอบกับ เสถียรภาพทางเศรษฐกิจ รวมทั้งความต้องการของตลาดต่อสินค้าหรือบริการล้วนเป็นปัจจัยผลักดันให้รัฐ จำเป็นต้องกำหนดนโยบายรัฐให้สัมพันธ์กับเงื่อนไขเหล่านี้ เพราะนโยบายรัฐต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานประโยชน์ ของคนส่วนใหญ่ในสังคม ด้วยเหตุนี้ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจจึงสัมพันธ์กับการเมืองไปพร้อมกันด้วย

ดังพบว่า มีงานวิจัยสนับสนุนได้แก่ งานของบุญมี โททำ และคณะ (2561, หน้า 149-158) ที่ อธิบายให้เห็นว่า เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง หมายถึง การที่กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน หรือบุคคลสำคัญในท้องถิ่น เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย โดยแสดงออกด้วยการสนับสนุน หรือคัดค้านนโยบายในสภาวะช่วงเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองนั้น และงานของวนิดา ศิริวรสกุล และวัชรินทร์ อินทรพรหม (2561, หน้า 203-209) ซึ่งให้เห็นว่าด้านทัศนคติหรือการยอมรับนโยบาย หมู่บ้านรักษาศีล 5 ของประชาชนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดลพบุรี สอดคล้องกับงานของ พัชรา เดชโฮม (2562, หน้า 133-148) ที่สะท้อนว่า แนว ทางการจัดการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ไปสู่การปฏิบัติ ต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนทางสังคม และงานของกัมปนาท พรพรหมวิจิตร และคณะ (2560, หน้า 1-17) ที่อธิบายว่า ความร่วมมือของประชาชนมีผลต่อประสิทธิภาพการนำนโยบาย พัฒนาชุมชนไปปฏิบัติของเทศบาลในภาคตะวันออก

6. ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาได้จากงานของ Van Hom & Van Meter (1975); Edwards (1980); Cheema & Romdimelli (1983); Mazmanian & Sabatier (1989) โดยในทางทฤษฎี และแนวคิดนั้น ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นใน การศึกษาเนื่องจาก ผู้ที่แปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้นถือเป็นผู้ที่ต้องทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนใน กระบวนการนโยบาย ทั้งในส่วนผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ผู้ผลักดันนโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในนโยบาย ความคิดในการยอมรับและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของนโยบายของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องล้วนส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จของนโยบายเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

ดังพบว่า มีงานวิจัยสนับสนุนได้แก่ นิภาพร รอดไพบุลย์ และคณะ (2562, หน้า 22-43) ศึกษา พบว่า การนำนโยบายการจัดการศึกษาเด็กต่างด้าวไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดสระแก้วนั้น หน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องก็สามารถแก้ไขปัญหา และปฏิบัติตามนโยบายได้และทัศนคติของผู้บริหาร พบว่าผู้บริหารมีทัศนคติเชิงบวกต่อนโยบาย ส่งผลให้ทุกฝ่ายมีการรับรู้และเข้าใจ เกิดการยอมรับ และสามารถตอบสนองต่อนโยบายได้เป็นอย่างดี ทำให้การนำนโยบายมาปฏิบัติประสบความสำเร็จได้ ส่วนงานของ เดชา คนธภักดี และคณะ (2561, หน้า 267-279) สะท้อนให้เห็นว่า การสร้างการรับรู้ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานปฐมภูมิต่อนโยบายคลินิกหมอครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งจะส่งผลต่อความเข้าใจความรู้สึกความต้องการความคาดหวังและนำไปสู่การปฏิบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย ซึ่งรวมถึงงานของ บุญมี โทท่า และคณะ (2561, หน้า 149-158) ที่บ่งชี้ว่า ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง แนวความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อนโยบายเบี่ยงชีพสามารถนำไปสู่ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์คือคุณภาพชีวิตและการดำรงอยู่ในชุมชนของผู้สูงวัยอย่างเหมาะสม และในงานของพัชรา เดชโสม (2562, หน้า 133-148) พบว่า ทัศนคติของผู้ปฏิบัติ พบว่า มีวิธีการถ่ายทอดหรือส่งต่อนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย และด้าน โครงสร้างระบบราชการ พบว่า มีวิธีการหรือระเบียบปฏิบัติ ที่จะสามารถทำให้การปฏิบัติงานตามนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ไปสู่การปฏิบัติมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น

2.2 แนวคิดภาพลักษณ์องค์กร

2.2.1 ความหมายและลักษณะของภาพลักษณ์องค์กร

คำว่า “ภาพลักษณ์” มาจากภาษาอังกฤษคำว่า “Image” โดยแต่เดิมมักใช้คำว่า “ภาพพจน์” ซึ่งเป็นคำที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Figure of Speech” หมายถึง การพูดที่เป็นสำนวนโวหารทำให้นึกภาพ ทั้งนี้ปัจจุบันคำว่า “ภาพพจน์” และ “จินตภาพ” ได้ถูกนำมาใช้ให้มีความหมายตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Image” ซึ่งนักวิชาการในสาขาวิชาต่างๆ ทั้งทางนิเทศศาสตร์และบริหารธุรกิจต่างให้คำนิยามไว้คล้ายคลึงกัน ซึ่งสรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ (Image) หมายถึง ความคิด และความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งๆ ที่เกิดขึ้นในใจของตนเองเกี่ยวกับสิ่งนั้นทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ (Kotler, 2001, p. 64; Anderson and Rubin; 1986, p. 53; Lesly, 1971, p. 120; Boulding, 1975, p. 91; Jefkins, 1977, p. 14; เสรี วงษ์มณฑา, 2542; วิจิตร อวระกุล, 2542)

นอกจากนี้หากพิจารณาถึงคำว่า “ภาพลักษณ์องค์กร (Organizational Image)” จะพบว่าภาพลักษณ์องค์กรเป็นแนวคิดที่ผสมผสานระหว่างเรื่องการสื่อสารในองค์กร (Organizational Communication) การสื่อสารในภาพรวมขององค์กรขนาดใหญ่ (Corporate Communication) ตราหรือเครื่องหมายขององค์กรขนาดใหญ่ (Corporate Branding) การประชาสัมพันธ์ (Public

Relations) และการศึกษาองค์กรในมิติต่างๆ (Organization Studies) (Frandsen. 2017, pp.1796-1797) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ภาพลักษณ์องค์กร (Organizational Image) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และมุมมองของบุคคลทั้งภายในภายนอกองค์กรที่มีต่อองค์กรหนึ่งๆ ทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ก็ได้ (Frandsen (2017, pp. 1795-1804; Leblanc & Nguyen; 1996, p. 45; Dowling, 1986)

เมื่อพิจารณาถึงคุณลักษณะของภาพลักษณ์องค์กรนั้นพบว่า มีนักวิชาการแสดงทัศนะไว้คล้ายคลึงกันดังนี้

Kotler (2000, p. 296) ได้กล่าวถึงภาพลักษณ์องค์กรก็คือสิ่งที่ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับองค์กรหรือผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์กรหนึ่งๆ ซึ่งเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการ ได้แก่

1) ภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product or Service Image) คือ ภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการของบริษัทเพียงอย่างเดียว ไม่รวมถึงตัวองค์กรหรือตัวธุรกิจ

2) ภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) คือ ภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อตราสินค้าใดตราสินค้าหนึ่ง หรือเครื่องหมายทางการค้าใดเครื่องหมายทางการค้าหนึ่งเท่านั้น แม้บริษัทจะมีสินค้าหลายตราสินค้าหรือหลายยี่ห้อที่เป็นบริษัทเดียวกัน แต่ตราสินค้าแต่ละชื่อก็ไม่จำเป็นต้องมีภาพลักษณ์เหมือนกัน เพราะภาพลักษณ์ของตราสินค้าถือว่าเป็นสิ่งเฉพาะตัวของตราสินค้านั้น

3) ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) คือ ภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อองค์กรหรือสถาบัน ซึ่งเน้นเฉพาะภาพของตัวสถาบันหรือองค์กรเพียงส่วนเดียว ไม่รวมถึงสินค้าหรือบริการที่จำหน่าย ดังนั้นภาพลักษณ์ประเภทนี้จึงเป็นภาพลักษณ์ที่สะท้อนถึงการบริหารและการดำเนินงานขององค์กรทั้งในแง่ 1.ระบบบริหารจัดการบุคลากร 2.ความรับผิดชอบต่อสังคม และ 3.การทำประโยชน์แก่สาธารณะ

Jefkins (1993, pp. 14-19) กล่าวถึงลักษณะของภาพลักษณ์องค์กรไว้ดังนี้

1) ภาพลักษณ์ซ้อน (Multiple Image) เป็นภาพลักษณ์ที่ตั้งมาจากสมมติฐานว่าบุคคลในสังคมนั้นมาจากแหล่งต่างๆ มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษา และปัจจัยอื่นๆ ที่ต่างกัน โดยเฉพาะการมีความรู้และประสบการณ์ต่อองค์กรต่างๆ นั้นย่อมทำให้แต่ละบุคคลมองภาพลักษณ์ขององค์กรหนึ่งๆ ให้เหมือนกันนั้นจึงเป็นไปได้ อีกทั้งในตัวบุคคลหนึ่งอาจมีทั้งภาพลักษณ์ในทางบวกและภาพลักษณ์ในทางลบได้เช่นกัน

2) ภาพลักษณ์ปัจจุบัน (Current Image) เป็นภาพลักษณ์ตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ซึ่งอาจเป็นภาพลักษณ์เชิงลบหรือบวกก็ได้ จะเป็นภาพลักษณ์ที่เกิดมาโดยธรรมชาติ หรือโดยเจตนาก็ตาม หน้าที่ของผู้บริหารองค์กรจะต้องสร้างภาพลักษณ์ปัจจุบันให้ดี

3) ภาพลักษณ์กระจกเงา (Mirror Image) เป็นภาพสะท้อนถึงสิ่งที่องค์กรเป็นภาพที่คนในองค์กรมองเห็นตัวตนในภาพรวมขององค์กรผ่านมุมมองของผู้บริหารองค์กรนั้น

4) ภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา (Wish Image) เป็นภาพลักษณ์องค์กรของผู้บริหารหรือพนักงานมีความประสงค์ที่จะให้เกิดขึ้นจริงแก่องค์กรของตน เช่น เป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบ ต่อสังคม เป็นองค์กรที่มีความมั่นคง หรือมุ่งหวังที่จะเป็นองค์กรที่ก้าวหน้าและทันสมัย เป็นต้น การกำหนดความปรารถนาเปรียบเสมือนการกำหนดเป้าหมายของงานที่เราจะได้นำมาดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นๆ ขององค์กร

5) ภาพลักษณ์สูงสุด (Optimum Image) หมายถึง ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจากการตระหนักในความจริง และเป็นภาพลักษณ์ที่ต้องการสร้างขึ้นมาอยู่ภายใต้เงื่อนไขและสภาวะที่เป็นไปได้

6) ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง (Correct and Incorrect Image) เป็นภาพลักษณ์อีกลักษณะหนึ่งซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นไม่ตรงต่อความเป็นจริงหรือผิดเพี้ยน อาจเป็นเพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เช่น ขาวลือ อุบัติเหตุ ฯลฯ หรือกระบวนการสื่อสาร การรับรู้ของผู้รับสาร และเมื่อเกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ถูกต้องแล้วก็จำเป็นต้องมีการแก้ไขภาพลักษณ์ให้ถูกต้องต่อไป

7) ภาพลักษณ์สินค้า/บริการ (Product Service Image) สินค้าหรือบริการก็มีภาพลักษณ์ของตนเองเช่นเดียวกับองค์กร สินค้าหรือบริการบางอย่างอาจมีภาพลักษณ์ที่ไม่ค่อยดี เช่น บุหรี่ หรือสถานอาบอบนวด แต่สินค้าหรือบริการบางอย่างกลับมีภาพลักษณ์ในทางตรงกันข้าม เช่น ยาสิฟันโรงพยาบาล เมื่อสินค้า/บริการที่องค์กรมี ไม่ว่าจะมีความดีหรือเลว หรือกลางๆ ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรุงแต่งให้มีภาพลักษณ์ที่มีเอกลักษณ์เป็นที่ยอมรับมากขึ้นจากสังคม นอกจากนี้ภาพลักษณ์ขององค์กรจะเป็นเช่นไร ภาพลักษณ์ของสินค้านี้ก็มีความเกี่ยวพันเป็นอย่างมาก ในการสร้างภาพลักษณ์ของสินค้า/บริการ ส่วนหนึ่งอาศัยวิธีการโฆษณาซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะของสินค้าโดยเน้นถึงคุณลักษณะหรือจุดขาย

8) ภาพลักษณ์ของตราสินค้า (Brand Image) ภาพลักษณ์ที่มีลักษณะคล้ายภาพลักษณ์สินค้าเพียงแต่กรณีนี้เป็น ตราสินค้าหรือยี่ห้อสินค้า สัญลักษณ์ โลโก้

9) ภาพลักษณ์องค์กร (Corporate Image) เป็นภาพลักษณ์ขององค์กรหนึ่งๆ โดยเน้นภาพรวมทุกสิ่งทุกอย่างขององค์กร ได้แก่ สินค้า บริการ ระบบ การบริหารการจัดการ ความมั่นคง การมีบุคลากรที่มีคุณภาพ ความรับผิดชอบต่อสังคม ฯลฯ ทั้งนี้ภาพลักษณ์ขององค์กรจึงมีความหมายค่อนข้างกว้างขวาง และเป็นองค์รวมขององค์กร

10) ภาพลักษณ์สถาบัน (Institutional Image) ซึ่งคล้ายกับภาพลักษณ์องค์กรดังข้างต้น แต่มุ่งให้ความสำคัญเฉพาะตัวบริษัทหรือตัวสถาบันซึ่งเป็นองค์กรหลัก ความรับผิดชอบต่อสถาบันที่

มีต่อสังคม ความเป็นสถาบันที่มั่นคง เจริญก้าวหน้า แต่ทั้งนี้จะไม่มุ่งมองในเชิงธุรกิจการค้าหรือ การตลาดหรือตราสินค้า นอกจากบทบาทหรือพฤติกรรมของสถาบันแต่เพียงอย่างเดียว

Boorstin (1973, pp. 185-194) ได้กล่าวถึงลักษณะของภาพลักษณ์องค์กรไว้ดังนี้

1) ภาพลักษณ์องค์กรเป็นสิ่งที่ไม่มีจริง ถูกสร้างขึ้นเพื่อสนองต่อวัตถุประสงค์ และสร้างความประทับใจบางอย่าง อาจเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของควมมีชื่อเสียงของเครื่องหมายการค้า และชื่อสินค้าให้ประทับใจอยู่ในจิตใจของผู้บริโภคโดยมีวัตถุประสงค์ทางการค้าเป็นสำคัญ

2) ภาพลักษณ์องค์กรเป็นสิ่งที่เชื่อถือได้ ภาพลักษณ์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สอดคล้องกับสามัญสำนึกโดยทั่วไปของประชาชน โดยยอมรับต่อความเป็นองค์กรหนึ่งๆ ทั้งนี้การสร้างควมน่าเชื่อถือให้เกิดการยอมรับขึ้นแก่องค์กรหนึ่งๆ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร

3) ภาพลักษณ์องค์กรเป็นสิ่งที่ได้รับการสร้างสรรค์ขึ้นมาอย่างมีแผนการ การสร้างภาพลักษณ์องค์กรจะได้รับการกำหนดให้เหมาะสมกับความเป็นจริง เหมาะสมกับหน่วยงานที่สร้างภาพลักษณ์และเหมาะสมกับผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงานนั้น ทั้งนี้ในระยะแรกของการสร้างภาพลักษณ์องค์กรจะต้องสร้างความสอดคล้องลงตัวระหว่างหน่วยงานหรือผลิตภัณฑ์ไปพร้อมกับกลุ่มเป้าหมายหรือลูกค้า แต่หลังจากนั้นภาพลักษณ์องค์กรจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมค่านิยมของหน่วยงานผู้เป็นเจ้าของภาพลักษณ์ และอาจนำมาเป็นปรัชญาในการดำเนินงานของหน่วยงานได้ต่อไป

4) ภาพลักษณ์องค์กรเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ง่าย โดยการนำเสนอภาพลักษณ์ผ่านสื่อต่างๆ ส่วนมากจะเลือกกล่าวถึงเฉพาะข้อดีบางอย่างของผลิตภัณฑ์ องค์กร หรือบุคคลเหล่านั้น ทั้งนี้การเลือกนำเสนอภาพลักษณ์สู่สาธารณชนจึงต้องนำเสนอสิ่งที่เข้าใจง่าย ไม่ต้องตีความลึกซึ้ง

5) ภาพลักษณ์องค์กรมีลักษณะที่เรียบง่าย ซึ่งในบางครั้งสิ่งที่ต้องการสร้างภาพลักษณ์องค์กรบางอย่าง โดยที่ตัวตนที่แท้จริงแล้วอาจมีความยุ่งยากซับซ้อนและยากแก่การเข้าใจ สินค้าบางประเภทที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสูง ส่วนใหญ่จะมีการนำเสนอภาพลักษณ์ที่เรียบง่าย เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาควมน่ารำคาญใจของกลุ่มเป้าหมาย แต่จะสร้างควมรู้สึกที่ดีอย่างยากจะบรรยาย

6) ภาพลักษณ์องค์กรมีสองนัย การมีสองนัยนี้ถือเป็นควมคลุมเครือระหว่างจินตนาการและควมรู้สึก ระหว่างควมคาดหวังและความเป็นจริง ซึ่งการมีลักษณะสองนัยนี้เหมาะกับอนาคตที่ไม่สามารถคาดคะเนหรือรสนิยมที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้

Harrison (1995, pp. 71-75) กล่าวว่า ภาพลักษณ์องค์กรเกิดจากองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันดังนี้

1) บุคลิกภาพขององค์กร (Personality) หมายถึง บุคลิกภาพหรือผลรวมของคุณสมบัติหรือลักษณะในเรื่องต่างๆ โดยการรับรู้ข้อมูลของบุคคลภายนอกองค์กร ซึ่งบ่งบอกว่าองค์กรเป็นอย่างไร

มีลักษณะอย่างไร ทักษะหรือความคิดเห็นของบุคคลในการมองบุคลิกภาพขององค์กรเป็นหลักการหนึ่งซึ่งได้นำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐาน

2) ชื่อเสียงขององค์กร (Reputation) คือ ชื่อเสียงหรือกิตติศัพท์ขององค์กรที่ประชาชนหรือบุคคลมีความเชื่อถือ ให้ความไว้วางใจ มั่นใจในเรื่องคุณภาพ ความมีมาตรฐานของผลผลิตและบริการ ชื่อเสียงขององค์กรเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคให้ความเชื่อถือ และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

3) เอกลักษณ์ขององค์กร (Corporate Identity) หมายถึง ความโดดเด่นขององค์กร เครื่องบ่งชี้ทางกายภาพขององค์กร องค์กรสามารถใช้เอกลักษณ์ในการสะท้อนบุคลิกภาพและแสดงโครงสร้างขององค์กรได้อย่างชัดเจนและมีคุณค่า

4) คุณค่าหรือจรรยาบรรณขององค์กร (Value/Ethics) หมายถึง ความดีหรือจรรยาบรรณขององค์กร ซึ่งได้รับการยอมรับ ประเมินคุณค่าและยกย่องจากบุคคลภายนอก ความมีคุณค่าและจรรยาบรรณขององค์กรที่เป็นมาตรฐานในการประพฤติของบุคคลในองค์กร จะไม่ทำให้เกิดภาพลักษณ์ในทางลบหรือมีผลกระทบต่อองค์กรในทางที่ไม่ดี

Leblanc & Nguyen (1996, p. 91) สามารถแยกภาพลักษณ์องค์กรในธุรกิจให้บริการออกเป็น องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1) เอกลักษณ์ขององค์กร (Corporate Identity) หมายถึง ความเกี่ยวข้องกับรูปลักษณะต่างๆ ของบริษัท อาทิ ชื่อเสียงของบริษัท โลโก้ ราคา การบริการ ระดับคุณภาพของการโฆษณา สามารถสังเกตได้อย่างง่ายดาย โดยที่สามารถนำมาเป็นสิ่งที่เปรียบเทียบในแต่ละบริษัท และนับเป็นตัวชี้ของพฤติกรรมที่กำกับควบคุมโดยบริษัท เพราะว่าภาพลักษณ์องค์กรคือ ความประทับใจที่เกิดขึ้นจากใจของลูกค้าซึ่งเกิดขึ้นจากปัจจัยต่างๆ ที่ควบคุมโดยบริษัท

2) ชื่อเสียง (Reputation) หมายถึง การยอมรับในตัวสินค้าหรือการให้บริการจนกระทั่งได้รับชื่อเสียง มีกิตติศัพท์ที่สามารถรับประกันหรือมั่นใจได้ เช่น ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่จะประเมินคุณภาพในการบริการได้ ชื่อเสียงในการให้บริการขององค์กรจะสร้างขึ้นจนเกิดความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ แก้ไขปัญหาอันอาจจะเกิดขึ้นให้กับลูกค้าได้ ซึ่งหมายถึงระบบการจัดการภายในอันประกอบด้วย ภาวะผู้นำในการบริหารองค์กร บุคลิกภาพ พร้อมทั้งบรรยากาศและการให้บริการตามความต้องการของลูกค้า

3) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารจุดประสงค์หรือความมุ่งหวังของบริษัทแก่ลูกค้า หรือเป็นภาพลักษณ์ให้ลูกค้ารับรู้ อีกทั้งยังใช้ สภาพแวดล้อมนี้เป็นสิ่งกระตุ้นให้พนักงานได้มีแรงจูงใจที่จะบริการอย่างมีคุณภาพ

4) การให้บริการ (Service Offering) การให้บริการประกอบด้วยสิ่งที่ถือว่าเป็นทั้งแกนหลักและส่งเสริม การบริการหลักจะเกี่ยวกับหลักการและเหตุผลที่ว่า เหตุใดลูกค้าจึงเลือกใช้บริการของบริษัท ในขณะที่การบริการเสริมคือ การบริการที่เพิ่มมูลค่าให้ออกเหนือจากการบริการหลัก คือ มีความพยายามที่จะให้บริการแบบผสม พร้อมให้บริการโดยไม่ต้องให้ลูกค้ารอ ซึ่งการรอจะทำให้เกิดผลเชิงลบและมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ต้องควบคุมอารมณ์

5) การติดต่อระหว่างบุคคล (Contact Personnel) การรับรู้ธรรมชาติของลูกค้าและให้บริการตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผ่านพฤติกรรมและทัศนคติ เป็นตัวบ่งชี้ของระดับคุณภาพของการบริการของบริษัทที่จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

จากทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ลักษณะของภาพลักษณ์องค์กรที่นับเป็นองค์ประกอบของภาพลักษณ์องค์กรหนึ่งๆ ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายในองค์กร การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร สารสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี สารสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี และวิธีการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร ซึ่งแต่ละองค์ประกอบย่อยดังกล่าวมีลักษณะดังนี้

ประการแรก การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายในองค์กร หมายถึง การสร้างให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับจนกลายเป็นทัศนคติส่วนบุคคลและค่านิยมร่วมขององค์กรถึงสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ในองค์กร หรือภาพรวมที่อธิบายถึงอัตลักษณ์ จุดเด่น อันดงามขององค์กรนั้นๆ แก่บุคคลในองค์กร บริษัทธุรกิจนั้น

ประการที่สอง การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร หมายถึง การสร้างให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับจนกลายเป็นทัศนคติส่วนบุคคลและค่านิยมร่วมขององค์กรถึงสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ในองค์กร หรือภาพรวมที่อธิบายถึงอัตลักษณ์ จุดเด่น อันดงามขององค์กรนั้นๆ แก่ลูกค้า ผู้รับบริการ หรือประชาชนโดยทั่วไป

ประการที่สาม สารสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี หมายถึง เนื้อหาสาระที่ต้องการนำเสนอให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับจากบุคคลต่างๆ ในสิ่งที่ดีงาม ถูกต้อง เหมาะสม หรือเป็นประโยชน์

ประการที่สี่ สารสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี หมายถึง สินค้าหรือการให้บริการที่ได้รับการยอมรับหรือเชื่อมั่นได้ถึงคุณภาพและความมั่นใจในสิ่งที่รับรู้ได้จากตราสินค้า เครื่องหมายการค้า รูปแบบการดำเนินธุรกิจ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตหรือให้บริการ และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่สัมพันธ์กับสินค้าหรือบริการนั้น และ

ประการที่ห้า วิธีการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร หมายถึง การใช้ช่องทางส่งข่าวสารเกี่ยวกับสาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี และผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี ให้เกิดการรับรู้ความเข้าใจ การยอมรับจากลูกค้า ผู้รับบริการ หรือประชาชนโดยทั่วไปได้อย่างเหมาะสม

2.2.2 ความสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรในธุรกิจสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ภาพลักษณ์องค์กรนับเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนองค์กรในภาคธุรกิจให้ประสบความสำเร็จเนื่องจากภาพลักษณ์องค์กรมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กรในฐานะลูกค้าหรือผู้รับบริการจากธุรกิจที่กำลังดำเนินอยู่ และถือเป็นรากฐานในการกำหนดกลยุทธ์การแข่งขันในตลาด (Sutton & Callahan, 1987) ซึ่ง Elsbach (1994) ยอมรับว่าเทคนิคการสร้างความประทับใจแก่ลูกค้ามีความสำคัญต่อการรักษาฐานการตลาดของธุรกิจ การสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดี ซึ่งหมายถึง การสร้างทัศนคติในทางที่เหมาะสม แก่บุคคลทั้งภายในภายนอกองค์กรที่มีต่อองค์กรธุรกิจย่อมทำให้องค์กรธุรกิจเป็นที่ยอมรับทั้งในตราผลิตภัณฑ์และบริการไปพร้อมๆ กัน ซึ่งส่งผลต่อการกลับมาบริโภคสินค้าหรือกลับมาใช้บริการในภายหลังอีก (Brand Royalty) ขณะเดียวกันภาพลักษณ์องค์กรก็เป็นตัวบ่งชี้ถึงความล้มเหลวในการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจได้เช่นเดียวกัน หากผู้บริโภคหรือผู้รับบริการในฐานะลูกค้านั้นมีมุมมองในเชิงลบต่อองค์กรนั้น (Hatch & Schultz, 2000) เพราะภาพลักษณ์องค์กรคือการสร้างการรับรู้ต่อบุคคลภายนอกองค์กรที่ช่วยเอื้อให้องค์กรธุรกิจดำเนินไปได้อย่างมั่นคง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับธุรกิจขนาดใหญ่ซึ่งเกี่ยวข้องกับกลุ่มประชาชนในฐานะลูกค้าจำนวนมาก จนกล่าวได้ว่าในทางธุรกิจยังอาจตีค่าได้ว่าภาพลักษณ์องค์กรเปรียบเสมือนสินทรัพย์อันมีค่าจนยากจะประเมินออกมาเป็นตัวเลขนางบัญชีได้ (Morley, 1998, p. 8)

จากข้างต้นย่อมพบว่าภาพลักษณ์องค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแข่งขันทางการตลาดของธุรกิจสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ กล่าวคือ โรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไปในปัจจุบันมีการแข่งขันที่สูงขึ้น โดยภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลของไทยมีแนวโน้มการจัดตั้งธุรกิจอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2561 มีการจัดตั้งเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.81 เมื่อเทียบกับปี 2560 ในขณะที่มูลค่าทุนจดทะเบียนและการเพิ่มทุนของธุรกิจค่อนข้างแปรผันตามขนาดและศักยภาพของธุรกิจที่เข้ามาดำเนินกิจการในแต่ละปี (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2562) ซึ่งถือว่าเป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันและการเติบโตสูง ทั้งนี้หากพิจารณาถึงจำนวนศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยในประเทศไทยพบว่า ปัจจุบันมีเพียง 343 คนเท่านั้น (สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย, 2563) และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้มีความประสงค์รับการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วยังมีสัดส่วนไม่สมดุล เพราะโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในด้านการให้บริการที่สำคัญๆ

ได้แก่ โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลบางมด โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ต่างมีแผนกศัลยกรรมตกแต่งความงาม เปิดให้บริการแบบครบวงจร (One Stop Service) เพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้แก่ผู้รับบริการในทุกรูปแบบ ซึ่งหากพิจารณาสถิติเบื้องต้นจาก โรงพยาบาลยันฮีจะพบว่า มีผู้เข้ามาใช้บริการแปลงเพศเฉลี่ย 2-5 รายในแต่ละสัปดาห์ หรือปีละกว่า 100 ราย ในช่วงปี พ.ศ. 2558 โดยมีผู้มารับการแปลงเพศเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 10 ขณะที่สถิติเบื้องต้นจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีผู้เข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศเฉลี่ยเดือนละ 2-3 ราย ทั้งนี้สถิติของ โรงพยาบาลยันฮี พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่มาแปลงเพศมักเป็น “ชายแปลงเป็นหญิง” ขณะที่ “หญิงแปลงเป็นชาย” มีน้อยมาก เพราะแปลงชายเป็นหญิงง่ายกว่า ขั้นตอนไม่ซับซ้อน และมีค่าใช้จ่ายไม่สูงขึ้นอยู่กับความยากง่ายเป็นกรณีไป ขณะที่การแปลงเพศจากหญิงเป็นชายราคาจะสูงกว่าถึง 3 เท่า เนื่องจากมีความซับซ้อนในการศัลยกรรม และต้องปรับสภาพร่างกายในหลายๆ ด้านมากกว่า (ผู้จัดการออนไลน์, 2559)

ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านศัลยกรรมแบบครบวงจรถือเป็นจุดเด่นที่สำคัญต่อการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ที่ต้องการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ เนื่องจากการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงต้องอาศัยองค์ประกอบหลายในการดำเนินธุรกิจ อาทิ ความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์ สถานพยาบาลที่ทันสมัย รวมทั้งความพร้อมของผู้รับบริการเอง ซึ่งความพร้อมทั้งหมดที่กล่าวมาถือเป็นภาพลักษณ์ที่สำคัญของโรงพยาบาลในด้านความปลอดภัย การตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการดูแลหลังการรับบริการ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เห็นว่าภาพลักษณ์ขององค์กรจึงถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งต่อธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของไทยที่มีแนวโน้มขยายส่วนแบ่งพื้นที่การตลาดให้เติบโตสูงขึ้นต่อไปในอนาคต

2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์องค์กร

วรัดชนาภรณ์ ศรีนวลไชย (2555) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การตลาดของสถานพยาบาลสัตว์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สถานพยาบาลสัตว์ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลสัตว์แบบมีที่พักรักษาป่วยและคลินิกสัตว์แบบไม่มีที่พักรักษาป่วย มีผู้ใช้บริการต่อวัน 0-30 คน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-100,000 บาท โดยเมื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดผู้ประกอบการและผู้ให้บริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับข้อเสนอแนะกลยุทธ์การตลาดในการศึกษาวิจัยมีดังนี้ สถานพยาบาลสัตว์ควรมีการนำกลยุทธ์การสร้างแตกต่างมาใช้ โดยอันดับแรกที่สถานพยาบาลสัตว์ให้ความสำคัญคือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ที่ความครบครันและ

มีความพร้อมในตัวผลิตภัณฑ์และบริการ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการและช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการได้ ส่วนปัจจัยด้านราคา ควรมีการกำหนดราคาโดยพิจารณาต้นทุน คู่แข่งชายและความสมเหตุสมผล ปัจจัยด้านสถานที่ ทำเลที่ตั้งควรอยู่ใกล้แหล่งชุมชน สามารถมองเห็นได้ง่ายและสะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการของผู้ใช้บริการ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ควรให้ความสำคัญกับการบริการที่มีคุณภาพใช้สื่อในการโฆษณาประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะวิธีการบอกกล่าวปากต่อปาก ปัจจัยด้านบุคลากร ควรคำนึงถึงการมีสัตวแพทย์ประจำที่มีชื่อเสียง มีความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการรักษาโรคเฉพาะทาง และบุคลากรรักในการให้บริการและมีจิตใจที่รักสัตว์ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ควรมีสัตวแพทย์ประจำตลอดเวลา 24 ชั่วโมง และกระบวนการให้บริการมีความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องชัดเจน ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ขององค์กรควรมีการปรับปรุงพัฒนาสถานพยาบาลสัตว์ให้เป็นโรงพยาบาลสัตว์ขนาดใหญ่ และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีคุณภาพและความเหมาะสม เพื่อรองรับการมาใช้บริการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการมากที่สุด

จันจิรา เฟื่องอ่อน (2553) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยกำหนดการตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเฉพาะทาง : กรณีศึกษาสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์” พบว่า ระดับกระบวนการตัดสินใจใช้บริการสถานพยาบาลเฉพาะทางโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านคุณภาพในการรักษาพยาบาล รองลงมา คือ ด้านความมีชื่อเสียงของสถาบันประสาทวิทยา จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ปัจจัยด้านการให้บริการ ปัจจัยทางด้านคุณภาพในการรักษาพยาบาล ปัจจัยด้านรายจ่ายค่ารักษาพยาบาล และปัจจัยทางด้านมีชื่อเสียงของสถาบันประสาทวิทยา เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเฉพาะทางที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

นันทพร อารมณัฐ (2558) ศึกษาเรื่อง “ประสิทธิภาพการให้บริการและภาพลักษณ์องค์กรที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ สถานพยาบาลเอกชนของพนักงาน บริษัท MOCAP ในการใช้สิทธิประกันสังคม” พบว่า การศึกษาการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการให้บริการและภาพลักษณ์องค์กร ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของพนักงาน บริษัท MOCAP ในการใช้สิทธิประกันสังคม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการและภาพลักษณ์องค์กรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตนในการใช้สิทธิประกันสังคมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานบริษัท MOCAP จำนวน 250 คน โดยใช้สถิติในการศึกษาครั้งนี้ คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis; MRA) เพื่อเป็นการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระหลายตัวแปร

จากผลการวิจัยพบว่าด้านประสิทธิภาพการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ภาพลักษณ์องค์กรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และการเลือกใช้บริการสถานพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาล อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ การทดสอบสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรด้านประสิทธิภาพการให้บริการ พบว่า การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การให้บริการอย่างเพียงพอ และการให้บริการอย่างก้าวหน้ามีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมาก ($R = .736$) และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 57.520$, $df = 5$, $Sig. = .000$) ตัวแปรด้านภาพลักษณ์องค์กร พบว่า ด้านพนักงาน ด้านองค์กร ด้านบริการ และด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมาก ($R = .857$) และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 169.398$, $df = 4$, $Sig. = .000$) ตัวแปรอิสระโดยรวม คือ ประสิทธิภาพการให้บริการ และภาพลักษณ์องค์กรมีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมาก ($R = .830$) และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 273.488$, $df = 2$, $Sig. = .000$)

ภัทรวดี กฤตรัชชานันต์, ณิชากร ชัยศิริ, ศิริวรรณ สุขอนันต์ และอนิวัช แก้วจำนงค์ (2562, หน้า 31-40) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กรของพนักงานสำนักงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรับผิดชอบต่อสังคมของพนักงานสำนักงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 2) ศึกษาระดับภาพลักษณ์องค์กรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา และ 3) ศึกษาพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมของพนักงานสำนักงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กร กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานสำนักงานทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 400 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมของพนักงานสำนักงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กรของสำนักงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมของพนักงานสำนักงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กร พบว่า พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมของพนักงานสำนักงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลาทั้ง 4 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อเศรษฐกิจ ความรับผิดชอบต่อ

กฎหมาย ความรับผิดชอบด้านจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อในฐานะพลเมือง ส่งผลในทิศทางบวกต่อภาพลักษณ์องค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภัสสรกันต์ ทรัพย์มหาโชค (2561, หน้า 124-132) ศึกษาเรื่อง “ความแข็งแกร่งของตราสินค้าคือความสำเร็จของการสร้างภาพลักษณ์องค์กร” พบว่า ธุรกิจที่ทันสมัยจำเป็นต้องสร้างภาพลักษณ์องค์กรจากตราสินค้า (ตราสินค้า) ที่แข็งแกร่งในทุกช่วงของการเติบโตและทุกช่วงของวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ ธุรกิจต้องการการสร้างภาพลักษณ์ด้วยตราสินค้าที่แข็งแกร่งอย่างต่อเนื่อง เพราะภาพลักษณ์ของทุกองค์กรเกิดจากอัตลักษณ์องค์กร ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภค ก่อนอื่นผู้ประกอบการและผู้จัดการฝ่ายการตลาดจำเป็นต้องเข้าใจอัตลักษณ์ขององค์กรและสื่อสารไปยังผู้บริโภคเป้าหมายโดยสื่อที่เหมาะสม เนื่องจาก “อัตลักษณ์ที่ถูกต้อง ส่งด้วยวิธีที่เหมาะสม ที่เข้าถึงเป้าหมายได้” จะนำไปสู่ความสำเร็จของการสร้างภาพลักษณ์องค์กรและเป้าหมายของธุรกิจ คือการตัดสินใจซื้อเพราะพลังของการสื่อสารตราสินค้าที่เกิดจากความแข็งแกร่งของตราสินค้าสามารถสื่ออัตลักษณ์องค์กรที่ผู้บริโภครับรู้และไว้วางใจ เนื่องจากการรับรู้ในภาพลักษณ์ขององค์กรเกิดขึ้นก่อนความประทับใจจากการใช้สินค้าและบริการ ดังนั้นภาพลักษณ์เชิงบวกของทุกองค์กร จึงต้องอาศัยมีการวางแผนการสื่อสาร การดำเนินการ และกิจกรรมทางการตลาดให้สอดคล้องกับกระบวนการรับรู้ของผู้บริโภค หากการรับรู้ประสานเข้ากับประสบการณ์การบริโภคจะทำให้เกิดความประทับใจและความภักดีต่อตราสินค้า ในที่สุดผู้บริโภคจะถ่ายทอดภาพลักษณ์เชิงบวกนั้นต่อญาติพี่น้อง เพื่อนและคนใกล้ชิด เมื่อไรก็ตามที่องค์กรธุรกิจตระหนักถึงการตระหนักรู้ในตราสินค้า และการสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกได้ การบริหารภาพลักษณ์ด้วยความเข้าใจในการสร้างความแข็งแกร่งของตราสินค้าในความหมายรวมของ “คุณค่าของตราสินค้า” ก็สำคัญมากพอๆ กับการพยายามที่จะให้ผู้บริโภคได้มีประสบการณ์ตรงกับคุณค่าของตัวผลิตภัณฑ์

บุญช่วง ศรีธรรมราชฤทธิ์ (2561, หน้า 1-7) ศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของภาพลักษณ์องค์กรที่มีต่อความสำเร็จขององค์กร สำนักงานบัญชีในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบผลกระทบของภาพลักษณ์องค์กรที่มีต่อความสำเร็จขององค์กรของสำนักงานบัญชีในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารสำนักงานบัญชีในประเทศไทย จำนวน 130 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า 1) ภาพลักษณ์องค์กร ด้านความเลื่อมใสและศรัทธา มีผลกระทบเชิงบวกกับความสำเร็จขององค์กรโดยรวม 2) ภาพลักษณ์องค์กรด้านความเชื่อถือและยอมรับ มีผลกระทบเชิงบวกกับความสำเร็จขององค์กรโดยรวม 3) ภาพลักษณ์องค์กร ด้านความคล่องตัวในการบริหารงาน มีผลกระทบเชิงบวกกับความสำเร็จขององค์กรโดยรวม โดยตัวแปรทั้งหมดมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์ร้อยละ 72.60

ปิยฉัฐ ไชยกุล สุมิตรา จิระวุฒินันท์ และชุติมา เรืองอุตมานันท์ (2561, หน้า 85-95) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการประชาสัมพันธ์เชิงรุกกับภาพลักษณ์องค์กรของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการประชาสัมพันธ์เชิงรุกกับภาพลักษณ์องค์กรของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้บริหารฝ่ายการตลาดของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย จำนวน 115 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า การประชาสัมพันธ์เชิงรุกด้านการสร้างเอกลักษณ์ ด้านการสร้างเหตุการณ์พิเศษ และด้านการโฆษณาเพื่อการประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ และมีผลกระทบเชิงบวกกับภาพลักษณ์องค์กรโดยรวม ดังนั้นผู้บริหารฝ่ายการตลาดของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย ควรให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อให้ธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยมีภาพลักษณ์องค์กรที่ดีในระยะยาว จะสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันของธุรกิจทำให้ธุรกิจเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนต่อไป

สุทธิสินี ถิระธรรมสรณ์ ภิญญาพัชญ์ นาคภิบาล และวงศ์ธีรา สุวรรณิน (2561, หน้า 19-33) ศึกษาเรื่อง “รูปแบบคุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์องค์กร ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัย คุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์องค์กรที่มีผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทย 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลเชิงสาเหตุของคุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์องค์กรที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทย 3) เพื่อสร้างรูปแบบของคุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์องค์กรที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กำหนดการศึกษาผ่านข้อมูลด้านความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูง ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการผู้ประกอบการและผู้มีประสบการณ์ธุรกิจสปา จำนวน 5 คนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และการวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการธุรกิจสปาในประเทศไทยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ (Hair et al., 2010) มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 760 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทยมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยคุณภาพการบริการและปัจจัยภาพลักษณ์องค์กร 2) ผลการทดสอบอิทธิพลเชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภค

ธุรกิจสปาในประเทศไทยมีอิทธิพลของเส้นทางของรูปแบบคือ (1) คุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (2) คุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กร (3) ภาพลักษณ์องค์กรมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และ (4) คุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรแฝงปัจจัยความตั้งใจเชิงพฤติกรรมผ่านภาพลักษณ์องค์กร ส่วน 3) รูปแบบของคุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์องค์กรที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทย พบว่า การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่า ($c_2 = 71.08$, $df = 55$, $c_2/df = 1.29$, $P = 0.07$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.97$, $SRMR = 0.01$, $RMSEA = 0.02$) และการยืนยันผลการวิจัย (Confirm) ด้วยการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) พบประเด็นองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 2 องค์ประกอบ 13 ตัวบ่งชี้ ว่ามีความเหมาะสมหากนำไปใช้ปฏิบัติจริงในสถานประกอบการ (1) ปัจจัยคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การรับประกัน และการรู้จักและเข้าใจ (2) ปัจจัยภาพลักษณ์องค์กร ประกอบด้วย การติดต่อลูกค้าการให้คำแนะนำ การขับเคลื่อนความสัมพันธ์ ตำแหน่งในตลาด การขับเคลื่อนทางสังคม ความเอาใจใส่ในผู้ใช้บริการ การสื่อสารการตลาดและเอกลักษณ์สปาไทย รวมถึงเน้นมารยาทและน้ำใจแบบไทย ใส่ใจในรายละเอียดการให้บริการผู้รับบริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน ความเป็นส่วนตัว ความสะอาดของสถานที่ เช่น ห้องสปา เตียงสปา อุปกรณ์สปาเน้นธรรมชาติมีนวัตกรรมที่ผสมผสานกับวัฒนธรรมประเพณีของไทยเป็นตัวสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริการและสร้างเอกลักษณ์ความเป็นไทยของธุรกิจสปาไทย

ไพศาล ฤทธิกุล, เกษราภรณ์ สุดตาพงศ์, สิทธิภัทร์ โชติช่วง และ สุรินทร์ ชุมแก้ว (2560, หน้า 265-275) ศึกษาเรื่อง “กลยุทธ์การจัดการภาพลักษณ์องค์กรเพื่อพัฒนาธุรกิจบริการ” พบว่าการศึกษากิจการภาพลักษณ์องค์กรในธุรกิจบริการ ซึ่งการบริหารจัดการภาพลักษณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรจะต้องมีการวางแผน กลยุทธ์เพื่อให้ภาพลักษณ์ที่ปรากฏมาเป็นภาพเชิงบวกต่อองค์กรมากที่สุด วัตถุประสงค์ของบทความนี้เป็นการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ แนวคิดด้านภาพลักษณ์องค์กร และแนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจบริการ บทความนี้ได้กำหนดเป็นกลยุทธ์การจัดการภาพลักษณ์องค์กรเพื่อพัฒนาธุรกิจ บริการ อาทิ กลยุทธ์การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหาร กลยุทธ์การจัดการคุณภาพสินค้าและบริการขององค์กร กลยุทธ์การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม กลยุทธ์การจัดการด้านการเงินและความมั่งคั่งขององค์กร กลยุทธ์การจัดการความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร และกลยุทธ์การจัดการความสามารถในการสรรหา การพัฒนา และการรักษานบุคลากร ซึ่งกลยุทธ์ที่ได้นำเสนอในบทความครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับองค์กรเพื่อนำไป ประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการภาพลักษณ์ให้มีการปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้ตรง กับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

มยุรี สีเชียงหา, นวลละออง อรรถรังสรรค์ และพีรวัฒน์ ไชยล้อม (2558, หน้า 104-116) ศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของการบริหารภาพลักษณ์องค์กรที่มีต่อผลการดำเนินงานของ ธุรกิจโรงแรม ในเขตภาคเหนือ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลกระทบของการบริหารภาพลักษณ์องค์กรที่มีต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจในเขตภาคเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารธุรกิจโรงแรมในเขตภาคเหนือ จำนวน 300 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า 1) การบริหารภาพลักษณ์องค์กร ด้านความรับผิดชอบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับผลการดำเนินงานโดยรวม 2) การบริหารภาพลักษณ์องค์กรด้านความมั่นคงทางการเงิน มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับผลการดำเนินงานโดยรวม 3) การบริหารภาพลักษณ์องค์กร ด้านคุณภาพการบริหาร มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับผลการดำเนินงานโดยรวม และ 4) การบริหารภาพลักษณ์องค์กร ด้านคุณภาพสินค้าและบริการ มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับผลการดำเนินงานโดยรวม ดังนั้นผู้บริหารธุรกิจโรงแรมในเขตภาคเหนือควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กรในทุกส่วนของการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การเกิดการบริหารภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดีที่ส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรประสบผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ฉัตรลดา กิ่ง ศรีบุญญา รักสงฆ์ และธีรา เอราวัฒน์ (2557, หน้า 45-54) ศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของการบริหารภาพลักษณ์องค์กรที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้าของธุรกิจส่งออกสินค้าเกษตรในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลกระทบของการบริหารภาพลักษณ์ องค์กรที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้าของธุรกิจส่งออกสินค้าเกษตรในประเทศไทย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเนื้อหาสมบูรณ์ทั้งสิ้น จำนวน 76 ฉบับ ผลการวิจัย พบว่า 1) การบริหารภาพลักษณ์องค์กร ด้านความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้ามีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับความพึงพอใจของลูกค้าโดยรวม 2) การบริหารภาพลักษณ์องค์กร ด้านเทคโนโลยีและวิธีการผลิตมีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับความพึงพอใจ ของลูกค้า โดยรวมประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการ สร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าและการนำเอาเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการดำเนินงาน ตลอดจนมีการพัฒนาสินค้าและการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุดและความสำเร็จขององค์กรในระยะยาว

สุวิมล สุวรรณิ วีรยา ภัทรอาชาชัย และอารีรัตน์ แซ่คู (2557, หน้า 236-247) ศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของการประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์ที่มีต่อภาพลักษณ์องค์กร ของธุรกิจโรงแรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” พบว่า การศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลกระทบของการ

ประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์ที่มีต่อภาพลักษณ์องค์กรของธุรกิจโรงแรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารธุรกิจ โรงแรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 128 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ F-test การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ ซึ่งการประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์ได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวแปรอิสระที่มี ความสัมพันธ์และผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กร ผลการวิจัยพบว่า 1) การประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์ ด้านการจัดวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ มีความสัมพันธ์และผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กรโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับ ด้านความถี่และศรัทธา และด้านความคล่องตัวในการบริหารงาน และ 2) การประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์ ด้านการสนับสนุนกิจกรรม มีความสัมพันธ์และผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กร ด้านความถี่และศรัทธา โดยสรุป การประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์ มีความสัมพันธ์และผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กร ดังนั้น ผู้บริหารธุรกิจโรงแรม จึงควรใช้ข้อมูลนี้เพื่อส่งเสริมการประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์ให้เป็น แนวทางการบริหารงาน สร้างให้เกิดภาพลักษณ์องค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ศักยภาพในการปฏิบัติงาน ป้องกันการเสียโอกาสในการแข่งขัน และนำไปประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ปัจจุบันอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในระยะยาวอีกทั้งยังช่วยส่งเสริมสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินงาน และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้แก่ธุรกิจ โรงแรมและกลุ่มธุรกิจอื่นๆ ที่สนใจนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาดำเนินงานของธุรกิจในอนาคตต่อไป

2.2.4 สรุปองค์ประกอบของตัวชี้วัดการวิเคราะห์ภาพลักษณ์องค์กร

สรุปองค์ประกอบของตัวชี้วัดการวิเคราะห์ภาพลักษณ์องค์กร ได้ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 องค์ประกอบตัวชี้วัดการวิเคราะห์ภาพลักษณ์องค์กร

ตัวชี้วัดการวิเคราะห์ภาพลักษณ์องค์กร	Kotler (2000)	Jefkins (1993)	Boorstin (1973)	Harrison (1995)	Leblanc & Nguyen (1996)
1. การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายในองค์กร	✓	✓	✓		
2. การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร	✓	✓	✓	✓	✓
3. สาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี	✓	✓	✓	✓	✓
4. สาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี	✓		✓	✓	✓
5. วิธีการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร			✓		✓

จากการเปรียบเทียบองค์ประกอบตัวชี้วัดการวิเคราะห์ภาพลักษณ์องค์กร พบว่า แนวคิดของนักวิชาการทั้งหมด ได้แก่ Kotler (2000); Jefkins (1993); Boorstin (1973); Harrison (1995); Leblanc & Nguyen (1996) ต่างให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายในองค์กร การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร สารสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี สารสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี และวิธีการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร

อย่างไรก็ดีในการศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” พบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านภาพลักษณ์องค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร สารสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี และสารสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี ซึ่งแต่ละองค์ประกอบย่อยทั้งหมดดังกล่าวมีงานวิชาการรองรับ ดังนี้

1. การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร พิจารณาได้จากงานของ Kotler (2000) Jefkins (1993); Boorstin (1973); Harrison (1995); Leblanc & Nguyen (1996) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กรสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจากการสร้างให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับจนกลายเป็นทัศนคติส่วนบุคคลและค่านิยมร่วมขององค์กรถึงสิ่งๆ ที่มีอยู่ในองค์กร หรือภาพรวมที่อธิบายถึงอัตลักษณ์ จุดเด่น อันติงามขององค์กรนั้นๆ แก่ลูกค้า ผู้รับบริการ หรือประชาชน โดยทั่วไป ส่งผลให้บุคคลภายนอก ซึ่งอยู่ในฐานะผู้บริโภคหรือผู้รับบริการเกิดทัศนคติเชิงบวกที่พร้อมจะกลับมาซื้อสินค้าหรือรับบริการอีกในอนาคต ซึ่งในธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นถือว่าภาพลักษณ์องค์กรที่ดีต่อโรงพยาบาลที่เข้าใช้บริการของผู้มีความประสงค์เข้ารับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเกิดความเชื่อมั่นที่จะใช้บริการของโรงพยาบาล แต่หากรับรู้ถึงภาพลักษณ์องค์กรเชิงลบก็จะมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้บริการ ซึ่งย่อมส่งผลเสียโดยตรงต่อการทำการตลาดของโรงพยาบาลนั้นๆ

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ ภัทรวดี กฤตรัชตนันต์ และคณะ (2562, หน้า 31-40) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กรของพนักงานสำนักงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โดยพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมของพนักงานสำนักงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลาทั้ง 4 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อเศรษฐกิจ ความรับผิดชอบต่อกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อฐานะพลเมือง ส่งผลในทิศทางบวกต่อภาพลักษณ์องค์กร และงานของ ฉัตรลดา กิ่งหล้า และคณะ (2557, หน้า 45-

54) พบว่า 1) การบริหารภาพลักษณ์องค์กร ด้านความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้ามีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับความพึงพอใจของลูกค้าโดยรวม 2) การบริหารภาพลักษณ์องค์กร ด้านเทคโนโลยีและวิธีการผลิตมีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับความพึงพอใจของลูกค้าโดยรวมประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการ สร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าและการนำเอาเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการดำเนินงาน ตลอดจนมีการพัฒนาสินค้าและการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุดและความสำเร็จขององค์กรในระยะยาว รวมทั้งงานของ สุวิมล สุวรรณิ และคณะ (2557, หน้า 236-247) พบว่า การประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับภาพลักษณ์องค์กร ดังนั้น ผู้บริหารธุรกิจโรงแรม จึงควรใช้ข้อมูลนี้เพื่อส่งเสริมการประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์ให้เป็น แนวทางการบริหารงาน สร้างให้เกิดภาพลักษณ์องค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ศักยภาพในการปฏิบัติงาน ป้องกันการเสียโอกาสในการแข่งขัน และนำไปประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมปัจจุบันอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในระยะยาว

2. **สาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี** พิจารณาได้จากงานของ Kotler (2000); Jenkins (1993) Boorstin (1973); Harrison (1995); Leblanc & Nguyen (1996) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น สาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดีสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก เนื้อหาสาระที่ต้องการนำเสนอให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับจากบุคคลต่างๆ ในสิ่งที่คิยาม ถูกต้อง เหมาะสม หรือเป็นประโยชน์ขององค์กร จนกล่าวได้ว่าชื่อเสียงขององค์กรคือการรับรองคุณภาพสินค้าและบริการขององค์กรนั้น ดังที่พบในองค์กรต่างๆ มักสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่สะท้อนภาพขององค์กรที่มีลักษณะดังนี้ เช่น องค์กรที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม องค์กรธรรมาภิบาล องค์กรที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นต้น ซึ่งสาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่โรงพยาบาลต่างๆ มักนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ อาทิ โรงพยาบาลที่มีความพร้อมทางด้านบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการทางการแพทย์ ความพร้อมของเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยเนื้อหาสาระของภาพลักษณ์ดังกล่าวถือเป็นสาร (Message) ที่ต้องการสื่อออกมาให้ผู้มีความประสงค์เข้ารับบริการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศเกิดทัศนคติเชิงบวก และเกิดความเชื่อถือ ยอมรับในความพร้อม และกล้าตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ บุญช่วง ศรีธรรมาภรณ์ (2561, หน้า 1-7) ศึกษาพบว่า 1) ภาพลักษณ์องค์กร ด้านความเลื่อมใสและศรัทธา มีผลกระทบเชิงบวกกับความสำเร็จขององค์กรโดยรวม 2) ภาพลักษณ์องค์กรด้านความเชื่อถือและยอมรับ มีผลกระทบเชิงบวกกับความสำเร็จขององค์กรโดยรวม 3) ภาพลักษณ์องค์กร ด้านความคล่องตัวในการบริหารงาน มีผลกระทบเชิงบวกกับความสำเร็จขององค์กรโดยรวม รวมทั้งงานของ ปิยณัฐ ไชยกุล และคณะ (2561, หน้า 85-95) พบว่าความสำคัญกับการ

ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อให้ธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยมีภาพลักษณ์องค์กรที่ดีในระยะยาว จะสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันของธุรกิจทำให้ธุรกิจเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนต่อไป และในงานของสุทธิสินี ธีระธรรมสรณ์ และคณะ (2561, หน้า 19-33) ศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทย และในงานของ มยุรี สีเชียงหา และคณะ (2558, หน้า 104-116) ศึกษาพบว่า 1) การบริหารภาพลักษณ์องค์กร ด้านความรับผิดชอบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับผลการดำเนินงานโดยรวม 2) การบริหารภาพลักษณ์องค์กรด้านความมั่นคงทางการเงิน มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับผลการดำเนินงานโดยรวม 3) การบริหารภาพลักษณ์องค์กร ด้านคุณภาพการบริหาร มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับผลการดำเนินงานโดยรวม และ 4) การบริหารภาพลักษณ์องค์กร ด้านคุณภาพสินค้าและบริการ มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับผลการดำเนินงานโดยรวม

3. **สาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี**พิจารณาได้จากงานของ Kotler (2000); Boorstin (1973); Harrison (1995); Leblanc & Nguyen (1996) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนี้ สาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดีสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก สินค้าหรือการให้บริการที่ได้รับการยอมรับหรือเชื่อมั่นได้ถึงคุณภาพและความมั่นใจในสิ่งที่รับรู้ได้จากตราสินค้า เครื่องหมายการค้า รูปแบบการดำเนินธุรกิจ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตหรือให้บริการ และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่สัมพันธ์กับสินค้าหรือบริการนั้น ซึ่งโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้มีความประสงค์เข้ารับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศล้วนสื่อให้เห็นภาพลักษณ์องค์กรในด้านการให้บริการบนรากฐานความเชี่ยวชาญ ด้วยประสบการณ์ในการให้บริการอย่างยาวนาน จากแพทย์ผู้ชำนาญการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนถึงการให้บริการหลังการศัลยกรรมล้วนสะท้อนถึงรูปแบบการให้บริการที่ดีของโรงพยาบาลนั้นๆ

ดังพบว่า มีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ ภัสสรกันต์ ทรัพย์มหาโชค (2561, หน้า 124-132) ศึกษาพบว่า ความสำเร็จของการสร้างภาพลักษณ์องค์กรและเป้าหมายของธุรกิจ คือการตัดสินใจซื้อเพราะพลังของการสื่อสารตราสินค้าที่เกิดจากความแข็งแกร่งของตราสินค้าสามารถสื่ออัตลักษณ์องค์กรที่ผู้บริโภครับรู้และไว้วางใจ เนื่องจากการรับรู้ในภาพลักษณ์ขององค์กรเกิดขึ้นก่อนความประทับใจจากการใช้สินค้าและบริการ รวมทั้งงานของ ไพศาล ฤทธิกุล และคณะ (2560, หน้า 265-275) ศึกษากลยุทธ์การจัดการภาพลักษณ์องค์กรเพื่อพัฒนาธุรกิจบริการเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรจะต้องมีการวางแผน กลยุทธ์เพื่อให้ภาพลักษณ์ที่ปรากฏมาเป็นภาพเชิงบวกต่อองค์กรมากที่สุดให้ตรง กับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2.3 แนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management)

2.3.1 ความหมายของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management) เป็นระบบการจัดการเพื่อคุณภาพที่เน้นการบริหารจัดการในทุกด้าน ทุกกิจกรรม ทุกขั้นตอนขององค์กร เป็นที่นิยมใช้อย่างกว้างขวางทั้งในภาครัฐและเอกชน เช่น การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวมในโรงงานอุตสาหกรรม สถาบันการศึกษา หน่วยงานราชการ และรวมถึงโรงพยาบาล ซึ่งการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรถือว่าการบริหารต้องดำเนินในทุกกระบวนการอย่างเป็นระบบ โดยมีการสร้างความร่วมมือของทุกคนในองค์กรเพื่อการวางแผนและลงมือปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุถึงจุดหมายทั่วทั้งองค์กร คำว่า “การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร” มาจากคำว่า “Total Quality Management (TQM)” มีพื้นฐานมาจากวิวัฒนาการของการผลิตและการบริหารที่มุ่งทำให้เกิด “คุณภาพ” หรือ “Quality” ซึ่งความหมายของคำว่า “คุณภาพ” นี้เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยบ้าง ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร หรือ Total Quality Management (TQM) หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กรทั้งหมดที่ผู้บริหารร่วมกับบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาบุคลากรต่างร่วมกันบริหารจัดการให้กระบวนการผลิตสินค้าหรือการให้บริการนั้นมีคุณภาพที่ดี สอดรับกับความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยตระหนักถึงคุณภาพไปพร้อมกับการสร้างประสิทธิภาพในการผลิต โดยมุ่งเน้นเรื่องคุณภาพที่มีต้นทุนต่ำ ป้องกันการสูญเสีย และมีราคาค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมแก่ผู้บริโภค (Salis, 1993, p. 24; Goetsch and Davis, 1994, p. 4; Hardsky, 1995; วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540, หน้า 37; Oakland, 1989, p. 287; Aggarwal, 1993, p. 12; Robert, 1996, p. 10; Torbica, 1997, p. 9; Holmes & McElwee, 1995, p. 9)

2.3.2 แนวคิดตามแนวทางของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management) นับเป็นระบบการจัดการคุณภาพที่เน้นการบริหารจัดการในทุกๆ ด้านของแต่ละขั้นตอนขององค์กรทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ ซึ่งพบว่านักวิชาการด้านการจัดการองค์กรต่างนำเสนอแนวคิดตามแนวทางของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรไว้คล้ายคลึงกันที่สำคัญ ได้แก่

Sallis (1993, pp. 48-49) ได้สรุป Edward Deming ที่เรียกว่า “หลักการจัดการพื้นฐาน 14 ประการของเดมมิง (Deming's 14 Management Principles)” ไว้ว่า

1. การกำหนดเป้าหมายที่แน่นอนเพื่อนำสู่การปรับปรุงผลผลิต และการบริการ ซึ่งถือเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรให้ชัดเจนว่ามีความมุ่งหมายในการประกอบการอย่างไร

2. การยอมรับแนวคิดปรัชญาใหม่ๆ ซึ่งหมายถึงการยอมรับแนวคิดของทุกคน ทุกฝ่าย ของทุกคนในองค์กร ซึ่งถือเป็นลักษณะของการตัดสินใจร่วมกัน

3. การยึดมั่นในหลักการพื้นฐานขององค์กร โดยไม่นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เพื่อขึ้นมาใช้ปรับกระบวนการดำเนินงานขององค์กร

4. ยุติการตอบสนองแนวดำเนินงานทางธุรกิจที่ใช้เงินเป็นหลัก แต่ควรสนใจ ยอมรับ และสร้างความเชื่อมั่นเพื่อให้ลูกค้าพอใจด้านอื่น ๆ มากกว่าจะเน้นเฉพาะความพอใจที่ตัวเงิน

5. ปรับปรุงระบบการผลิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตและการบริการ

6. จัดการฝึกอบรมให้กับบุคลากร (คนงานหรือพนักงาน) ในหน่วยงาน

7. มุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการบริหาร เพื่อสร้างภาวะผู้นำให้บุคลากรทำงาน มีประสิทธิภาพขึ้น

8. ขจัดความกังวล ความกลัวของพนักงานให้หมดไป เพื่อให้พนักงานทุกคนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ร่วมกันทำงานเป็นทีม โดยสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร

10. ยุติวิธีการสร้างแรงจูงใจโดยใช้คำขวัญที่เลศนัย เพราะเป็นเพียงวิธีการสร้างแรงจูงใจที่กระตุ้นให้ทุกคนในองค์กรไปให้ถึงจุดหมายขององค์กรเท่านั้น แต่ไม่บอกวิธีการกระทำให้อถึงเป้าหมายซึ่งทำให้บุคลากรไม่รู้วิธีการหรือหนทางที่จะทำให้อถึงเป้าหมายได้ และไม่สามารถพัฒนาคุณภาพได้ ดังนั้นจึงเน้นว่าการไปให้ถึงเป้าหมายได้จะต้องทำอย่างไร

11. ขจัดการตั้งกฎเกณฑ์ที่เป็นตัวเลขหรือเป็นปริมาณ เพราะจะทำให้บุคลากรมุ่งการทำงานให้ได้อตามจำนวนที่ต้องการโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพ จนเรียกได้ว่ามีแต่ปริมาณผลผลิตที่ไม่ได้อคุณภาพ

12. ขจัดอุปสรรคที่มีผลต่อความภูมิใจในในการทำงาน ทุกคนต้องได้รับการเอาใจใส่อย่างเท่าเทียมกัน หลีกเลียงการนำผลการประเมินในแต่ละปีที่เน้นด้านลบมาทำลายหรือบั่นทอนความมุ่งมั่นที่ตั้งใจทำงาน ควรกระตุ้นให้ทุกคนใช้ความสามารถในการทำงานให้เต็มศักยภาพมากกว่า

13. สนับสนุนการศึกษาระยะยาวและการปรับปรุงตนเองของบุคลากร

14. ลงมือปฏิบัติงาน (Take Action) เพื่อให้เกิดความสำเร็จโดยสร้างความร่วมมือและความคิดเห็นที่สอดคล้องตรงกันของทุกคนทุกฝ่ายในหน่วยงาน โดยฝ่ายบริหารจะต้องใช้ยุทธวิธีที่เป็นด้านบวกมาใช้ดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

Crosby (1979) ซึ่งนำเสนอถึงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในงานเรื่อง “คุณภาพเป็นของฟรี (Quality is Free) เมื่อปี ค.ศ. 1979 และเรื่อง “คุณภาพโดยปราศจากการสูญเสียจากศิลปะ

ของการจัดการ (Quality Without Tears: The Art of Management)” เมื่อปี ค.ศ.1984 ได้กล่าวถึงโครงการลดความสูญเสียให้เป็นศูนย์ (Zero Defects) โดยเน้นการทำงานเป็นทีมซึ่งเรียกว่า “14 ขั้นตอนเพื่อคุณภาพของครอสบี (Phillip Crosby's 14 Steps to quality หรือ Crosby's 14 Steps Quality Improvement Program)” ไว้ดังนี้

1. การสร้างความรับผิดชอบด้านการบริหาร
2. การสร้างทีมงานปรับปรุงคุณภาพ
3. การวัดคุณภาพ
4. การประเมินค่าของคุณภาพ
5. การตระหนักถึงคุณภาพ
6. การแก้ไขให้ถูกต้อง
7. การร่วมกันทำโครงการลดความสูญเสียให้เป็นศูนย์ (Zero Defects)
8. การฝึกอบรม
9. การจัดวันลดความสูญเสียให้เป็นศูนย์ (Zero Defect Day)
10. การกำหนดเป้าหมาย
11. การขจัดความผิดพลาด
12. การสร้างจิตสำนึก
13. การร่วมกันสร้างคุณภาพ
14. การตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานมีคุณภาพ

Juran (1951) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กรผ่านงานเรื่อง “คู่มือการควบคุมคุณภาพ (The Quality Control Handbook)” เริ่มจากแนวคิดเกี่ยวกับ “ลูกค้าภายใน (Internal Customer)” และให้ความสำคัญกับต้นทุนแห่งคุณภาพ (Cost of Quality) ซึ่งสามารถใช้ได้กับทุกส่วนขององค์กร ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการจัดการด้านการเงิน หรือการจัดการด้านการผลิตมีหลักการ 3 ประการดังนี้ การวางแผนคุณภาพ (Quality Planning) การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) และการปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement) ซึ่งอยู่ภายใต้หลักการทำงานเป็นทีม (Team) ดังนี้

1. การสร้างความตระหนักในความต้องการและโอกาสเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
2. กำหนดเป้าหมายการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
3. การสร้างองค์กรที่มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย โดยการจัดตั้งหน่วยงานคุณภาพ เพื่อชี้ปัญหาเลือกโครงการ กำหนดทีมงาน และเลือกเครื่องอำนวยความสะดวกที่ใช้ใน กิจกรรม
4. การให้ทุกคนได้รับฝึกอบรม
5. การดำเนินโครงการเพื่อแก้ปัญหา

6. การรายงานความก้าวหน้า

7. การแสดงความสำนึกถึงผิดชอบ

8. การนำเสนอผลที่สื่อความเข้าใจได้

9. การเก็บบันทึกความสำเร็จ

10. การร่วมมือพัฒนาระบบการทำงานปกติของหน่วยงานในแต่ละปี และกระบวนการทำงานเพื่อให้การทำงานของทุกฝ่ายได้รับการพัฒนา เป็นไปด้วยความราบรื่น

ทั้งนี้ Tenner & Detoro (1992, pp. 32-33) เสนอถึงแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วยหลักการ 3C อธิบาย คือ Customer Focus, Continuous Improvement และ Company - Wide Involvement โดยมีลักษณะการดำเนินการ ได้ดังนี้

1. “Customer Focus” หรือการเน้นความพอใจของลูกค้า หมายถึง การบริหารงานแบบการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเป็นการบริหารที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการทั้ง “ภายนอก” และ “ภายใน” โดยลูกค้าหรือผู้ใช้บริการภายนอก คือ ผู้ที่ยอมจ่ายเงินเพื่อแลกกับสินค้าและบริการ ซึ่งลูกค้าภายนอกจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจว่าสินค้าหรือบริการนั้นได้คุณภาพหรือไม่อย่างไร ส่วนลูกค้าหรือผู้ใช้บริการภายใน คือ บุคคลภายในบริษัทหรือฝ่ายที่ต้องรับผลงานจากฝ่ายต้นทางไปปฏิบัติหรือดำเนินการต่อ เช่น ฝ่ายก่อสร้างเป็นลูกค้าของฝ่ายออกแบบ สำหรับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ดังนั้นการบริหารงานจึงต้องคำนึงถึงการทำให้ลูกค้าทั้งหมดเกิดความพึงพอใจสูงสุดทุกครั้งที่มาใช้บริการหรือซื้อสินค้า

2. “Continuous Improvement” หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การพัฒนาคุณภาพตามหลักการบริหารงานแบบการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรจะเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยไป (Incremental Change) คือเปลี่ยนแปลงทีละน้อย มิใช่การเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด (Radical Change) ดังที่ใช้ในการรีอับระบบ (Reengineering) การพัฒนาปรับปรุงในขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจในกระบวนการอย่างแท้จริง ซึ่งหมายถึงการรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรที่อยู่ในกระบวนการปฏิบัติงาน โดยอาศัยเทคนิคทางสถิติเป็นเครื่องมือในการตรวจวัดเพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมของกระบวนการต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์หาทางปรับปรุงกระบวนการให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการให้ได้ดียิ่งขึ้น

3. “Company - Wide Involvement” หรือ การยอมรับร่วมทั่วทั้งองค์กร หมายถึง การบริหารงานแบบ TQM เป็นการบริหารงานที่คนทั้งองค์กร หรือทั้งบริษัทจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง และทั่วทั้งองค์กร ซึ่งจะสัมฤทธิ์ผลก็ต่อเมื่อพนักงานทุกคนมีความมุ่งมั่น มีความพร้อมที่จะเสนอแนะและทำการพัฒนาคุณภาพของงานนั้นๆ ด้วย ความเต็มใจ โดย

มิได้ถูกบังคับ หรือเพียงถือว่าเป็นหน้าที่ แต่ทำไปด้วยใจที่ต้องการเห็น สิ่งที่ดีขึ้นกว่าเดิม และมีความสุขที่สามารถสร้างความถึงพอใจให้กับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการได้ และพนักงานเอง ต้องมีความพึงพอใจเกิดขึ้นก่อนเป็นสำคัญ

ทั้งนี้การจะปรับเปลี่ยนองค์กรให้ประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยแนวทางที่ Tenner & Detoro (1992, p.7) สรุปไว้ ได้แก่ Paradigm Shift, Process Improvement และ People Development ซึ่งมีแนวคิดในแต่ละด้านสรุปได้ ดังนี้

1. Paradigm Shift หรือการยกระดับกระบวนการ เป็น การปรับเปลี่ยนโดยกระบวนการที่เปลี่ยนแปลง จากกรอบแนวความคิดของเดิมไปสู่กรอบแนวความคิดใหม่ โดยเลิกยึดติดกับความเชื่อหรือความคิดแบบเก่า การปรับกระบวนการนี้จะต้องเริ่มต้นที่ผู้บริหารระดับสูงเป็นอันดับแรก คือ จะต้องทำให้ผู้บริหารระดับสูงเข้าใจในบทบาทของตนเองว่า การที่จะก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแบบการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรได้นั้น ผู้บริหารระดับสูงจะต้องเป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงนี้ ด้วยตนเองต้องตระหนักว่าตนเองเป็นผู้นำ(Leader) มิใช่ผู้จัดการ (Manager)

2. Process Improvement หรือการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการ เป็นการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงที่กระบวนการทำงานเพราะกระบวนการเป็นขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มคุณค่าให้กับลูกค้าและกระบวนการทำงานเป็นจุดที่เชื่อมโยงตั้งแต่เมื่อลูกค้าออกตามความต้องการ จนกระทั่งลูกค้าได้รับสินค้าหรือบริการที่ตรงกับความต้องการนั้นๆ กิจกรรมหรือสิ่งใดก็ตามที่มีได้เพิ่มคุณค่าให้กับลูกค้าจะต้องถูกกำจัดทิ้งไป หลักสำคัญกระบวนการจะต้องเรียบง่าย กระชับและชัดเจน

3. People Development หรือการพัฒนาบุคลากร เป็นการปรับปรุงและการพัฒนาตัวบุคคลที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง โดยการพัฒนาไม่ใช่เป็นเพียงการฝึกอบรม เพื่อก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานเท่านั้น หากแต่ครอบคลุมไปถึงการให้การศึกษา เพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วย และที่สำคัญที่สุด ก็คือจะต้องส่งเสริมและพัฒนาในระดับตัวบุคคลให้มากที่สุด โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมการทำงานเป็นทีม และการมอบอำนาจตัดสินใจให้ เพื่อสร้างทีมงานที่มีความพร้อม มีความต้องการ และเต็มใจที่จะทำให้องค์กรก้าวไปสู่การบริหารงานแบบการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

ขณะที่เกณฑ์จากสถาบันมาตรฐานและเทคโนโลยีแห่งชาติ (National Institute of Standards and Technology, 2020) ของสหรัฐอเมริกาตาม Baldrige Excellence Framework booklet ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดอันเป็นหลักเกณฑ์สำหรับพิจารณาการบริหารงานแบบการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วย

1. มุมมองต่อระบบต่างๆ (Systems perspective)
2. วิสัยทัศน์ของผู้นำ (Visionary leadership)

3. การมุ่งเน้นการตอบสนองต่อลูกค้าอย่างดีเลิศ (Customer-focused excellence)
4. ค่านิยมของประชาชน (Valuing people)
5. การปรับตัวอย่างรวดเร็วและการเรียนรู้ขององค์กร (Organizational learning and agility)
6. การมุ่งเน้นความสำเร็จ (Focus on success)
7. การจัดการสร้างนวัตกรรม (Managing for innovation)
8. การจัดการโดยข้อเท็จจริง (Management by fact)
9. การตอบสนองทางสังคม (Societal contributions)
10. จริยธรรมและความโปร่งใส (Ethics and transparency)
11. การส่งมอบคุณค่าและผลลัพธ์ (Delivering value and results)

โดยในส่วนของโรงพยาบาลนั้นให้ความสำคัญกับ การบูรณาการ (Integration) ระหว่าง ภาวะผู้นำ (Leadership) กลยุทธ์ (Strategy) กลุ่มลูกค้าผู้รับบริการ (Customers) บุคลากร (Workforce) การดำเนินการ (Operations) และผลลัพธ์ (Results)

อย่างไรก็ตาม ชูลิพร เดช (2538, หน้า 53) อธิบายให้เห็นว่า แนวคิดและกระบวนการบริหารงานเชิงคุณภาพ จะพบว่ามีแตกต่างกันอย่างหลากหลาย ดังนั้นการนำไปประยุกต์ใช้จำเป็นต้องนำไปปรับให้เหมาะสมกับสภาพและวัฒนธรรมขององค์กร โดยปรัชญาหรือแนวคิดของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรจึงมิใช่โปรแกรมสำเร็จรูปใช้ได้กับทุก ๆ ปัญหาและทุกองค์กร ซึ่งจากผลการศึกษาของสมาคมคุณภาพสหรัฐอเมริกา (American Society for Quality: ASQ) รัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ทำการสำรวจบริษัทที่ใช้การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) ทั้งหมด 584 แห่ง พบว่ามีเทคนิคการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรทั้งหมดรวม 945 แบบ (อ้างถึงใน ชูลิพร เดช. 2538, หน้า 53) ทำให้ได้ข้อคิดว่า ไม่ได้มีการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเพียงวิธีเดียวที่เป็นสากล และการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรที่ใช้ได้ดีกับองค์กรแห่งหนึ่ง อาจใช้ไม่ได้กับองค์กรแห่งหนึ่งก็เป็นได้ แนวคิดและกระบวนการบริหาร แบบการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรจึงมีความหลายหลายและแตกต่างกันเมื่อมีการนำไปสู่การปฏิบัติ แต่มีหลัก การสำคัญที่สามารถศึกษาเป็นพื้นฐานให้เข้าใจได้

2.3.3 เกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาล

จากเอกสารคู่มือการประกันคุณภาพของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สรุปถึงเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาลที่สำคัญ (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2559) อาทิ

HA: Hospital Accreditation หมายถึง การรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลของประเทศ โดยที่ปัจจุบันได้รับการยอมรับว่าเป็นสากล (ไม่สามารถนำไปใช้กับการรับรองโรงงานหรือบริการอย่างอื่นได้ ซึ่งต่างจาก ISO) โดยการจะได้รับ HA ต้องผ่านการประเมินโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) หากสถานพยาบาลใดต้องการได้รับ HA ต้องผ่านการประเมินหลายอย่าง เช่น จัดการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม การลดความเสี่ยงในการรักษาพยาบาลและเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สถานพยาบาลจะต้องมีการเตรียมตัวด้วยการประเมินและพัฒนาตนเอง รวมทั้งยินดีที่จะให้มีการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก

JCI: Joint Commission International เป็นองค์กรอิสระจากอเมริกาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลทำหน้าที่รับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าได้มาตรฐานในระดับสากล

ISO: International Standards Organization เป็นระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานสากลเป็นมาตรฐานการวัดคุณภาพองค์กรต่างๆ เพื่อรับรองระบบการบริหารและการดำเนินงานขององค์กรในแต่ละประเทศเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก เช่น

ISO 15189 มาตรฐานสากลสำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ISO/IEC 17025 มาตรฐานสากลการประเมินความสามารถทางวิชาการทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ การควบคุมเอกสารการปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันสถานที่และสภาวะแวดล้อม เครื่องมือ การประมวลค่าความไม่แน่นอน มีหลักฐานความสอบกลับได้ การสุ่มตัวอย่าง

ISO 9001 มาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลตั้งแต่การออกแบบ การพัฒนาการผลิต การก่อตั้งและการบริการ

ISO 9001:2015 เพิ่มข้อกำหนดจาก ISO 9001 ในเรื่องการทำความเข้าใจกับองค์กรและบริบทขององค์กร การทำความเข้าใจกับความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อใช้สำหรับการดำเนินการความเสี่ยงและ โอกาสรวมถึงข้อกำหนดอื่นๆ ที่จะช่วยให้องค์กรสามารถมุ่งสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป และ

TQA : Thailand Quality Award เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติในระดับสากลซึ่งถูกนำมาใช้เป็นบรรทัดฐานสำหรับการประเมินองค์กร มีบทบาทในการเสริมสร้างความสามารถขององค์กรในการแข่งขัน โดยการปรับปรุงกระบวนการ วัดความสามารถและผลลัพธ์ช่วยกระตุ้นการสื่อสารและนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศระหว่างองค์กร ซึ่งพิจารณาตามเกณฑ์ของสถาบันมาตรฐานและเทคโนโลยีแห่งชาติ (National Institute of Standards and Technology, 2020) ของสหรัฐอเมริกา ตาม Baldrige Excellence Framework Booklet ประกอบด้วย การประเมินการบูรณาการ (Integration) ระหว่าง ภาวะผู้นำ (Leadership) กลยุทธ์ (Strategy) กลุ่มลูกค้า

ผู้รับบริการ (Customers) บุคลากร (Workforce) การดำเนินการ (Operations) และผลลัพธ์ (Results) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม นอกจากเกณฑ์ของตัวอย่างเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาลข้างต้นแล้วย่อมพบว่า Schrodtt (2002) ยังชี้ให้เห็นว่า มาตรฐานตามบรรทัดฐานหรือปทัสถานที่อยู่ในรูปของจริยธรรมหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพก็มีส่วนสำคัญต่อการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรด้วย เพราะข้อกำหนดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัตินี้ส่งส่วนหนึ่งในการก่อรูปวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อวิถีของประชาชนและกลุ่มต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มอื่นๆ ทั้งในฐานะที่เป็นลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกด้วย

เมื่อพิจารณาถึงข้อบังคับบางประการของ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ย่อมพบว่า มีบรรทัดฐานในการปฏิบัติที่อธิบายให้เห็นว่า เป็นมาตรฐานในการให้บริการด้วยความเหมาะสมแก่ผู้รับบริการหลายประการ อาทิ

ข้อ 4 ในข้อบังคับนี้

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการรับ หรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

ข้อ 24 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใช้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกใบรับรองแพทย์

ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็น โดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม และ

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ เป็นต้น

โดยข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 สอดคล้องกับทฤษฎีของ นิธิพัฒน์ เจียรกุล (2562) ที่กล่าวโดยสรุปไว้ว่า ในยุคที่การแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าควบคู่ไปกับพัฒนาการหลายๆ ด้านของสังคม สิ่งหนึ่งที่จะช่วยยึดเหนี่ยวไม่ให้แพทย์ต้องหลุดเข้าไปในวังวนแห่งการทำลายต่อความตระหนักในศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพแพทย์ (Medical Professionalism) ก็คือ การปฏิบัติตามจริยธรรมทางการแพทย์ (Medical Ethics) ซึ่งได้มีการวิวัฒนาการควบคู่กับวงการแพทย์มาอย่างช้านาน ปัจจุบันได้มีการแตกแขนงและการเกิดขึ้นใหม่ ของบริการทางการแพทย์ในหลากหลายรูปแบบ จึงสมควรที่จะได้นำการปฏิบัติในกรณีต่างๆ เหล่านี้ขึ้นมาถกเถียงวิเคราะห์วิจารณ์กัน เพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับได้ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยกรอบแนวคิดจะต้องสอดคล้องกับหลักยึดของจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย

1. การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและส่วนรวมเป็นที่ตั้ง (Beneficence) แพทย์มีหน้าที่ในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีและยังประโยชน์สูงสุดให้กับผู้ป่วยและสุขภาพของสังคมโดยรวม

2. การปฏิบัติงานที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วย (Nonmaleficence) แพทย์มีหน้าที่ในการให้การดูแลรักษาในทุกขั้นตอนที่หลีกเลี่ยงอันตรายในทุกกรณีที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3. การเคารพในเอกสิทธิ์แห่งบุคคลของผู้ป่วย (Autonomy) แพทย์มีหน้าที่ในการปกป้องและสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยตัดสินใจทางเลือกต่างๆ โดยอิสระและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ และ

4. การดำรงไว้ซึ่งความยุติธรรม (Justice) แพทย์มีหน้าที่จัดสรรโอกาสในการได้รับบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยทุกคนโดยเท่าเทียมกัน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นย่อมพบว่าแนวคิดของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเมื่อนำมาปรับใช้โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนย่อมพบว่าเป็นกรอบการทำงานภายในองค์กรเพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์กรให้เกิดความน่าเชื่อถือและความมั่นใจจากผู้รับบริการไปพร้อมกับการสร้างการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพตามหลักของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรที่ทุกคนในองค์กรต้องมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน พัฒนา และแก้ไขปัญหา โดยมีกรอบการปฏิบัติที่เป็นจริยธรรมในวิชาชีพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรเป็นบรรทัดฐานในการดำเนินธุรกิจยึดกรรมตกแต่่งแปลงเพศที่ให้ความสำคัญกับประโยชน์ผู้รับบริการ ด้วยการดูแลรักษาด้วยความปลอดภัย บนทางเลือกในการดำเนินการที่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้ผู้มีความประสงค์ในการศัลยกรรมตกแต่่งแปลงเพศ ซึ่งย่อมนำพาโรงพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนในมาตรฐานการดำเนินการทางการแพทย์ในท้ายสุด

2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

สิทธิพร เชื้อทองฮั่ว (2556) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค” พบว่า การวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันต่อการรับรู้คุณภาพบริการของสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 2) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าที (Independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.25 อายุช่วง 45 ปีขึ้นไป มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.75 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.25 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นพนักงานของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.25 ผู้ตอบแบบสอบถามเข้ามารับบริการน้อยกว่า 3 ครั้งต่อ 1 เดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.00 2) ลักษณะส่วนบุคคลทางด้านเพศ อายุ การศึกษา ประเภทผู้มารับบริการ

จำนวนครั้งที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านรูปธรรม ด้านความมั่นใจ ด้านความเอาใจใส่ ด้านการตอบสนองการให้บริการและด้านความเชื่อมั่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยนี้โดยมุ่งหวังให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ควรมีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ ควรพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความมั่นใจมากขึ้นในเนื้อหาของข้อมูล เพื่อสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ควรเพิ่มของบุคลากรให้เพียงพอในการให้บริการควรเพิ่ม ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์และพยาบาล ที่คอยให้บริการและให้คำแนะนำที่น่าเชื่อถือแก่ผู้ที่มารับบริการของสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

วาสิทธิ์ นงนุช (2560) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล โรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด” พบว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาล โรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้บริหาร 7 คน และผู้ปฏิบัติ 23 คน รวม 30 คน มีแบบสำรวจการปฏิบัติงานและแบบสัมภาษณ์ของบุคลากรเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน 2560–กรกฎาคม 2560 ผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินครั้งนี้มี 10 ขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาบริบทและปัญหา 2) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 3) เตรียมการประชุม 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดแนวปฏิบัติ 5) ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ 6) ติดตามการดำเนินงาน 7) ถอดบทเรียน 8) แก้ไขข้อจำกัด 9) ประเมินผล 10) รวบรวมข้อมูลและสรุปผล มีการรวบรวมข้อมูล 3 วงรอบ ซึ่งทุกวงรอบได้ถอดบทเรียนเพื่อหาจุดเด่นและข้อจำกัด อันก่อให้เกิดรูปแบบใหม่ในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอง ภายใต้ชื่อ PUDAR คือ มิน โยบายที่ชัดเจน (Policy) ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน (Unity) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Development) ประยุกต์แนวปฏิบัติตามบริบท (Applied) ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (Routine) ผลของการพัฒนาดังกล่าวทำให้การส่งต่อที่ไม่เหมาะสมลดลงร้อยละ 100 และผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติทุกประเด็น โดยสรุปในด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้บริหารให้ความสำคัญและบุคลากรตระหนักถึงความสำคัญและเกิดการเรียนรู้ในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรวมทั้งมีการพัฒนาระบบงานให้มีมาตรฐานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ประจักษ์ ชูศรี, ทศนา แสงศักดิ์ และนิภา ศรีไพโรจน์ (2563, หน้า 76-88) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้” พบว่า การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวม และระดับประสิทธิผลของโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวม กับประสิทธิผลของโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อหาค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ครูโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ 5 โรงเรียน จำนวน 224 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามสัดส่วนของครูแต่ละโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .80-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวม 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) การสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า 2) การมีส่วนร่วมของทีมงาน 3) การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 4) การพัฒนาบุคลากร 5) นวัตกรรมและเทคโนโลยี และ 6) การวางแผนกลยุทธ์ เท่ากับ 0.86, 0.90, 0.90, 0.91, 0.90 และ 0.92 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดประสิทธิผลของโรงเรียน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปริมาณและคุณภาพของผลผลิต 2) ด้านประสิทธิภาพของการผลิต 3) ด้านการปรับตัวและความยืดหยุ่นขององค์กร และ 4) ด้านประสิทธิภาพร่วมของครู มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96, 0.94, 0.95 และ 0.93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบตัวแปรพหุนาม (Multivariate Multiple Regression : MMR) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบตัวแปรตามเอกนาม (Univariate Multiple Regression : MR)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวมของโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้ง 6 ปัจจัยอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การวางแผนกลยุทธ์ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า การมีส่วนร่วมของทีมงาน การพัฒนาบุคลากร และนวัตกรรมและเทคโนโลยี ตามลำดับประสิทธิผลของโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านประสิทธิภาพของการผลิต ด้านประสิทธิภาพร่วมของครู ด้านการปรับตัวและความยืดหยุ่นขององค์กร และด้านปริมาณและคุณภาพของผลผลิต ตามลำดับ

2. ปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวม และประสิทธิผลของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

3. ค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน ปรากฏผลดังนี้ 3.1 ปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวม ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน ด้านปริมาณและคุณภาพของผลผลิตในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.01 ได้แก่ นวัตกรรมและเทคโนโลยี และการวางแผนกลยุทธ์ มีค่าน้ำหนักความสำคัญมาตรฐานเท่ากับ 0.302 และ 0.194 ตามลำดับ 3.2 ปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวมส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน ด้านประสิทธิภาพของการผลิต ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.01 ได้แก่ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการวางแผนกลยุทธ์ มีค่าน้ำหนักความสำคัญมาตรฐาน เท่ากับ 0.930 และ 0.485 ตามลำดับ และส่งผลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05 คือ การพัฒนาบุคลากร มีค่าน้ำหนักความสำคัญมาตรฐาน เท่ากับ 0.1553.3 ปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวมส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนด้านการปรับตัวและความยืดหยุ่นขององค์กร ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.01 ได้แก่ การวางแผนกลยุทธ์ การพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีค่าน้ำหนักความสำคัญมาตรฐาน เท่ากับ 0.328 , 0.302 และ 0.214 ตามลำดับ 3.4 ปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวม ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนด้านประสิทธิภาพร่วมของครูในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.01 ได้แก่ การวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนาบุคลากรมีค่าน้ำหนักความสำคัญมาตรฐาน เท่ากับ 0.326 และ 0.238 ตามลำดับ

อุดมลักษณ์ เวชชพิทักษ์, ศศิพร โลจายะ และพัชรินทร์ นักรธรรม (2561, หน้า 247-259) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี” การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจงจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบข้อมูลสารสนเทศของ รพท./รพช./สสอ. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลของ รพ.สต./สบส./คลินิกอบอุ้มและสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี รวมทั้งสิ้น 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบบันทึกการสังเกต และแบบบันทึกผลการสรุปกิจกรรมระหว่างเดือนมกราคม 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 รวม 2 ปี 5 เดือน กิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วย การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การนิเทศติดตาม การประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการคืนข้อมูล สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านคุณลักษณะ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 59.00) สถานภาพโสด (ร้อยละ 60.00) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.00) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 58.00) มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตายนาน 6-10 ปี

(ร้อยละ 35.00) ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานข้อมูลสาเหตุการตาย (ร้อยละ 100.00) เคยได้รับการนิเทศ/ติดตามเกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตาย (ร้อยละ 85.00) และเคยผ่านการอบรมหรือได้ฟังการชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลสาเหตุการตาย (ร้อยละ 78.00)

2. รูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานีประกอบด้วย 1) Input: ขึ้นเตรียมการ(ศึกษาบริบท, ปัญหา) 2) Process: ขึ้นดำเนินการพัฒนา (ตั้งคณะกรรมการ, ประชุมแบบมีส่วนร่วม, จัดทำแผน) 3) Output: การพัฒนานุเคราะห์ การนิเทศติดตาม การคืนข้อมูล ผลจากการพัฒนากระบวนการดังกล่าวทำให้ได้รูปแบบการลงบันทึกสาเหตุการตาย Pathum Model' 60 ซึ่งส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายมีความรู้ที่ดียิ่งขึ้นคุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาถูกต้องมากขึ้น มีการให้สาเหตุการตายเป็นไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดหรือสาเหตุไม่ชัดแจ้ง จากร้อยละ 46.08 ลดลงเหลือร้อยละ 7.93 ซึ่งผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลที่กำหนดไว้ ไม่เกิน ร้อยละ 25.00

โดยสรุป การพัฒนารูปแบบจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายซึ่งผ่านกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การนิเทศติดตาม การประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการคืนข้อมูล ส่งผลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบการจัดการคุณภาพดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับข้อมูลอื่นๆ ต่อไป

อรรถไกร พันธุ์ภักดี (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการหรือไม่เลือกใช้บริการสุขภาพสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ประเทศไทย พบว่า การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้เลือกใช้บริการหรือไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในจังหวัดอุดรดิตถ์ และ 2) วิเคราะห์และสร้างสมการจำแนกการเลือกใช้บริการและไม่เลือกใช้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่ใกล้เคียงเขตเศรษฐกิจการค้าชายแดน ณ จุดผ่านแดนถาวรภูคู้ ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ภายใต้อกรอบทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ดำเนินการวิจัยด้วยการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างตามกรอบคำถามประเด็น และวิเคราะห์และสร้างสมการปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการหรือไม่เลือกใช้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาจำนวน 223 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น ด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคุณภาพความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในระดับดีมาก (Cronbach's Alpha Coefficient = 0.932) และใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบขั้นตอน

ผลการศึกษพบว่าการศึกษาปัจจัยจำแนกการเลือกใช้และไม่เลือกใช้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ มี 2 ตัวแปร สามารถรวมกันเป็นปัจจัยจำแนกการตัดสินใจที่จะเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคตได้ถูกต้อง ร้อยละ 70.1 ได้ผลการวิจัยเป็น โมเดลจำแนกกลุ่มในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $ZD = 0.752$ แพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน (จังหวัดใกล้เคียง) มีความน่าเชื่อถือ 0.566 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เมื่อมาใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ โมเดลจำแนกกลุ่มในรูปคะแนนดิบ คือ $D = -1.152 + 0.898$ แพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน (จังหวัดใกล้เคียง) มีความน่าเชื่อถือ 0.536 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เมื่อมาใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารการพยาบาลทั้งในสถานพยาบาลรัฐบาลและเอกชน สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น โดยให้ความสำคัญในองค์ประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของคนในพื้นที่

วาโย อัสวรุ่งเรือง (2561) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกของแพทย์จากสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะตรวจสอบอิทธิพลของความเครียดจากงาน ความพึงพอใจในค่าจ้าง และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ต่อความตั้งใจลาออกของแพทย์ และอิทธิพลของตัวแปรคั่นกลางคือ ความพึงพอใจในงานของแพทย์ ต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงาน ความพึงพอใจในค่าจ้าง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และความตั้งใจลาออกของแพทย์ โดยศึกษาผ่านแบบสอบถามกับแพทย์จำนวน 444 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า ความเครียดจากงาน ความพึงพอใจในค่าจ้าง และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ล้วนมีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกของแพทย์ นอกจากนี้ ยังพบว่าความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลเป็นตัวแปรคั่นกลางอย่างสมบูรณ์ของความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในค่าจ้างกับความตั้งใจลาออกของแพทย์ โดยที่ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลเป็นตัวแปรคั่นกลางเพียงบางส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานกับความตั้งใจลาออกของแพทย์ และความก้าวหน้าในวิชาชีพกับความตั้งใจลาออกของแพทย์ ทั้งนี้ ประโยชน์และการประยุกต์ผลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยรวมถึงคำแนะนำสำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคตได้ถูกบรรยายไว้ในเชิงลึกด้วย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความเครียดจากงาน ความพึงพอใจในค่าจ้าง และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ต่อความตั้งใจลาออกของแพทย์ 2. เพื่อศึกษาถึงอิทธิพลของตัวแปรคั่นกลาง (ความพึงพอใจในงาน) ต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงาน ความพึงพอใจในค่าจ้าง และความก้าวหน้าในวิชาชีพกับความตั้งใจลาออกของแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า 1. ความเครียดจากงาน ความพึงพอใจในค่าจ้าง และความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกของแพทย์ 2. ความเครียดจากงาน ความพึงพอใจในค่าจ้าง และ

ความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของแพทย์ 3.ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกของแพทย์ 4.อิทธิพลของความเครียดจากงาน ความพึงพอใจในค่าจ้าง ความก้าวหน้าในวิชาชีพต่อความตั้งใจลาออก ได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรคั่นกลาง คือ ความพึงพอใจในงานของแพทย์

ฉัตร โกศล (2563, หน้า 333-348) ศึกษาเรื่อง “ปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม ของบริษัทเอกชน กรณีกากของเสียอุตสาหกรรม/คุณภาพสิ่งแวดล้อม/การจัดการ” พบว่า งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการ คุณภาพสิ่งแวดล้อมของบริษัทเอกชนในประเด็นปัญหาการก่อตั้งบริษัทเอกชนในการเข้ามาก่อตั้งโรงงานกำจัดขยะมูลฝอย ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายจากพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 เนื่องจากการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรม จากการศึกษาพบว่า การก่อตั้งบริษัทเอกชนในการเข้ามาก่อตั้งโรงงานกำจัดขยะมูลฝอย ต้องเป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และข้อบัญญัติเทศบาล กล่าวคือ การก่อตั้งโรงงาน กำจัดขยะมูลฝอยของเอกชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นเท่านั้นพบว่าไม่มีหน่วยงานหรือบุคลากรที่มีความรู้ในด้านสิ่งแวดล้อมเข้ามาควบคุม ตรวจสอบในเรื่องการออกใบอนุญาตซึ่งแตกต่างกับสาธารณสุขเดนมาร์กที่หน่วยงานกระทรวง สิ่งแวดล้อมเข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานของท้องถิ่นในการจัดการขยะมูลฝอยอีกทั้งในกฎหมาย ญี่ปุ่นยังบัญญัติให้รัฐบาลกลาง จังหวัดและเทศบาลมีหน้าที่ในการจัดการป้องกันการกำจัดขยะมูล ฝอยอีกด้วย ส่วนการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมตามพระราชบัญญัติโรงงานพ.ศ. 2535 การบังคับใช้ กฎหมายในเรื่องบทลงโทษยังอ่อนสมรรถภาพในเรื่องบทลงโทษที่ต่ำ (และสามารถเปรียบเทียบ ปรับได้)เนื่องจากไม่มีการกำหนดโทษขั้นต่ำสำหรับการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมไว้และในส่วน ความรับผิดชอบผู้แทน นิติบุคคลจากการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมการพระราชบัญญัติโรงงานไม่ได้มีการบัญญัติในเรื่องความรับผิดทางแพ่งไว้ให้ผู้แทนนิติบุคคลต้องรับผิดชอบจากการลักลอบทิ้งกาก อุตสาหกรรมจากการศึกษาขอเสนอแนะว่า ร่างกฎกระทรวงในการออกใบอนุญาตในการตั้งโรงงานกำจัดขยะมูล ฝอยของเอกชนการต้องมีบุคลากรด้านสิ่งแวดล้อมเข้ามามีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาต อีกทั้งเสนอเพิ่มโทษจากการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมในมาตรา 45 โดยให้มีโทษขั้นต่ำและแก้ไขเพิ่มเติม ในส่วนความรับผิดทางแพ่งเกี่ยวข้องกับผู้แทน นิติบุคคลให้มีการเพิ่มเติมไว้ในพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ด้วย

พิพรรณ พิเชฐศิริประภา และชุตินา นุตยะสกุล (2562, หน้า 27-38) ศึกษาเรื่อง “การเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการความรู้และการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาคอุตสาหกรรมเพื่อรองรับ EEC” โดยมีวัตถุประสงค์

(1) เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาคอุตสาหกรรมเพื่อรองรับ EEC (2) เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาคอุตสาหกรรมเพื่อรองรับ EEC และ (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการความรู้และการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาคอุตสาหกรรมเพื่อรองรับ EEC โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างของภาคอุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าจำนวน 200 คนและภาคอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ตัวแบบถดถอยพหุคูณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่า 1. ด้านการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้นภาคอุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าและภาคอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ อยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณพบว่าภาคอุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าเท่ากับ $r = 0.571$ และภาคอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์เท่ากับ $r = 0.695$ ซึ่งมีความเห็นในทิศทางเดียวกัน โดยให้ความสำคัญกับการแสวงหาความรู้ การเข้าถึงข้อมูลและการจัดการระบบความรู้ให้ได้มาตรฐานตามที่องค์กรกำหนดไว้ 2. ด้านการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงานส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้นภาคอุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าและภาคอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ อยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณพบว่าภาคอุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าเท่ากับ $r = 0.639$ และภาคอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์เท่ากับ $r = 0.787$ ซึ่งมีทิศทางเดียวกัน โดยให้ความสำคัญกับผลตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม ความปลอดภัยในการทำงาน การพัฒนาบุคลากรสภาพในการทำงาน และความมั่นคงและความก้าวหน้าเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร และ 3. สำหรับความสัมพันธ์ของการจัดการความรู้และการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้น ภาคอุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าและภาคอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ มีทิศทางเดียวกันโดยผลลัพธ์ที่ได้คือคุณภาพงาน ปริมาณงาน เวลาในการปฏิบัติงาน ความไว้วางใจในการทำงาน และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ที่องค์กรต้องมุ่งเน้นในการพัฒนาบุคลากรซึ่งส่งผลต่อความเชี่ยวชาญในการทำงานและทำให้เกิดความคิดที่สร้างสรรค์ต่อการพัฒนาองค์กรได้อย่างยั่งยืน จิระวัฒน์ ฤกษ์พันธ์ (2563, หน้า 39-67) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญสำหรับการดำเนินการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาลภาครัฐของไทย” พบว่า การจัดการคุณภาพ เป็นปรัชญาการบริหารจัดการแบบบูรณาการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ ด้านกระบวนการ และด้านการบริการ หลายองค์การได้ตระหนักว่าการจัดการคุณภาพเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และการบริการ คุณภาพจึงเป็นเครื่องมือ

ทางกลยุทธ์ในการแข่งขันที่มีความสำคัญที่สุด เพราะถูกค้ำึงเมื่อมีสภาพแวดล้อมการแข่งขัน วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือ ค้นหาปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญสำหรับการดำเนินการจัดการ คุณภาพในโรงพยาบาลภาครัฐ วัตถุประสงค์พื้นฐานของการศึกษาคือการเชื่อมโยงทฤษฎีการจัดการ คุณภาพกับการวัดผลการปฏิบัติงาน การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้การ วิเคราะห์ความสัมพันธ์เพียร์สันและการวิเคราะห์แบบถดถอย เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และทดสอบสมมติฐาน ด้านข้อมูลจะถูกรวบรวมจาก 452 โรงพยาบาลภาครัฐ ไทย ผลการวิจัยพบว่า มี 3 ปัจจัยจาก 10 ปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรคือ ด้านการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการสื่อสารในโรงพยาบาล ในการศึกษา นี้ ด้านผลการปฏิบัติงานนั้น จะใช้ผลจากการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กล่าวโดยสรุป จากการวิจัยนี้ ช่วยให้บุคลากรในโรงพยาบาลภาครัฐไทย ได้เข้าใจ แนวคิดในการดำเนินงานด้านงานคุณภาพในการดูแลสุขภาพและพร้อมที่จะปรับปรุงการบริการ โดยมุ่งเน้นในปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่จะส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้งหมดได้รับการบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

รวมพล จันทศาสตร์ (2561, หน้า 7-14) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยลินที่ส่งผลต่อการคลังสินค้าและ การขนส่งเพื่อลดความสูญเปล่า” พบว่า การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยลินที่ส่งผลต่อ การลดความสูญเปล่าและการเพิ่มคุณค่าของโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตที่ใช้บริการการขนส่ง และการคลังสินค้า ด้วยแนวคิดแบบลิน ทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการด้านการขนส่งและการคลังสินค้า ผู้บริหาร และพนักงานใน โรงงานอุตสาหกรรมการผลิตในเขตจังหวัดชลบุรี 33 โรงงานและใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น อย่างมีสัดส่วน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย ผลงานวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยด้านการจัดการคุณภาพ กระบวนการไหลและการจัดการ โดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากโดยปัจจัยที่มีระดับ ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ ปัจจัย ด้านการจัดการคุณภาพเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพ มี ความสำคัญอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ปัจจัยด้าน กระบวนการไหลเกี่ยวกับสินค้าสำรอง มี ความสำคัญอยู่ในระดับมากและอันดับสุดท้าย คือ ปัจจัยด้านการ จัดการเกี่ยวกับการปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยด้านการขนส่งและการคลัง สินค้าโดยรวมมี ความสำคัญอยู่ในระดับมากโดยปัจจัยที่มีระดับความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านการ คลังสินค้าเกี่ยวกับขั้นตอนและการบริการในการจัดเก็บสินค้าและมาตรฐาน/รายละเอียดในการ จัดเก็บสินค้า มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการขนส่งเกี่ยวกับพาหนะใน การส่งมอบสินค้า มีความสำคัญ อยู่ในระดับมาก 3) ปัจจัยด้านการลดความสูญเปล่าโดยรวมมี ความสำคัญอยู่ในระดับมากโดยปัจจัยที่มีระดับ ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านความ

สูญเปล่าจากการผลิตมากเกินไป มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านความสูญเปล่าจากการเก็บวัสดุคงคลังและด้านความสูญเปล่าจากการเคลื่อนไหว มีความสำคัญ อยู่ในระดับมากและอันดับสุดท้าย คือ ด้านความสูญเปล่าจากการกระบวนการผลิต มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก 4) ปัจจัยด้านการเพิ่มคุณค่าโดยรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีระดับความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ ด้านการบริการ มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านโครงสร้างองค์กร มีความสำคัญอยู่ในระดับ มากและอันดับสุดท้ายคือ ด้านกระบวนการ มีความสำคัญอยู่ในระดับมากตามลำดับ

พรรณเพ็ญ พลาชัย (2561, หน้า 143-151) ศึกษาเรื่อง “การจัดการคุณภาพสำหรับการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรม ไปใช้ประโยชน์ในชุมชน” พบว่า การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพในการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในชุมชน โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพในการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในชุมชน โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมและหัวหน้าชุมชน โดยเป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 9 ราย ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี วิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสังเคราะห์ให้ได้ปัจจัยที่ต้องการ ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการคุณภาพในการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในชุมชนจำนวน 14 ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย ความเป็นผู้นำ, การสื่อสาร, การทำงานเป็นทีม, มุ่งเน้นกระบวนการ, การมุ่งเน้นลูกค้า, การจัดการเทคโนโลยี, การวางแผนเชิงกลยุทธ์, สารสนเทศและการวิเคราะห์, การพัฒนางานวิจัย, การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง, การจัดการฝึกอบรม, คุณภาพของผลิตภัณฑ์, การวัดผลลัพธ์, และประสิทธิภาพทางการเงิน ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้องค์กรต่างๆ นำไปพัฒนาการจัดการคุณภาพให้มีประสิทธิภาพต่อไป

สาธินี ผ่องอักษร สาวณีย์ สิกขาบัณฑิต และพีระพงษ์ สิทธิอมร (2561, หน้า 198-212) ศึกษาเรื่อง “รูปแบบการจัดการคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานสากล” พบว่า

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานสากล โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 สังเคราะห์องค์ประกอบและสภาพการจัดการคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานสากลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยใช้การกำหนดขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างตามตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcic & Morgan, 1970) แล้วสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวน 379 แห่ง: ภาคเหนือ 44 โรงเรียนภาคกลาง 108 โรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 98 โรงเรียนภาคใต้ 69 โรงเรียนภาคตะวันออก 35 โรงเรียนและภาคตะวันตก 25 โรงเรียน และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงผู้บริหารระดับสูง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 8 คนวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานสากลโดยการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 21 คน ระยะที่ 3 ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานสากลโดยเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 21 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงเครื่องมือการวิจัย ได้แก่แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการจัดการคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานสากลอยู่ในระดับมาก

2. รูปแบบการจัดการคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานสากล ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 7 องค์ประกอบ ดังนี้องค์ประกอบที่ 1 การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรงเรียนมาตรฐานสากล องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาผู้เรียนให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ องค์ประกอบที่ 4 การบูรณาการสื่อเทคโนโลยี และสินทรัพย์ทางความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่ 5 การพัฒนาขีดความสามารถของครู และบุคลากรทางการศึกษา องค์ประกอบที่ 6 การออกแบบและสร้างนวัตกรรมในกระบวนการจัดการเรียนรู้ของโรงเรียนและองค์ประกอบที่ 7 ครูและบุคลากรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ และทักษะได้อย่างมีคุณภาพจนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. รูปแบบการจัดการคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานสากล ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด

สุรชัย ทูหมัด, ประสพชัย พสุนนท์ และธีรวัฒน์ จันทิก (2561, หน้า 70-85) ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการเชิงสำรวจการจัดการคุณภาพองค์กรกับประสิทธิผล การปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” พบว่า งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการคุณภาพของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 2) ศึกษาปัจจัยองค์ประกอบที่

ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการและสายสนับสนุนวิชาการของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 300 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการวิจัยศึกษาจาก 40 ตัวแปร พบว่า มีค่าสถิติไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลคิน เท่ากับ 0.842 และค่าสถิติไล-สแควร์ที่ใช้ในการทดสอบเท่ากับ 7946.553 ทำการสกัดด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า การจัดการคุณภาพองค์การมีองค์ประกอบทั้งหมด 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 2) ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน 3) การสนับสนุนการปฏิบัติงาน 4) ทิศทางการปฏิบัติงาน 5) มาตรฐานการปฏิบัติงาน 6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7) การรายงานผลการปฏิบัติงาน 8) สิ่งอำนวยความสะดวก 9) การทำงานเป็นทีม โดยองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 2) ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน 3) ทิศทางการปฏิบัติงาน และ 4) การรายงานผลการปฏิบัติงานตามลำดับ

ลลิตา คุปตวนิชเจริญ และอัครกิตติ์ พัฒนสัมพันธ์ (2561, หน้า 237-247) ศึกษาเรื่อง “แนวทางในการพัฒนาบุคลากรของบริษัท ABC หลังการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาบุคลากรในองค์กรเพื่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของบริษัท ABC ในจังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้มีอำนาจตัดสินใจซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อจัดหาและจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เช่น ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล ผู้จัดการแผนกสรรหาและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ผู้จัดการบริหารลูกค้าสัมพันธ์และการจัดการคุณภาพ ผู้จัดการบริหารการผลิต ผู้จัดการฝ่ายคุณภาพสินค้า และผู้จัดการแผนก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรเพื่อการเป็นประชาคมอาเซียน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์ มีความสำคัญในเรื่องการใช้ทุนมนุษย์ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และความยั่งยืน ปัจจัยด้านคุณภาพทรัพยากรมนุษย์คือ การมีทัศนคติที่ดีกับงานและเพื่อนร่วมงาน การพัฒนาความรู้และ ทักษะการใช้เทคโนโลยี รวมถึงการมีคุณธรรมจริยธรรม ปัจจัยด้านภาวะผู้นำคือ การเป็นผู้นำที่มี คุณธรรม มีการสื่อสารกับพนักงาน กำหนดวิสัยทัศน์องค์กรอย่างชัดเจน ปัจจัยด้านองค์กรคือ การเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมพัฒนาความรู้ในทุกด้านให้กับพนักงาน ซึ่งปัจจัยทุกด้านล้วนมีอิทธิพล กับการพัฒนาองค์กรเพื่อการเป็นประชาคมอาเซียน จากผลการวิจัยสามารถนำไปกำหนดแนวทางการพัฒนา

ส่งเสริมบุคลากรในองค์กรให้มี ศักยภาพ เด็บโตและแข็งแกร่ง โดยการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ด้านวัฒนธรรมอาเซียนให้แก่พนักงาน เสริมทักษะด้านภาษาอังกฤษ ปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง นำเทคโนโลยี เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานและมีการฝึกอบรมก่อนใช้งาน รวมถึงสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้

ประนอม คำผา, ประนอม คำผา และอัยรดา พรเจริญ (2561, หน้า 127-138) ศึกษาเรื่อง “บุพปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของสำนักงานบัญชีในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผล การดำเนินงานของสำนักงานบัญชีในประเทศไทย และ 2) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ หัวหน้าสำนักงานบัญชีจำนวน 425 คน ได้มาจาก การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแฝงที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของสำนักงานบัญชี จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตัวแปรองค์กรแห่งการเรียนรู้ และตัวแปรการจัดการคุณภาพ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานของสำนักงานบัญชีสูงสุด คือ ปัจจัยด้านการจัดการคุณภาพ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุด คือ ปัจจัยองค์กรแห่งการเรียนรู้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมสูงสุด คือ ปัจจัยการจัดการคุณภาพ และผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ พบว่า รูปแบบมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่า $X^2 = 218.071$, $df = 198$, $X^2/df = 1.101$, $P\text{-value} = .156$, $GFI = .957$, $CFI = .984$, $RMSEA = .015$ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ พบว่า มีค่าระหว่าง .359 ถึง .815 โดยปัจจัยการจัดการคุณภาพมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์มากที่สุด และปัจจัยแฝงแต่ละตัวร่วมกันพยากรณ์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ร้อยละ 46.9

อภิศักดิ์ เจียรสุคนธ์ ฐิตาภรณ์ สินจรรยาศักดิ์ และพรชัย นฤดมกุล (2548, หน้า 184-193) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานสอบบัญชีของนักวิชาการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน” พบว่า

ข้าราชการที่ได้รับมอบหมายภารกิจในการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน ใช้อำนาจที่ได้รับมอบหมายจากรัฐในการปฏิบัติงานจากความเชื่อถือให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจต่อการปฏิบัติงานของข้าราชการแผ่นดินเพื่อเกิดประโยชน์ต่อประชาชนไทยและต่อประเทศชาติ ดังนั้น การปฏิบัติภาระอันยิ่งใหญ่จะส่งผลสำเร็จได้นั้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ความมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ ปัจจัยองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินมีการกระทำและตัดสินใจที่แตกต่างกันที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานสอบบัญชี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักวิชาการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน จำนวน 121 คน ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ตุลาคม 2557 - 31 ตุลาคม 2557 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ ซึ่งการปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยองค์กร จรรยาบรรณในวิชาชีพ ได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานสอบบัญชีเฉลี่ยรวม ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยองค์กร ด้านวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงานสอบบัญชี 2) จรรยาบรรณในวิชาชีพ ด้านความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบ และด้านการให้ความเสมอภาค มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงานสอบบัญชีเฉลี่ยรวม

วัน สุวรรณพงษ์ (2560, หน้า 55-69) ศึกษาเรื่อง “พุทธธรรมกับหลักวิชาชีพสำหรับ ทนายความ” พบว่า พุทธธรรมกับหลักวิชาชีพสำหรับทนายความประกอบด้วยจริยธรรมและ จรรยาบรรณในวิชาชีพทนายความ แนววิธีปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ กับประชาชนเป็นส่วนรวม หากผู้ใช้กฎหมายไม่มีหลักคิดให้อยู่ในกรอบของจริยธรรมในวิชาชีพ แล้ว การใช้กฎหมายก็ย่อมไม่เกิดความเป็นธรรมกับประชาชน และไม่เกิดประโยชน์กับการอำนวย ความยุติธรรมของรัฐ ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพทนายความควรธำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและ จรรยาบรรณในวิชาชีพทนายความ ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ประชาชนได้รับ บริการทางกฎหมายอย่างเป็นธรรมตามมาตรฐานสากล และผดุงความยุติธรรมของบ้านเมืองควบคู่ กันไป ข้อควรประพฤติปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นทนายความที่ดี คือ 1) มีคุณธรรมจริยธรรม และ 2) มีความรับผิดชอบต่อสังคมและประชาชน มารยาทอันเป็น จริยธรรมในวิชาชีพ ทนายความก็เป็นสิ่งควรปฏิบัติ การปฏิบัติตามหลักวิชาชีพทนายความอย่าง ถูกต้องครบถ้วน จะทำให้ทนายความมีหลักปฏิบัติตนในการประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้อง เป็นการ ปฏิบัติตามหลักธรรมและจรรยาในวิชาชีพที่มุ่งเพื่อให้เป็นทนายความที่ดีของประชาชนเพื่อความ เจริญรุ่งเรืองในการประกอบวิชาชีพ และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางวิชาชีพกฎหมายใน มาตรฐานที่สูงขึ้น ทนายความที่ปฏิบัติตามหลักวิชาชีพทนายความได้อย่างครบถ้วนนั้น จะส่งผลให้ เอื้อประโยชน์และโอกาสแก่อาชีพทนายความ อันส่งผลให้การประกอบวิชาชีพทนายความเป็น สัมมาชีพทรงคุณค่าและคุณประโยชน์อย่างอนันต์ต่อส่วนร่วมสืบไป

2.3.5 สรุปองค์ประกอบของตัวชี้วัดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

สรุปองค์ประกอบของตัวชี้วัดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ได้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 องค์ประกอบตัวชี้วัดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

ตัวชี้วัดการจัดการคุณภาพ ทั่วทั้งองค์กร	Sallis (1993)	Crosby (1979)	Juran (1951)	Tenner & Detoro (1992)	National Institute of Standards & Technology (2020)
1. การกำหนดเป้าหมาย	✓		✓		✓
2. การยอมรับแนวคิดหรือแนวทางการทำงานใหม่	✓			✓	✓
3. การให้ความสำคัญของวัตถุประสงค์ของงานมากกว่าความพึงพอใจเรื่องเงิน	✓				
4. การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน	✓		✓	✓	✓
5. การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร	✓	✓	✓		
6. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร	✓				✓
7. การทำงานเป็นทีมงาน	✓	✓		✓	
8. การประเมินคุณภาพการทำงานและผลงาน		✓			
9. การลดและป้องกันความสูญเสีย		✓			
10. การรายงานความก้าวหน้า			✓		
11. ความสำคัญของลูกค้า				✓	✓
12. การจัดการตามข้อเท็จจริง					✓
13. การทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรมองค์กร		✓			✓

จากการเปรียบเทียบขององค์ประกอบตัวชี้วัดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร พบว่า แนวคิดของนักวิชาการทั้งหมด ได้แก่ Sallis (1993); Crosby (1979); Juran (1951); Tenner & Detoro (1992); National Institute of Standards and Technology: NIST (2020) ต่างให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การยอมรับแนวคิดหรือแนวทางการทำงานใหม่

การให้ความสำคัญของวัตถุประสงค์ของงานมากกว่าความพึงพอใจเรื่องเงิน การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การทำงานเป็นทีมงาน การประเมินคุณภาพการทำงานและผลงาน การลดและป้องกันความสูญเสีย การรายงานความก้าวหน้า ความสำคัญของลูกค้า การจัดการตามข้อเท็จจริง และการทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรมองค์กร

อย่างไรก็ดีในการศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” พบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร และการทำงานเป็นทีมงาน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบย่อยทั้งหมดดังกล่าวมีงานวิชาการรองรับ ดังนี้

1. การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน พิจารณาได้จากงานของ Sallis (1993); Juran (1951) Tenner & Detoro (1992); National Institute of Standards and Technology: NIST (2020) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก องค์กรจำเป็นต้องปรับระบบการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์การทำงานในแต่ละช่วงเวลา โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานในการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ทันเวลา สะดวก เข้าใจได้ง่าย และมีบรรยากาศที่ดี อีกทั้งยังมีความยืดหยุ่นและความพร้อมมากพอที่บุคลากรทั้งหมดสามารถดำเนินการได้จริง ซึ่งกระบวนการปรับปรุงระบบเกิดขึ้นจากความเห็นพ้องจากการมีส่วนร่วมในการคิดและหาทางออกร่วมกันในการพัฒนาให้ระบบการทำงานในส่วนต่าง ๆ สามารถทำงานได้อย่างสอดคล้องประสานกันทั่วทั้งองค์กร โดยหมายรวมถึงทุกหน่วยงานในองค์กรสามารถรับช่วงส่งต่องานได้โดยราบรื่นไปพร้อมกัน

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ จิระวัฒน์ กฤษณพันธ์ (2563, หน้า 39-67) บ่งชี้ว่าการจัดการคุณภาพ เป็นปรัชญาการบริหารจัดการแบบบูรณาการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ ด้านกระบวนการ และด้านการบริการหลายองค์การได้ตระหนักว่า การจัดการคุณภาพเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และการบริการ คุณภาพจึงเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ในการแข่งขันที่มีความสำคัญที่สุด เพราะถูกค่านึงเมื่อมีสภาพแวดล้อมการแข่งขัน โดยเฉพาะในบริบทของการบริการของ โรงพยาบาลภาครัฐของไทย และ ประจักษ์ ชูศรี และคณะ (2563, หน้า 76-88) ศึกษาพบว่า การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องถือเป็น

ปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนงานของ รวมพล จันทศาสตร์ (2561, หน้า 7-14) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยลิ้นด้านกระบวนการส่งผลต่อการคลังสินค้าและการขนส่งเพื่อลดความสูญเปล่า และงานของ พรรณเพ็ญ พลาศัย (2561, หน้า 143-151) ปัจจัยเรื่อง การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและการมุ่งเน้นกระบวนการเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญต่อการจัดการคุณภาพสำหรับการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในชุมชน

2. การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร พิจารณาได้จากงานของ Sallis (1993); Crosby (1979); Juran (1951) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กรสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก การพัฒนาองค์กรให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจำเป็นต้องให้บุคลากรมีทักษะ ความรู้ ความสามารถสอดคล้องกับภารกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งยังต้องยอมรับถึงค่านิยมร่วมภายในองค์กรเพื่อให้วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรบรรลุถึงผลสัมฤทธิ์ได้ในท้ายสุด โดยในภาพรวมขององค์กรจำเป็นต้องเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ของบุคลากรแก่กันและกัน หรือรุ่นต่อรุ่น และการเปิดรับองค์ความรู้ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ตลอดเวลาเพื่อให้ขอบข่ายการเรียนรู้เกิดขึ้นอยู่ในกลุ่มบุคลากรในองค์กรและสามารถใช้ศักยภาพเพื่อการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์กรตามมา

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ ประจักษ์ ชูศรี และคณะ (2563, หน้า 76-88) ศึกษาพบว่า การพัฒนาบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งต่อการจัดการคุณภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนงานของ ณภัทร โกศล (2563, หน้า 333-348) อธิบายว่า การไม่มีหน่วยงานหรือบุคลากรที่มีความรู้ในด้านสิ่งแวดล้อมเข้ามาควบคุมเป็นปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม ของบริษัทเอกชน กรณีภาคของเสียดอุตสาหกรรม/คุณภาพสิ่งแวดล้อม/การจัดการรวมทั้งงานของ พิพรรณ พิเชฐศิริประภา และชุติมา นุดยะสกุล (2562, หน้า 27-38) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้นภาคอุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าและภาคอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ อยู่ในระดับมาก ซึ่งสะท้อนว่ารูปแบบการจัดการความรู้และการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาคอุตสาหกรรมเพื่อรองรับ EEC และในงานของ พรรณเพ็ญ พลาศัย (2561, หน้า 143-151) ศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมและการจัดการฝึกอบรมสัมพันธ์กับการจัดการคุณภาพสำหรับการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในชุมชน ตลอดจนงานของ สาธินี ฟ่องอักษร และคณะ (2561, หน้า 198-212) ศึกษาพบว่า การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการบูรณาการสื่อ เทคโนโลยี และสินทรัพย์ทางความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็น

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการจัดการคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานสากล

3. การทำงานเป็นทีมงาน พิจารณาได้จากงานของ Sallis (1993); Crosby (1979); Tenner & Detoro (1992) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การทำงานเป็นทีมงานสะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญในทุกองค์กร ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร การทำงานเป็นทีมมีบทบาทสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรที่เป็นสมาชิกเป็นอย่างดี ความร่วมมือบนความเห็นพ้องในการตัดสินใจร่วมย่อมนำไปสู่ความรับผิดชอบในผลงานร่วมกัน โดยความสำเร็จที่เกิดขึ้นถือเป็นรางวัลของสมาชิกในทีมทุกคน และไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปตัวเงินเสมอไป เพราะความพึงพอใจหรือความสุขของผู้รับบริการหรือลูกค้าที่ซื้อผลิตภัณฑ์ก็ถือเป็นรางวัลที่มีคุณค่าทางจิตใจแก่ทีมงานด้วยเช่นกัน ทั้งนี้การทำงานเป็นทีมมิได้หมายถึงเพียงแต่กลุ่มงานหรือหน่วยงานใดๆ เพียงหนึ่งเดียว กลับยังรวมถึงทุกทีมในฐานะที่ทุกทีมเป็นสมาชิกในนามกลุ่มขององค์กรด้วย การทำงานเป็นทีมจึงเป็นเรื่องของการสอดประสานงานไปพร้อมกับการดำเนินตามเป้าหมายขององค์กรที่มีผู้บริหารระดับสูงเป็นหัวหน้าทีมใหญ่นั้นด้วย ดังสะท้อนผ่านการทำงานตามนโยบายที่ผู้บริหารระดับสูงกำหนดทั่วทั้งองค์กร

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ สุรชัย ทูหมัด และคณะ (2561, หน้า 70-85) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการจัดการคุณภาพองค์กรกับประสิทธิผล การปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ส่วนงานของ ประจักษ์ ชูศรี และคณะ. (2563, หน้า 76-88) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของทีมงานเป็นปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ และงานของ ลลิตา คุปตวนิชเจริญ และอัครกิตติ์ พัฒนสัมพันธ์ (2561, หน้า 237-247) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพทรัพยากรมนุษย์คือ การมีทัศนคติที่ดีกับงานและเพื่อนร่วมงานมีผลต่อแนวทางในการพัฒนาบุคลากรของบริษัท ABC หลังการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

4. การทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรมองค์กร พิจารณาได้จากงานของ Crosby (1979); Tenner & Detoro (1992); National Institute of Standards and Technology: NIST (2020) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรมองค์กร สะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก มาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรมองค์กรต่างมีความสัมพันธ์กันในทางปฏิบัติ เพราะมาตรฐานจริยธรรมถือเป็นรากฐานในการก่อรูปวัฒนธรรมองค์กรตามวิชาชีพนั้นๆ ขณะเดียวกันความเชื่อมโยงระหว่างการจัดการเชิงวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมทางสังคมที่ต้องสอดประสานไปพร้อมกัน บรรทัดฐานหรือปทัสถานที่อยู่ในรูปของจริยธรรมหรือจรรยาบรรณ ในวิชาชีพจึงเป็นแกนหลักของการหล่อหลอมสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรต่างๆ ซึ่งรวมถึงองค์กรทาง

การแพทย์มาโดยตลอด ขณะเดียวกันค่านิยมทางสังคมก็มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้องค์กรทางธุรกิจผลิตสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้บริโภคในฐานะลูกค้าที่ซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ค่านิยมทางสังคมจึงมีนัยการสอดแทรกอยู่ในองค์กรธุรกิจที่ผู้บริโภคคาดหวังให้รูปแบบการดำเนินธุรกิจนั้นเป็นไปตามกรอบที่พึงปฏิบัติต่อกันและกัน โดยเฉพาะวิธีการปฏิบัติในการให้บริการแก่ลูกค้าจึงต้องตั้งอยู่บนจรรยาบรรณในวิชาชีพที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการหล่อหลอมให้วัฒนธรรมองค์กรธุรกิจนั้นดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน เป็นที่ยอมรับ และมีความเชื่อมั่นถึงมาตรฐานที่พึงได้รับต่อลูกค้าตลอดไป ดังนั้นวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมทางสังคมจึงต้องดำเนินไปในทิศทางเดียวกันเสมอ

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ วัน สุวรรณพงษ์ (2560, หน้า 55-69) ศึกษาพบว่าพุทธธรรมมีความสัมพันธ์กับหลักวิชาชีพสำหรับทนายความ ประกอบด้วยจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพทนายความ แนววิธีปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์กับประชาชนเป็นส่วนรวม หากผู้ใช้กฎหมายไม่มีหลักคิดให้อยู่ในกรอบของจริยธรรมในวิชาชีพแล้ว การใช้กฎหมายก็ย่อมไม่เกิดความเป็นธรรมกับประชาชน และไม่เกิดประโยชน์กับการอำนวยความสะดวกของรัฐ และในงานของ อภิศักดิ์ เกียรติสุขคนธ์ จิตาภรณ์ สตินจรรยาศักดิ์ และพรชัย นฤดมกุล (2548, หน้า 184-193) ศึกษาพบว่า “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานสอบบัญชีของนักวิชาการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน” ข้าราชการที่ได้รับมอบหมายภารกิจในการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน ใช้อำนาจที่ได้รับมอบหมายจากรัฐในการปฏิบัติงานจากความเชื่อถือให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจต่อการปฏิบัติงานของข้าราชการแผ่นดินเพื่อเกิดประโยชน์ต่อประชาชนไทยและต่อประเทศชาติ ดังนั้นการปฏิบัติภาระอันยิ่งใหญ่จะส่งผลสำเร็จได้นั้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ความมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ รวมทั้งงานของ แสงระวี อนันตพานิช (2552, หน้า 146-160) พบว่า ธุรกิจการแพทย์ต้องตั้งอยู่บนบรรทัดฐานของจรรยาบรรณแพทย์จึงจะทำให้องค์กรเกิดความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับจากผู้ใช้บริการ

2.4 แนวคิดการจัดการการตลาด

2.4.1 ความหมายของการจัดการการตลาดตามแนวการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing-Mix Factors)

คำว่า “การจัดการการตลาด” (Marketing Management) เป็นกระบวนการวางแผนและปฏิบัติโดยอาศัยแนวคิด การกำหนดราคา การส่งเสริมการตลาด การจัดจำหน่ายสินค้าและบริการ เพื่อสร้างสรรค์ให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่สามารถสนองความต้องการของบุคคล และวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยในกระบวนการดังกล่าวจึงต้องอาศัยปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่ง

จุดมุ่งหมายสำคัญของการตลาดคือการรู้จักและเข้าใจลูกค้าเพื่อจัดสินค้าและบริการให้เหมาะสมแก่ลูกค้า นั้น ทั้งนี้หากพิจารณาถึงแนวคิดที่ใช้ในการจัดการเพื่อวางกลยุทธ์ในการลงทุนและการขยายตลาดแล้วนั้น การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing-Mix Factors) ถือเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมมากกว่าครึ่งศตวรรษ นับตั้งแต่ปี 1960 เป็นต้นมา ซึ่งนักวิชาการต่างให้คำนิยามถึง “ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing-Mix Factors)” ไว้คล้ายคลึงกัน ดังสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing-Mix Factors) หมายถึง การศึกษาปัจจัยความต้องการของตลาดหรือการตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าทั้งในฐานะผู้ซื้อหรือผู้รับบริการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product) ด้านราคาหรือค่าใช้จ่าย (Price) ด้านสถานที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์หรือรับบริการ (Place) และด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) (Kotler (2013, p. 92; McCarthy & Perreault, 1990, p. 153; Boone & Kurtz, 1989, p. 9; Lamb, Hair, & McDaniel, 2000, p. 44; Wheelen & Hunger, 2012, p. 199)

2.4.2 แนวคิดการจัดการการตลาดตามแนวการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing-Mix Factors)

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing-Mix Factors) ถือเป็นกรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจตลาดที่มีการแข่งขันของผู้ค้ากับการพิจารณาถึงการวางกลยุทธ์ในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่สำคัญ โดยมีนักวิชาการต่างแสดงทัศนะที่ต่อยอดแนวคิดของ McCarthy (1960) ในเรื่อง “การตลาดพื้นฐานแนวทางการจัดการ (Basic marketing, a managerial approach) และงานของ Kotler (2000) การจัดการการตลาด (Marketing Management) ที่อธิบายว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาดประกอบด้วย 4Ps คือ ผลิตภัณฑ์ (Product), สถานที่จัดจำหน่าย (Place), การส่งเสริมการตลาด (Promotion) และการกำหนดราคา (Price)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาตามแนวทางนี้ นักวิชาการอื่นๆ ต่างก็เห็นพ้องในการกำหนดปัจจัยในการศึกษาค้นคว้าคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่ต่างต่อยอดความคิด 4Ps ข้างต้น โดยเพิ่มเติมตัวแปรที่คิดว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตลาดไปอีก อาทิ แนวคิดของนักวิชาการดังต่อไปนี้ อาทิ

Wheelen & Hunger (2012, p. 199) กล่าวว่า ส่วนประสมทางการตลาด หมายถึง การรวมกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแปรที่สำคัญภายใต้การควบคุมขององค์กรที่สามารถใช้ในการทำให้เกิดความความต้องการ (Demand) และได้รับประโยชน์จากการแข่งขัน (Competitive advantage) ตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product), ช่องทาง (Place), ส่วนส่งเสริมการตลาด (Promotion) และราคา (Price) โดยตัวแปรเหล่านี้จะมีองค์ประกอบย่อยที่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับให้เหมาะสมกับความสามารถขององค์กร

Lamb & McDaniel (2000, p. 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ส่วนประสมทางการตลาด หมายถึง การนำ กลยุทธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด และการกำหนดราคา มาประสมกันเป็นหนึ่งเดียว จัดทำขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนกับตลาดเป้าหมาย และทำให้เกิดความพึงพอใจซึ่งกันและกันสองฝ่าย

Booms & George (1981, pp. 47-51) นำเสนอถึงแนววิเคราะห์ส่วนประสมทางการตลาดในงานเรื่อง “กลยุทธ์การตลาดและ โครงสร้างองค์กรสำหรับบริษัทที่ให้บริการ” (Marketing Strategies and Organization Structures for Service Firms) โดยแบ่งส่วนผสมการตลาดประกอบเป็น 7Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place or Distribution Channel) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ผู้เข้าร่วม (Participants) หลักฐานทางกายภาพ (Physical evidence) และกระบวนการ (Process)

Kar (2011) กล่าวว่า การตลาดด้านการบริการนั้นแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ จึงต้องมีการทำการตลาดที่แตกต่างกันตามไปด้วย ดังนั้น โครงสร้างส่วนผสมการตลาดจึงมี 8Ps ได้แก่ สินค้าและบริการ (Product) ราคา (Price) สถานที่ (Place) การส่งเสริมการขาย (Promotion) พนักงาน (People) กระบวนการ (Process) ลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence) และคุณภาพโดยรวม (Packaging)

Borden (1964) อธิบายว่า ส่วนผสมการตลาดประกอบไปด้วย 12Ps ได้แก่ การวางแผนผลิตภัณฑ์ (Product Planning) ราคา (Pricing) ตราสินค้า (Branding) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) การขายโดยใช้บุคคล (Personal Selling) การโฆษณา (Advertising) การส่งเสริมการตลาด (Promotions) บรรจุภัณฑ์ (Packaging) การแสดงสินค้า (Display) การบริการ (Servicing) การขนย้าย (Physical Handling) นโยบายและกระบวนการ (Fact Finding and Analysis) Judd (1987) ซึ่งให้เห็นว่า องค์กรประกอบของส่วนผสมการตลาดประกอบด้วย 5Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place or Distribution Channel) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) คน (People)

ซึ่งจากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า การเพิ่มเติมตัวแปรหรือปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการตลาดนั้น ปัจจัยส่วนผสมการตลาดประกอบด้วย 4Ps ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product หรือ Service) ด้านราคาหรือค่าใช้จ่าย (Price) ด้านสถานที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์หรือรับบริการ (Place) และด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ยังคงเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลในการวิเคราะห์ตลาดทางธุรกิจได้เป็นอย่างดีทั้งที่เป็นตลาดเน้นการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (Product) และโดยเฉพาะการให้บริการ (Service)

2.4.3 การจัดการการตลาดของลักษณะธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย

จากผลการสำรวจของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2562) เกี่ยวกับธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลบวทิเคราะห์ธุรกิจ ประจำเดือน มีนาคม 2562 พบว่า โรงพยาบาลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทุกคนต้องการ ตั้งแต่การเกิด การรักษาโรคมะเร็งป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินต่างๆ ก็มักจะต้องไปที่โรงพยาบาลแต่ด้วยจำนวนประชากรที่มากขึ้น ปริมาณโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่มขึ้นและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ทำให้ความต้องการใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล มีมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีหน่วยงานบริการสุขภาพทั่วประเทศจำนวน 38,512 แห่ง แบ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพของรัฐร้อยละ 35 และหน่วยบริการสุขภาพของเอกชนร้อยละ 65 โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนและสถานบริการเอกชนทั่วประเทศในปี 2559 สูงถึง 61.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ถึงร้อยละ 33 ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 95 และผู้ป่วยในร้อยละ 5 และแบ่งเป็นผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 57.4 ล้านคน ชาวต่างชาติจำนวน 4.2 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ถึงร้อยละ 33 และร้อยละ 4 ตามลำดับ สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2561 มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพฯ สูงถึง 388,954 ล้านบาท แต่มีอัตราการเติบโตลดลงจากปี 2560 จำนวนลำดับ 1.18 และปริมาณผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2560 ที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2560 มีมูลค่า 25,462 ล้านบาท เติบโตจากปี 2559 ถึงร้อยละ 45.63

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงการเติบโตของธุรกิจ พบว่า จำนวนธุรกิจและมูลค่าทุน ณ 31 มีนาคม 2562 นิติบุคคลที่จดทะเบียนดำเนินธุรกิจ โรงพยาบาลฯ เป็นธุรกิจ ที่ดำเนินกิจการอยู่จำนวน 750 ราย คิดเป็น 0.10% ของธุรกิจ ที่ดำเนินการอยู่ทั้งสิ้น และมีมูลค่าทุน 108,730.39 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.66 ของธุรกิจที่ดำเนินการอยู่ทั้งสิ้น ธุรกิจส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบบริษัทจำกัดจำนวน 661 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.13 มีมูลค่าทุน 87,380.58 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 80.37 โดยธุรกิจที่มีทุนจดทะเบียนสูงกว่า 5 ล้านบาท มีจำนวน 347 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.27 การเพิ่มทุนของธุรกิจมีความผันผวนเช่นเดียวกับมูลค่าทุนจดทะเบียน โดยในปี 2562 (มกราคม-มีนาคม) มีการเพิ่มทุนมูลค่า 1,139 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 106.38 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2561 การจัดตั้งธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลในปี 2561 มีจำนวน 82 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.81 เมื่อเทียบกับ ปี 2560 และ ในปี 2562 (มกราคม-มีนาคม) มีจำนวน 22 ราย ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2561 ในส่วนของมูลค่า ทุนจดทะเบียนจัดตั้งธุรกิจ ในปี 2561 มีมูลค่า 1,875.82 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 88.94 ในขณะที่ ปี 2562 (มกราคม-มีนาคม) มูลค่า 128.05 ล้านบาท ลดลงช่วงเดียวกันของปี 2562 ธุรกิจ โรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลจึงเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับ

วิชาชีพเฉพาะมีการจัดตั้งธุรกิจต่อเนื่องในทุกปี โดยมูลค่าทุนจดทะเบียนมีความผันผวนตาม ศักยภาพของนิติบุคคลที่เข้ามาดำเนินธุรกิจในแต่ละปี การบริการทางการแพทย์ของไทยที่มี บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความเชี่ยวชาญและเครื่องมือที่ทันสมัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ดึงดูด ชาวต่างชาติ ซึ่งเลือกประเทศไทยเป็นอันดับแรกๆ ในการเข้ามา รับการรักษาทางการแพทย์ รวมทั้ง บทบาทของภาครัฐที่ผลักดัน ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ทำให้ธุรกิจนี้ได้รับความสนใจในการประกอบธุรกิจและเข้าร่วมลงทุน ทั้งนี้จึงพบว่า นิติบุคคลที่ จดทะเบียนดำเนินธุรกิจ โรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่ดำเนินการอยู่จำนวน 750 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.10 ของธุรกิจที่ดำเนินการอยู่ทั้งสิ้น และมีมูลค่าทุน 108,730.39 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.66 ของ ธุรกิจที่ดำเนินการอยู่ทั้งสิ้น ธุรกิจส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบบริษัทจำกัด จำนวน 661 ราย คิดเป็นร้อย ละ 88.13 มีมูลค่าทุน 87,380.58 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 80.37 โดยธุรกิจที่มีทุนจดทะเบียนสูงกว่า 5 ล้านบาท มีจำนวน 347 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.27 การเพิ่มทุนของธุรกิจมีความผันผวนเช่นเดียวกับ มูลค่าทุนจดทะเบียน โดยในปี 2562 (มกราคม-มีนาคม) มีการเพิ่มทุนมูลค่า 1,139 ล้านบาท เพิ่มขึ้น ร้อยละ 106.38 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2561

จากข้อมูลผลการสำรวจของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2562) เกี่ยวกับธุรกิจโรงพยาบาลและ สถานบริการพยาบาลบววิเคราะห์ธุรกิจข้างต้น บ่งชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลและสถานพยาบาล เอกชนเป็นบริษัทธุรกิจที่มีอัตราการเจริญเติบโตสูง เนื่องจากตลาดมีขนาดใหญ่ตามอัตราการ เจริญเติบโตของจำนวนประชากร ซึ่งในประเทศไทยเองถือได้ว่ามีศักยภาพเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์ (Medical Hub) ในทุกด้านของโลก รวมถึงการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศด้วย ซึ่ง รายงานนี้ยังเสนอต่อภาพรวมของธุรกิจโรงพยาบาลว่า อนาคตธุรกิจนี้อาจต้องเพิ่มศักยภาพในการ ให้บริการเพื่อจูงใจลูกค้ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นต่างชาติมากขึ้น และสร้างความร่วมมือในกลุ่ม อุตสาหกรรมธุรกิจบริการสุขภาพเดียวกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการให้บริการ เช่น ในกลุ่ม ธุรกิจยา เครื่องมือแพทย์ สปา หรือการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ รัฐบาลควรให้การสนับสนุนในด้าน นโยบายการบริการทางการแพทย์ของไทยให้มีมาตรฐานได้รับการยอมรับเพื่อดึงดูดกลุ่มเป้าหมายที่ เป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติ อย่างไรก็ตาม ก็ไม่ควรละเลยการบริการทางการแพทย์ของภาครัฐเพื่อ ลดความเหลื่อมล้ำของผู้ใช้บริการ

2.4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการการตลาด

นิตา ซาแอส (2559) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาด ต่อผลการ ดำเนินงานของสถานพยาบาลสัตว์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง” พบว่า การวิจัยครั้งนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดต่อผล การดำเนินงานของ

สถานพยาบาลสัตว์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็น ผู้ประกอบการสถานพยาบาลสัตว์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำนวน 189 ราย ใช้การ สุ่มตัวอย่าง จำนวน 129 ชุด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์ C สหสัมพันธ์อย่างง่ายแบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการสถานพยาบาล สัตว์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มีความ คิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดใน ภาพรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ด้านกระบวนการให้บริการ อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ด้าน ลักษณะทางกายภาพอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ด้านราคาอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ด้านสถานที่อยู่ใน ระดับเห็นด้วยมาก ด้านพนักงานผู้ให้บริการอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ด้านผลิตภัณฑ์ และบริการอยู่ ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ด้านส่งเสริมการขายอยู่ในระดับเห็นด้วย ปานกลาง ความคิดเห็น เกี่ยวกับผลการดำเนินงานสถานพยาบาลสัตว์ อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ส่วนประสมการตลาดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับผลการดำเนินงานของ สถานพยาบาลสัตว์ อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ภัทรา สุขะสุคนธ์ (2559) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการตลาดบริการของ สถานพยาบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ พบว่า การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษา ความต้องการรับบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุของผู้รับบริการในกรุงเทพฯ 2) เพื่อเปรียบเทียบความ ต้องการรับบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุของผู้รับบริการเมื่อจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 3) เพื่อ ศึกษาความสามารถในการให้บริการของผู้ประกอบการสถานพยาบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ 4) เพื่อ เปรียบเทียบความสามารถในการให้บริการของผู้ประกอบการสถานพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อจำแนก ตามข้อมูลผู้ประกอบการ 5) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการตลาดบริการของสถานพยาบาล ผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการ สถานพยาบาลผู้สูงอายุ และสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One Way ANOVA ผลการศึกษาพบว่า 1) ความต้องการรับบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุของผู้ตอบ แบบสอบถามในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกตามรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความ ต้องการอยู่ในระดับมากในด้านพนักงาน ด้านสถานที่และช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านภูมิทัศน์ ด้าน กระบวนการ ด้านการกำหนดราคา ด้านการสื่อสารการตลาด ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ส่วนด้านบริการมีความต้องการในระดับปานกลาง 2) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความต้องการรับบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และอายุของผู้สูงอายุที่รับ

บริการที่แตกต่างกัน 3) ความสามารถในการให้บริการของผู้ประกอบการสถานพยาบาลผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกตามรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสามารถอยู่ในระดับมากในด้านภูมิทัศน์ ด้านสถานที่และช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านพนักงาน ด้านกระบวนการ ด้านการกำหนดราคา ส่วนด้านการสื่อสารการตลาด และด้านการบริการ มีความสามารถในระดับปานกลาง ตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 4) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการให้บริการของผู้ประกอบการสถานพยาบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามข้อมูลของผู้ประกอบการ 5) แนวทางการพัฒนาการตลาดบริการของสถานพยาบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ นั้น ผู้ประกอบการต้องรวมตัวกันเป็นสมาคม เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิก ร่วมกันสร้างมาตรฐานการให้บริการ และมีบริการหลากหลายระดับที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการที่แตกต่างกัน นอกจากนี้รัฐบาลควรกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุให้ชัดเจน เพื่อช่วยเหลือประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควบคุมดูแลมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลผู้สูงอายุ

กฤตภาส ลัยวงศ์ (2556) ศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ในเขตกรุงเทพมหานคร” พบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ในเขตกรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ในเขตกรุงเทพมหานคร 3. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลสัตว์มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่เลี้ยงสัตว์อย่างน้อย 1 ตัว ที่เคยได้เข้าใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 390 ตัวอย่างผู้วิจัยวิเคราะห์โดยหาค่าแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่า t-test ค่า F-test ชนิด (One Way ANOVA) และศึกษาระดับความสำคัญปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยอาศัยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางการตลาดไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ส่วนปัจจัยด้านคุณภาพ พบว่า ด้านความสามารถในการตอบสนองมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 1. ปัจจัยเกี่ยวกับด้านการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาโดยรวมแสดงให้เห็น พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด คือด้านบุคลากร

รองลงมาคือ ด้านการสร้างและการนำเสนอลักษณะทางกาย ส่วนด้านกระบวนการให้บริการ ด้านสถานที่ตั้ง ด้านค่าบริการ และด้านบริการ อยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์แต่ละด้าน คือ ปัจจัยด้านบุคลากรพบว่า สัตวแพทย์มีความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการรักษาและผ่าตัด 2. ปัจจัยเกี่ยวกับด้านคุณภาพการบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดคือ ด้านความสามารถในการตอบสนอง ด้านความแน่นอน ด้านความเชื่อถือ และด้านเข้าใจลูกค้า ส่วนด้านลักษณะที่สัมผัสได้ อยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์แต่ละด้าน คือ ด้านความสามารถในการตอบสนอง 3. การตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ในเขตกรุงเทพมหานครก่อนที่ท่านจะนำสัตว์เลี้ยงไปรับบริการบริการจากสถานพยาบาลสัตว์ พบว่า มีการหาข้อมูลก่อน ประเภทสัตว์เลี้ยงที่ท่านนำมาใช้บริการพบว่า ได้นำสุนัขมารับบริการ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ค่อนข้าง

นภาพรณ์ สมอ่อน และวิวัฒน์ ชื้อสิทธิผล (2559) ศึกษาเรื่อง การศึกษากลยุทธ์ทางธุรกิจของสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต่อการตัดสินใจของผู้มารับบริการในเขตภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดอุตรดิตถ์ สุโขทัย และพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยในการตัดสินใจเลือกรับบริการแพทย์แผนไทยตามสภาพการตลาดอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านผู้ประกอบการ รองลงมา คือ ด้านการจัดจำหน่าย ด้านสินค้า ด้านบริการ และด้านราคา ระดับปานกลาง ได้แก่ การส่งเสริมการตลาด โดยผลการศึกษารั้งนี้ ควรนำไปวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานธุรกิจการบริการแพทย์แผนไทยของรัฐและเอกชนได้มีโอกาสพัฒนาทางระบบธุรกิจ อีกทั้งควรมีการพัฒนาและสร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและความเหมาะสมของผลิตภัณฑ์ ผู้ประกอบการในธุรกิจแพทย์แผนไทยทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ โดยให้ความสำคัญในด้านสิ่งกระตุ้นตลาด โดยเฉพาะด้านการจัดจำหน่าย ด้านสินค้า และบุคลากร ส่วนปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการอายุต่ำกว่า 40 ปี และอายุ 40 ปีขึ้นไป ไม่แตกต่างกัน แต่สิ่งกระตุ้นการตลาดด้านราคามีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการแพทย์แผนไทยในสถานประกอบการของรัฐและเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เลิศชาย พิพัฒน์สุนันท์ (2562, หน้า 213-225) ศึกษาเรื่อง “องค์ประกอบของการให้บริการที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจของ บริษัทรักษาความปลอดภัยในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคกลาง” พบว่า การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาองค์ประกอบของการให้บริการที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจของธุรกิจรักษาความปลอดภัย ในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคกลาง ทำการเก็บข้อมูลจากผู้จัดการบริษัทผู้ให้บริการรักษาความปลอดภัยในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาค

กลาง จำนวน 400 คน ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงสรุปอ้างอิงเพื่อทดสอบสมมติฐาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับขนาดของบริษัทรักษาความปลอดภัยในระดับมากที่สุด รองลงมาพบว่ามีการให้ความสำคัญกับจำนวนพนักงานรักษาความปลอดภัยของบริษัทผู้ให้บริการ และการรับผิดชอบต่อความเสียหายว่ามีผลต่อความสำเร็จของการบริการ ส่วนความสำคัญด้านคุณลักษณะของบริษัทผู้ให้บริการรักษาความปลอดภัย พบว่า ภาพลักษณ์และชื่อเสียงของบริษัทผู้ให้บริการรักษาความปลอดภัยในภาพรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยพบว่า ชื่อเสียงของเจ้าของธุรกิจมีความสำคัญเป็นอันดับแรก รองลงมาคือหน่วยงานที่เคยใช้บริการสำหรับนำมาใช้ในการอ้างอิง การได้รับการรับรอง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสถาบันด้านความมั่นคงต่าง ๆ การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร การได้รับการรับรองมาตรฐาน และประสบการณ์ของบริษัทผู้ให้บริการในธุรกิจรักษาความปลอดภัย เรียงตามลำดับ ส่วนด้านประสิทธิภาพในการให้บริการที่นำไปสู่ความสำเร็จผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับความปลอดภัยมากเป็นอันดับแรก ตามด้วยความไว้วางใจ ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อเหตุการณ์ และความน่าเชื่อถือของการให้บริการจากบริษัทรักษาความปลอดภัย ส่วนด้านส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้บริการพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดการด้านการให้บริการมากเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นภาพลักษณ์ที่ปรากฏต่อสายตาผู้รับบริการ ผลิตภัณฑ์หรือบริการ อัตราค่าบริการ ช่องทางการจัดจำหน่าย การสื่อสารการตลาด และความน่าเชื่อถือของบุคลากร ผลการวิเคราะห์สถิติสรุปอ้างอิงพบว่า องค์ประกอบของการให้บริการที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจของ บริษัทรักษาความปลอดภัยในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคกลาง ประกอบไปด้วย ปัจจัยบางส่วนของคุณลักษณะบริษัทผู้ให้บริการ ด้านประสบการณ์ (b = 0.31) คุณภาพบริการ ด้านความไว้วางใจ (b = 0.14) และส่วนประสมทางการตลาด ด้าน ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (b = 0.22) ด้านราคาค่าบริการ (b = 0.15) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (b = 0.29) สมการมีอำนาจการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 36 และสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้ $Y = 3.58 + 0.05 X_{01} - 0.02 X_{02} + 0.13 X_{03} + 0.01 X_{04} + 0.04 X_{05} + 0.31 X_{06}^{**} + 0.12 X_{07} + 0.02 X_{08} - 0.04 X_{09} + 0.14 X_{10}^{*} + 0.14 X_{11} + 0.22 X_{12}^{**} + 0.15 X_{13}^{*} + 0.29 X_{14}^{**} + 0.07 X_{15} + 0.01 X_{16} + 0.01 X_{17} + 0.03 X_{18}$

ลิดา ศรีสรกำพล (2562 , น. 83 - 91) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและปัจจัยดึงดูดผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการร้านค้าปลีกสมัยใหม่ขนาดเล็กในจังหวัดสกลนคร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการร้านค้าปลีกสมัยใหม่ในจังหวัดสกลนคร และศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด และปัจจัยดึงดูดผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการร้านค้าปลีกสมัยใหม่

ในจังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequencies) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) t-test F-test และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (MRA) ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 18-28 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. เป็นนักเรียน/นักศึกษา และรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท มีความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาด ด้านปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ และปัจจัยด้านพนักงาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยดึงดูดผู้บริโภค ด้านปัจจัยด้านความสนใจ ปัจจัยด้านความเอาใจใส่ ปัจจัยด้านความปรารถนา และปัจจัยด้านการลงมือปฏิบัติ และความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคโดยรวมและรายข้อในระดับมากทุกข้อ ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้บริโภคภาพรวม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกัน แต่จำแนกตามอาชีพ มีความแตกต่างกัน และการวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและปัจจัยดึงดูดผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการร้านค้าปลีกสมัยใหม่พบว่า ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยด้านความสนใจ และปัจจัยด้านความปรารถนา มีผลกระทบเชิงบวกต่อพฤติกรรมผู้บริโภคโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

พันวสา รวบรวมทรัพย์ (2562, หน้า 75-90) ศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบระดับส่วนประสมการตลาดของแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวโคเวตาทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี และ 3) ศึกษาแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา และกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ คือ เจ้าหน้าที่อุทยานที่ประจำแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 4 คน ได้มาโดยการเลือกอย่างเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.67 และ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.78-0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดย การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ไคสแควร์ และการวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัยพบว่าระดับส่วนประสมทางการตลาดของแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรีมีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ และ

สถานภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า นักท่องเที่ยวที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนบุคคล ต่อเดือน สถานภาพ และภูมิถิ่นกำเนิด มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการท่องเที่ยว ด้านวัตถุประสงค์ที่มาท่องเที่ยว ด้านวิธีการเดินทางมาท่องเที่ยว ด้าน สมาชิกที่ร่วมเดินทางมาท่องเที่ยว ด้านจำนวนครั้งที่มาท่องเที่ยว ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการ ท่องเที่ยว ด้านลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ร่วมเดินทาง และด้านค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยว อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักท่องเที่ยวที่มีปัจจัย ส่วนบุคคลด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการท่องเที่ยว ด้านสมาชิกที่ร่วมเดินทางมาท่องเที่ยว ด้านจำนวนครั้งที่มาท่องเที่ยว ด้าน ระยะเวลาที่ใช้ในการท่องเที่ยว และด้านค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านวัตถุประสงค์ที่มาท่องเที่ยวด้านวิธีการเดินทางมาท่องเที่ยว และ ด้านลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ร่วมเดินทาง 3. แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของแหล่ง ท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี ในมิติผู้ให้บริการควรมุ่งการบริการเพื่อสร้างความพึง พอใจ มีการกำหนดราคาที่เป็นธรรมและสอดคล้องกับความคุ้มค่าที่นักท่องเที่ยวจะได้รับ เพิ่มช่อง ทางการจัดจำหน่ายหลากหลายช่องทาง มีการ โฆษณา ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวผ่านสื่อ ออนไลน์เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเข้าถึงนักท่องเที่ยว มีการพัฒนาบุคลากรทางการท่องเที่ยว โดยการ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และปลูกจิตสำนึก ให้มีจิตใจในการให้บริการ

กนกวรรณ ศิลสว่าง (2562, หน้า 131-146) ศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาส่วนประสม การตลาด การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในจังหวัดราชบุรี” โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาถึง พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ในจังหวัดราชบุรีของนักท่องเที่ยวจำแนกตามคุณลักษณะ ส่วนบุคคล 2. ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ที่มีผลต่อการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ใน จังหวัดราชบุรี และ 3. ศึกษาแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ใน จังหวัดราชบุรี รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วยการวิจัยเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ ในส่วนการวิจัยเชิงปริมาณกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ นักท่องเที่ยวตามแหล่งท่องเที่ยว เชิงวัฒนธรรม จังหวัดราชบุรี จำนวน 400 ราย ใช้วิธีการเลือก ตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย โดย ค่าความตรงด้านเนื้อหาระหว่าง 0.67-1.00 ทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช พบค่าความเชื่อมั่นด้านส่วนประสมทางการตลาดมีค่าความเชื่อมั่นในช่วง 0.72-0.86 ส่วนพฤติกรรมการท่องเที่ยวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจาก ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบข้อคำถาม จำนวน 3 รายผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดราชบุรีจะมีความแตกต่างกันในด้านการศึกษา และประสบการณ์การท่องเที่ยว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ที่มีผลต่อการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม โดยมีอำนาจการพยากรณ์เท่ากับ ร้อยละ 55 ซึ่งปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จังหวัดราชบุรี ในภาพรวมได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ ($b = 0.40$) ราคา ($b = 0.26$) บุคลากร ($b = 0.24$) และผลิตภัณฑ์ ($b = 0.21$) ตามลำดับ โดยสามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้ $Y = 1.72 + 0.21X1 + 0.26X2 + 0.10X3 + 0.11X4 + 0.24X5 + 0.04X6 + 0.40X7$ แนวทางพัฒนาส่วนประสมการตลาด การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จังหวัดราชบุรี ต้องอาศัยความเข้าใจของ ปัจจัยที่ดึง และปัจจัยที่ใช้ดันให้นักท่องเที่ยวมีความประทับใจ กลับมาเที่ยวซ้ำ รวมถึงบอกต่อในความประทับใจของสถานที่เที่ยวให้คนที่รู้จัก เป็นการพัฒนาส่วนประสมการตลาดไปสู่ความยั่งยืน โดยผู้มีส่วนได้เสียต้องให้ความสำคัญในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี การสร้างอัตลักษณ์ของชุมชน และการพัฒนารูปแบบของการจัดการความรู้ในท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย

ศักราช สุวรรณรังษี, ภณิตา สุนทรไชย และนิสารัตน์ โชติเชย (2563, หน้า 61-78) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานีบริการน้ำมัน ปตท. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด” พบว่า การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับส่วนประสมทางการตลาดระดับกลยุทธ์การสร้างบริการเกินความคาดหมาย และระดับคุณภาพการให้บริการของสถานีบริการน้ำมัน ปตท. ของ สถานีบริการน้ำมันปตท. ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด 2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและกลยุทธ์การสร้างบริการเกินความคาดหมายที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการสถานีบริการน้ำมันปตท. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการให้บริการสถานีบริการน้ำมันปตท. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ผู้ใช้สถานีบริการน้ำมันปตท. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 400 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพการให้บริการสถานีน้ำมัน ปตท. ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ดคือ ส่วนประสมทางการตลาด และกลยุทธ์การสร้างบริการเกินความคาดหมาย โดยเรียงจากค่า Beta (β) จากมากไปหาน้อยได้แก่ ผลิตภัณฑ์ กระบวนการบริการ ราคา การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า พนักงาน การสร้างตราบริการ และช่องทางจัดจำหน่ายสามารถพยากรณ์คุณภาพการให้บริการสถานีน้ำมัน ปตท. ในเขต

อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ดโดยรวมในทิศทางเดียวกัน โดยตัวแปรทั้ง 7 ตัวนี้มีอำนาจในการพยากรณ์ได้เท่ากับ ($R^2 = .954$) หรือร้อยละ 95.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุวภี กสิขบัว (2562, หน้า 79-93) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าผ่านสังคมออนไลน์: กรณีศึกษาเฟซบุ๊ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง” พบว่า การศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าผ่านสังคมออนไลน์: กรณีศึกษาเฟซบุ๊ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการเลือกซื้อสินค้าผ่านสังคมออนไลน์ และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าผ่านสังคมออนไลน์ ของกลุ่มคนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ การศึกษาดังกล่าวใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าบนเครือข่ายสังคมออนไลน์: กรณีศึกษาเฟซบุ๊ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปน้อย คือปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นให้ความสำคัญในเรื่องสินค้ามีให้เลือกหลากหลาย ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นให้ความสำคัญในเรื่องความสะดวกในการสั่งซื้อสินค้า ปัจจัยด้านราคา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นให้ความสำคัญในเรื่องสามารถเปรียบเทียบราคาได้ และปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นให้ความสำคัญในเรื่องการมีส่วนลดสำหรับสินค้าที่ตกชั้นตามลำดับ

พาริตดา ยูมาดิน และกิตติ แก้วเขียว (2562, หน้า 53-64) ศึกษาเรื่อง “ส่วนประสมการตลาดบริการ และคุณภาพบริการที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร” พบว่า งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมของผู้ใช้สถานออกกำลังกาย ส่วนประสมการตลาด คุณภาพบริการ และการตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานออกกำลังกาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร (3) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร และ (4) วิเคราะห์คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างการวิจัย คือ สมาชิกประจำของสถานออกกำลังกาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร จำนวน 268 ท่าน ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.984 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์สมมติฐานด้วยสถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอย

พหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ใช้บริการสถานออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ส่วนมากมีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีรายได้ 10,001-20,000 บาท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานออกกำลังกาย พบว่า ผู้ใช้บริการสถานออกกำลังกายส่วนใหญ่มาใช้บริการกับเพื่อน/กลุ่มคณะ ใช้สถานออกกำลังกายโดยใช้เครื่องเล่นทั่วไป เช่น วิ่งสายพาน ปั่นจักรยาน ใช้สถานออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและไขมันส่วนเกิน ใช้บริการช่วงเวลา 16.00-19.00 น. ใช้บริการต่อครั้งประมาณ 1-2 ชั่วโมง เลือกใช้บริการสถานออกกำลังกายที่อยู่ใกล้บ้าน ส่วนบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นเพื่อน ผลการศึกษาส่วนประสมทางการตลาดของสถานออกกำลังกายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการให้บริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านบุคลากร ด้านกายภาพ ด้านการจัดจำหน่าย ด้านราคา ด้านผลิตภัณฑ์และด้านการส่งเสริมการตลาดตามลำดับ ผลการศึกษาคูณภาพบริการของสถานออกกำลังกาย พบว่าด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและด้านความเป็นรูปธรรมของบริการตามลำดับ ผลการศึกษาการตัดสินใจใช้บริการของสถานออกกำลังกาย พบว่าเหตุผลที่ตัดสินใจใช้บริการคือผู้ให้บริการพึงพอใจในภาพรวมของสถานออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ภาพลักษณ์ที่ดีในความรู้สึกรู้สึกของผู้ใช้สถานออกกำลังกาย และจะแนะนำสถานออกกำลังกายให้แก่บุคคลอื่นใช้บริการตามลำดับ (2) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานออกกำลังกาย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานออกกำลังกายด้านการใช้บริการสถานออกกำลังกาย ด้านเหตุผลในการใช้บริการสถานออกกำลังกาย ด้านวัตถุประสงค์ในการใช้บริการสถานออกกำลังกาย ด้านเวลาเฉลี่ยที่ใช้บริการสถานออกกำลังกาย และด้านสถานที่ตั้งมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยถึงปานกลางในทิศทางเดียวกัน ส่วนตัวแปรอื่นไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (3) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกาย พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านราคา ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ (4) ผลการวิเคราะห์คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกาย พบว่าคุณภาพบริการด้านความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ณพัชญาฐ์ สุขพัชราภรณ์ และปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2562, หน้า 213-227) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในการเช่าที่พักในอำเภอเมืองเชียงใหม่” พบว่า การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในการเช่าที่พักในอำเภอเมืองเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 430 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควตาตามจำนวนนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ลงทะเบียนเรียนในมหาวิทยาลัยในอำเภอเมืองเชียงใหม่ แบ่งเป็นมหาวิทยาลัยของรัฐบาล 3 แห่ง และเอกชน 2 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว เพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการเช่าที่พักในอำเภอเมืองเชียงใหม่ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหม่มีพฤติกรรมเช่าที่พักโดยพักอาศัยอยู่เพียงคนเดียว เลือกเช่าหอพักภายนอกมหาวิทยาลัย เหตุผลที่เลือกเช่าที่พักเนื่องจากอยู่ใกล้สถานศึกษา และสะดวกในการเดินทาง ตัดสินใจเช่าที่พักด้วยตนเอง หลังจกเห็นที่พัก 1 สัปดาห์ ในช่วงก่อนเปิดภาคเรียน ค้นหาข้อมูลที่พักโดยการแนะนำจากคนรู้จัก เมื่อเปรียบเทียบนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาแตกต่างกันให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการด้านราคา ด้านกระบวนการ และด้านหลักฐานทางกายภาพแตกต่างกัน นักศึกษาที่เลือกเช่าที่พักที่มีราคาค่าเช่าแตกต่างกันให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการด้านผลิตภัณฑ์ และด้านหลักฐานทางกายภาพแตกต่างกัน

ว่องวิไลรัตน์ (2561, หน้า 109-120) ศึกษาเรื่อง “แนวทางการจัดส่วนประสมการตลาดของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในประเทศไทย 2) ศึกษาคุณภาพบริการของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในมุมมองของนักศึกษา และ 3) เพื่อเสนอแนวทางการจัดส่วนประสมการตลาดของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยใช้การผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ได้แก่ นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนจำนวน 384 คน และผู้เชี่ยวชาญทางการตลาด 6 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอในการจัดทำกลยุทธ์การจัดส่วนประสมการตลาดของ สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานใช้โปรแกรมสำเร็จ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยสรุปว่า แนวทางการจัดส่วนประสมทางการตลาดของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สถาบันต้องให้ความสำคัญ กับส่วนประสมการตลาดทุกตัว โดยต้อง 1) ออกออกแบบหลักสูตรให้มีความน่าสนใจการจัดหลักสูตรการสอน ที่มีความทันสมัย โดดเด่นมีเอกลักษณ์เฉพาะของสถาบัน 2) ค่าใช้จ่ายในการเรียนสถาบันอุดมศึกษาเอกชนต้องกำหนดราคา ค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับ ตำแหน่งผลิตภัณฑ์ของ

สถาบัน 3) สถานที่ตั้งต้องจัดการคมนาคมที่สะดวกไว้บริการนักศึกษา ให้มีความสะดวกสบายในการเดินทาง และช่องทางในการให้ความรู้ ต้องเพิ่มช่องทางการให้ความรู้โดยอาจใช้สื่อ ออนไลน์ เพิ่มช่องทางการให้ความรู้ 4) การสื่อสารทางการตลาด ต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถาบัน เป็นสำคัญ 5) อาจารย์ผู้สอน ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีบุคลิกภาพที่ดี 6) ลักษณะทางกายภาพของสถาบัน ต้องมีอาคารที่ทันสมัย เพียงพอกับความต้องการ อุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีความพร้อมสำหรับการใช้งานอยู่ในสภาพ ที่ใช้งานได้จริง 7) กระบวนการในการให้บริการแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 กระบวนการในการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องจากอาจารย์ผู้สอน ส่วนที่ 2 กระบวนการในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสถาบัน บุคลากรของสถาบัน ดังนั้นผู้ให้บริการต้องมี Service Mind

ทรงยศ พงษ์ภักดี และจรัสศักดิ์ จิยะจันทร์ (2561, หน้า 134-143) ศึกษาเรื่อง “รูปแบบกลยุทธ์การตลาดและคุณภาพบริการสู่ผลสัมฤทธิ์ของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาเชิงสำรวจแนวทางการสร้างกลยุทธ์การตลาดบริการ 2) ทดสอบอิทธิพลของคุณภาพบริการ 3) ทดสอบอิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาดบริการและ 4) กำหนดกลยุทธ์การตลาดบริการ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ลูกค้าที่มาใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร และสุ่มตัวอย่างโดยใช้แนวความคิดของแฮร์และคณะ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 ราย ส่วนประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเทคนิคการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่าน แบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มองค์กรภาครัฐ กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มนักธุรกิจ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงใช้การวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันและการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยัน อันดับสอง ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และกำหนดกลยุทธ์ การตลาดบริการด้วยรูปแบบ บาลานซ์ สกอร์การ์ด ผลจากการศึกษาพบว่า 1) การศึกษาเชิงสำรวจโดยภาพรวมของปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการและด้านผลสัมฤทธิ์ พบว่า ทุกปัจจัยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก 2) เมื่อทดสอบอิทธิพลของปัจจัยคุณภาพบริการ พบว่า ความเป็นรูปธรรมของบริการการตอบสนองต่อลูกค้าและการรู้จักและเข้าใจลูกค้า เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ 3) เมื่อทดสอบอิทธิพลของปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการ พบว่า ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการตลาดและการให้ความรู้กับลูกค้า บุคลากรและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และ 4) ผลการกำหนด กลยุทธ์ธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ มีองค์ประกอบ 4 ด้านได้แก่ (1) ด้านศักยภาพการเรียนรู้และการเติบโต ประกอบด้วย สร้าง

เครือข่ายทางธุรกิจและเข้าร่วมโครงการกับหน่วยงานภาครัฐ (2) ด้านกระบวนการหลัก/มาตรการ กลวิธีหลัก ประกอบด้วย พัฒนาบุคลากร พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการตาม มาตรฐานสากล (3) ด้านลูกค้า ประกอบด้วย การตอบสนองต่อลูกค้าและการรู้จักและเข้าใจลูกค้า และ (4) ด้านการเงิน ประกอบด้วย การเติบโตของยอดขายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วิภาวดี ฑูปียะ (2561, หน้า 252-270) ศึกษาเรื่อง “กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการของ สายการบินต้นทุนต่ำในประเทศไทย กรณีศึกษาสายการบินไทยไลอ้อนแอร์ สายการบินนกแอร์ สายการบินเอเอเซีย” โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการของสายการบินต้นทุนต่ำในประเทศไทย กรณีศึกษา สายการบินไทยไลอ้อนแอร์ สายการบินนกแอร์ และสายการบินเอเอเซีย 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการของผู้โดยสารชาวไทยในสายการบิน ต้นทุนต่ำ ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ กับกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการของสายการบินต้นทุนต่ำ การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิง ปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้โดยสารชาวไทยที่ใช้บริการสายการบินต้นทุนต่ำของสายการบินไทย ไลอ้อนแอร์, สายการบินนกแอร์ และสายการบินเอเอเซีย ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง ในช่วงเดือน มกราคม ถึง เดือนเมษายน 2561 จำนวน 400 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนดังนี้ คือ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยจะเลือกเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้โดยสารชาวไทยที่เคย เดินทางไปกับ 3 สายการบินต้นทุนต่ำ และทำการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวกเพื่อให้ได้ จำนวนตามต้องการ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้โดยสารส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 26-35 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับ ราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-30,000 บาท กลุ่มตัวอย่างมี ความเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ (7Ps) ของสายการบินต้นทุนต่ำทุกปัจจัยอยู่ใน ระดับมาก โดยให้ความสำคัญปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ราคา การส่งเสริมการตลาด ช่อง ทางการจัดจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ กระบวนการให้บริการ และพนักงาน ตามลำดับ และในรายด้านของ แต่ละปัจจัยในระดับเห็นด้วยมากที่สุดเป็น 2 ลำดับแรก มีดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า บรรยากาศบนเครื่องบิน และความสะอาดของห้องโดยสาร ด้านราคา พบว่าการแจ้งอัตราค่า โดยสาร/ ค่าธรรมเนียมต่างๆ อย่างชัดเจน และอัตราค่าโดยสาร/ ค่าธรรมเนียมที่เหมาะสม ด้านการ ส่งเสริมการตลาด พบว่ามีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ และมีศูนย์บริการข้อมูล (Call Center) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย พบว่าความสะดวก รวดเร็วในการซื้อ/ สอบถามเกี่ยวกับตัว โดยสาร และสามารถจองตั๋วผ่านโทรศัพท์/ เว็บไซต์ได้ ด้านกระบวนการให้บริการ พบว่าการรับ ภาระเป่าสะดวก รวดเร็ว และไม่แออัด และกระบวนการเช็คอินมีความสะดวก รวดเร็ว ด้าน

ผลิตภัณฑ์ พบว่ามีเส้นทางการบินตรงต่อความต้องการ และความมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี ด้านพนักงาน พบว่า นักบินมีประสบการณ์และมีความสามารถควบคุมเครื่องบินได้ดี และมีการแจ้งรายละเอียดของพนักงานบนเครื่องบินและนักบิน นอกจากนี้ ในส่วนของพฤติกรรมการใช้บริการของผู้โดยสารชาวไทยที่มีต่อสายการบินต้นทุนต่ำพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยใช้บริการสายการบินไทยไลอ้อนแอร์มากที่สุด เหตุผลในการเลือกใช้บริการ คือ ค่าโดยสารราคาถูก วัตถุประสงค์การเดินทางด้วยสายการบินส่วนใหญ่ทำงาน/ ประชุม/ ทำธุรกิจ จำนวน 1-2 ครั้งต่อปี การตัดสินใจส่วนใหญ่ตัดสินใจด้วยตัวเอง และซื้อบัตรโดยสารผ่านทางเว็บไซต์ของสายการบิน อีกทั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ (7Ps) กับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ในด้าน อายุ เพศ อาชีพ รายได้ การศึกษา ตามลำดับ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้โดยสารส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการตลาด ราคา สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ผลิตภัณฑ์ ช่องทางการจัดจำหน่าย พนักงาน และกระบวนการให้บริการ ตามลำดับ ดังนั้น สรุปได้ว่า 3 ลำดับแรกของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่กลุ่มตัวอย่างผู้โดยสารชาวไทยที่มีต่อสายการบินต้นทุนต่ำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ 1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 2. ราคา 3. การส่งเสริมการตลาด

2.4.5 สรุปองค์ประกอบของตัวชี้วัดการจัดการตลาดแนวการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing-Mix Factors)

สรุปองค์ประกอบของตัวชี้วัดการจัดการตลาดแนวการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing-Mix Factors) ได้ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 องค์ประกอบตัวชี้วัดการจัดการตลาดแนวการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด

ตัวชี้วัดการจัดการตลาดแนวการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	Kotler (2000)	McCarthy (1960)	Wheelen & Hunger (2012)	Kar (2011)	Judd (1987)
1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หรือบริการ (Service)	✓	✓	✓	✓	✓
2. สถานที่จัดจำหน่าย (Place)	✓	✓	✓	✓	✓
3. การส่งเสริมการตลาด (Promotion)	✓	✓	✓	✓	✓
4. การกำหนดราคา (Price)	✓	✓	✓	✓	✓
5. พนักงาน (People)				✓	✓
6. กระบวนการ (Process)				✓	
7. ลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence)				✓	
8. คุณภาพโดยรวม (Packaging)				✓	

จากการเปรียบเทียบองค์ประกอบตัวชี้วัดการจัดการตลาดแนวการวิเคราะห์ปัจจัยส่วน
 ประสมการตลาด พบว่า แนวคิดของนักวิชาการทั้งหมด ได้แก่ Kotler (2000); McCarthy (1960)
 Wheelen & Hunger (2012); Kar (2011); Judd (1987) ต่างให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่คล้ายคลึงกัน
 ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) หรือบริการ (Service) สถานที่จัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริม
 การตลาด (Promotion) การกำหนดราคา (Price) พนักงาน (People) กระบวนการ (Process)
 ลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence) และคุณภาพโดยรวม (Packaging)

อย่างไรก็ดีในการศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของ
 ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” พบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านการ
 จัดการตลาดแนวการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาดกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการ
 สถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย
 โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึง
 ประสิทธิภาพของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) หรือบริการ (Service) สถานที่จัด
 จำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) การกำหนดราคา (Price) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบ
 ย่อยทั้งหมดดังกล่าวมีงานวิชาการรองรับ ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หรือบริการ (Service) พิจารณาได้จากงานของ Kotler (2000)
 McCarthy (1960); Wheelen & Hunger (2012); Kar (2011); Judd (1987) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิด
 นั้น ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ สะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก สินค้าหรือบริการนั้น
 ถือเป็นสิ่งที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนทางการตลาดระหว่างผู้ขายหรือผู้ให้บริการ คุณภาพของสินค้าหรือบริการที่
 เกิดขึ้นต้องตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าในฐานะผู้บริโภค โภคที่ซื้อหรือรับบริการนั้น การทำความเข้าใจ
 ถึงความต้องการของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพื่อใช้ในการกำหนดกลยุทธ์อื่น
 ๆ ต่อไป โดยเฉพาะการวางตำแหน่งสินค้าหรือบริการให้เหมาะสมในตลาด

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ กนกวรรณ ศิลสว่าง (2562, หน้า 131-146) ศึกษา
 พบว่า ผลิตภัณฑ์เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งตามแนวทางพัฒนาส่วนประสมการตลาด การ
 ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในจังหวัดราชบุรี และงานของ งานของ ฟารีดา ยูมาดีน และกิตติ แก้วเขียว
 (2562, หน้า 53-64) ศึกษาพบว่า คุณภาพบริการที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการสถาน
 ออกกำลังกายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร รวมทั้งงานของ วิภาวดี ฑูปียะ (2561, หน้า 252-270)
 ศึกษาพบว่า ผลิตภัณฑ์และกระบวนการให้บริการให้เหมาะสมเป็นกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาด
 บริการของสายการบินต้นทุนต่ำในประเทศไทย กรณีศึกษาสายการบินไทยไลอ้อนแอร์สายการบิน
 นกแอร์ สายการบินแอร์เอเชีย และในงานของ ลิดา ศรีสรกำพล (2562, หน้า 83-91) ศึกษาพบว่า
 ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์เป็นปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่สำคัญและเป็นปัจจัยดึงดูดผู้บริโภคที่มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการร้านค้าปลีกสมัยใหม่ขนาดเล็กในจังหวัดสกลนคร ตลอดจนงานของ พันวสา รวบรวมทรัพย์ (2562, หน้า 75-90) ศึกษาพบว่า บทบาทผู้ให้บริการถือเป็นส่วนประสมการตลาดของแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี

2. สถานที่จัดจำหน่าย (Place) พิจารณาได้จากงานของ Kotler (2000); McCarthy (1960) Wheelen & Hunger (2012); Kar (2011); Judd (1987) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น สถานที่จัดจำหน่าย สะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก สถานที่จัดจำหน่ายหรือสถานบริการถือเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกระจายหรือจ่ายแจกสิ่งที่ถูกค้าหรือผู้รับบริการนั้นสามารถเข้าถึงได้ โดยเฉพาะสถานที่ให้บริการยังมีความสำคัญในฐานะของการเป็นตัวสินค้าไปพร้อมกัน เพราะผู้รับบริการต้องอาศัยสถานที่รับบริการนั้นไปจนครบหรือเกือบครบกระบวนการ เช่น สปา สถานเสริมความงาม และโรงพยาบาล เป็นต้น สถานบริการจึงต้องมีความเพียบพร้อมเพื่อบริการหรืออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าและผู้รับบริการจากสถานที่จัดจำหน่าย หรือสถานบริการนั้น ดังพบว่า มีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ สิริณี ว่องวิไลรัตน์ (2561, หน้า 109-120) ศึกษาพบว่า สถานที่ตั้งต้องจัดการคมนาคมที่สะดวกไว้บริการนักศึกษา ให้มีความสะดวกสบายในการเดินทาง และช่องทางในการให้ความรู้ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของส่วนประสมการตลาดของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย ส่วนงานของ ณพัชญ์ สุขพัชรภรณ์ และปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2562, หน้า 213-227) ศึกษาพบว่า เหตุผลเรื่องสถานที่ของหอพักส่งผลพฤติกรรมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในการเช่าที่พักในอำเภอเมืองเชียงใหม่รวมทั้งงานของ วิภาวดี ทูปิยะ (2561, หน้า 252-270) ศึกษาพบว่า การกำหนดช่องทางการจัดจำหน่ายให้เหมาะสมเป็นกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการของสายการบินต้นทุนต่ำในประเทศไทย กรณีศึกษาสายการบินไทยไลอ้อนแอร์สายการบินนกแอร์ สายการบินแอร์เอเชีย และในงานของ ลิดา ศรีศรคำพล (2562, หน้า 83-91) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการจัดจำหน่ายเป็นปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่สำคัญและเป็นปัจจัยดึงดูดผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการร้านค้าปลีกสมัยใหม่ขนาดเล็กในจังหวัดสกลนคร

3. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) พิจารณาได้จากงานของ Kotler (2000); McCarthy (1960); Wheelen & Hunger (2012); Kar (2011); Judd (1987) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การส่งเสริมการตลาด สะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก การวางแผนกลยุทธ์การตลาดจำเป็นต้องมีการสื่อสาร หรือสร้างช่องทางให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการในฐานะผู้บริโภค สามารถรับรู้หรือรับทราบถึงข้อประโยชน์หรือโอกาสที่พึงได้จากการซื้อสินค้าหรือบริการตามที่ผู้ขายหรือผู้ให้บริการต้องการจงใจให้เกิดการซื้อขายหรือรับบริการจากธุรกิจนั้น การส่งเสริมการตลาดถือเป็นการกระตุ้นเพื่อสร้างแรงจูงใจที่มีบทบาทเสริมต่อการสนับสนุนการซื้อขายในตลาดให้มีมากขึ้น ซึ่งย่อมเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ขายและผู้บริโภค เช่น การลดราคาช่วยให้ขายได้มากขึ้นและผู้บริโภคได้ซื้อสินค้าหรือจ่ายค่าบริการในราคาที่ถูกลง

การแถมหรือเพิ่มจำนวนการให้บริการทั้งในขณะขายและหลังการขายหรือให้บริการช่วยให้ผู้บริโภคได้รับสินค้าเพิ่มขึ้นหรือได้รับบริการเพิ่มเติม สามารถตอบสนองและสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภคมากขึ้น เป็นต้น

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ ศักราษ สุวรรณรังษี และคณะ (2563, หน้า 61-78) ศึกษาพบว่า การส่งเสริมการตลาดเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานีบริการน้ำมัน ปตท. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนงานของ สุวภา กสิณบัว (2562, หน้า 79-93) ศึกษาปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าผ่านสังคมออนไลน์: กรณีศึกษาเฟซบุ๊ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง รวมทั้งงานของ สิริณี ว่องวิไลรัตน์ (2561, หน้า 109-120) ศึกษาพบว่า การสื่อสารทางการตลาด ต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถาบันเป็นปัจจัยหนึ่งของส่วนประสมการตลาดของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย ซึ่งต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถาบัน และงานของ ทรรศชล พงษ์ภักดิ์ และจิรศักดิ์ จิยะจันทร์ (2561, หน้า 134-143) ศึกษาพบว่า การส่งเสริมการตลาดส่งผลต่อรูปแบบกลยุทธ์การตลาดและคุณภาพบริการสู่ผลสัมฤทธิ์ของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ

4. การกำหนดราคา (Price) พิจารณาได้จากงานของ Kotler (2000); McCarthy (1960) Wheelen & Hunger (2012); Kar (2011); Judd (1987) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การกำหนดราคา สะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก ราคาถือเป็นอัตราการแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการที่เกิดขึ้น การกำหนดราคาจึงต้องตั้งอยู่พื้นฐานของอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายที่มีความพึงพอใจที่ลงตัวต่อกันและกัน หรือกล่าวได้ว่าปริมาณการจัดจำหน่ายสินค้าหรือความถี่ในการให้บริการจึงต้องมีความเหมาะสมเพียงพอรหว่างความต้องการซื้อและความต้องการขายของทั้งสองฝ่ายสามารถรับได้ในการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นทั้งในด้านความคุ้มค่าความเหมาะสม และความพึงพอใจในคุณภาพของสินค้าและบริการนั้น

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ เลิศชาย พิพัฒน์สุนันท์ (2562, หน้า 213-225) ศึกษาพบว่า อัตราค่าบริการมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจของ บริษัทรักษาความปลอดภัย ในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคกลาง ส่วนงานของ ลิดา ศรีศรีกำพล (2562, หน้า 83-91) ปัจจัยด้านราคาเป็นปัจจัยดึงดูดผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการร้านค้าปลีกสมัยใหม่ขนาดเล็กในจังหวัดสกลนคร รวมทั้งงานของ พันวสา รามทรัพย์ (2562, หน้า 75-90) ศึกษาพบว่า การกำหนดราคาที่เป็นธรรมและสอดคล้องกับความคุ้มค่าที่นักท่องเที่ยวจะได้รับเป็นแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี และงานของ ศักราษ สุวรรณรังษี และคณะ (2563, หน้า 61-78) ศึกษาพบว่า ราคาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานีบริการน้ำมัน ปตท. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

2.5 แนวคิดประสิทธิผลองค์กร

2.5.1 ความหมายและลักษณะของประสิทธิผลองค์กร

คำว่า “ประสิทธิผลองค์กร” มาจากภาษาอังกฤษว่า “Organizational Effectiveness” โดยคำว่า “ประสิทธิผล” (Effectiveness) นักวิชาการได้ให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกัน ดังสรุปได้ว่า ประสิทธิผล หมายถึง การดำเนินการใดๆ ให้บรรลุผลถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ธงชัย สันติวงศ์, 2535, หน้า 3; วันวิสาข์ พวงมะลิ, 2554, หน้า 17; วิทยา ด้านธีรวงศ์, 2546, หน้า 26; รุ่ง แก้วแดง และชัยณรงค์ สุวรรณสาร, 2536; เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง, 2536)

นอกจากนี้หากพิจารณาถึงคำว่า “ประสิทธิผลองค์กร” (Organizational Effectiveness) นักวิชาการทำด้านการบริหารจัดการต่างให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสรุปได้ว่า ประสิทธิผลองค์กร (Effectiveness) หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลหรือองค์กรนั้นสามารถดำเนินการใดๆ ให้บรรลุผลถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ จนเกิดเป็นความพึงพอใจแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสิ่งดำเนินการไปแล้วนั้น (Hoy & Miskel, 1991; Gibson, John, & James, 1982, p. 812; Zamuto, 1982; Barnard, 1986, p. 82, Etzioni, 1964)

หากพิจารณาถึงลักษณะของประสิทธิผลองค์กรจะพบว่านักวิชาการต่างๆ ได้จำแนกไว้คล้ายคลึงกัน ดังต่อไปนี้

Zamuto (1982) ซึ่งให้เห็นว่า ประสิทธิผลขององค์กรมี 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ลักษณะแนวทางเป้าหมาย (Goal - based Approach) เป็นการพิจารณาว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

2. ลักษณะแนวทางระบบ (System - based Approach) เป็นการพิจารณาว่าองค์กรนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

3. ลักษณะแนวทางกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง (Multiple - Constituencies Approach) เป็นการพิจารณาว่าองค์กรสามารถในการตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มที่เกี่ยวข้องได้

Gibson et al. (1982) เสนอว่า ประสิทธิผลขององค์กร คือ การเน้นไปที่ผลรวมความสำเร็จขององค์กร โดยพิจารณาถึงเกณฑ์ของความมีประสิทธิภาพขององค์กรว่าประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 5 ตัว คือ

1. การผลิต (Production)
2. ประสิทธิภาพ (Efficiency)
3. ความพึงพอใจ (Satisfaction)
4. การปรับเปลี่ยน (Adaptiveness)
5. การพัฒนา (Development)

Campbell (1977, p. 12) กล่าวว่า ประสิทธิภาพองค์กรสามารถวัดจากตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. การปรับตัว (Adaptation) องค์กรจะต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินงานภายในองค์กรให้สอดคล้องและสนองต่อสถานการณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์กรตัวบ่งชี้ ได้แก่ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (Adaptability) นวัตกรรม (Innovation) การเติบโต (Growth) การพัฒนา (Development)

2. การบรรลุเป้าหมาย (Goal Achievement) องค์กรจะกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดหาและการใช้ทรัพยากร เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) คุณภาพ (Quality) การแสวงหาทรัพยากร (Resource Acquisition) ประสิทธิภาพ (Efficiency)

3. การบูรณาการ (Integration) องค์กรจะต้องประสานความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในองค์กรในการปฏิบัติงานให้เกิดการรวมพลังเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ความพึงพอใจ (Satisfaction) บรรยากาศ (Climate) การสื่อสาร (Communication) ความขัดแย้ง (Conflict)

4. การคงสภาพความสมบูรณ์ของระบบค่านิยม (Latency) องค์กรจะต้องดำรงและรักษาระบบค่านิยมขององค์กรให้คงอยู่ ทั้งรูปแบบของวัฒนธรรมองค์กรและแรงจูงใจในการทำงาน ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ความภักดี (Loyalty) ความเอาใจใส่ชีวิตส่วนกลาง (Central Life Interest) การจูงใจ (Motivation) และความมีเอกลักษณ์ขององค์กร (Identity)

Steers (1977, pp. 224-247) มีแนวคิดว่าผลการปฏิบัติงานขององค์กร (Organizational Performance) จะมีประสิทธิผล (Effectiveness) หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่

1. ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร (Organizational Characteristics) ประกอบด้วย โครงสร้างและเทคโนโลยี

2. ปัจจัยด้านลักษณะสภาพแวดล้อม (Environmental Characteristics) ประกอบด้วย บรรยากาศองค์กรสภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพแวดล้อมภายใน

3. ปัจจัยลักษณะของพนักงาน (Employee Characteristics) ประกอบด้วย การปฏิบัติงานและความผูกพันต่อองค์กร

4. ปัจจัยด้านนโยบายและการปฏิบัติ (Managerial Policies and Practices) ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน การจัดหาและการใช้ทรัพยากร การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน กระบวนการสื่อสาร ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ การปรับตัว ขององค์กรและนวัตกรรมเกณฑ์ ประสิทธิภาพส่วนใหญ่ใช้ความสามารถในการปรับตัวหรือการยืดหยุ่น (Adaptability Flexibility)

ความสามารถในการผลิต (Productivity) และความพึงพอใจ (Satisfaction) ทั้งนี้ปัจจัยการจัดการที่เป็นตัวกำหนดประสิทธิผลขององค์กรประกอบด้วย

- 1) บทบาทของเทคโนโลยี
- 2) ลักษณะของสภาพแวดล้อม 2 ลักษณะ คือ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร
- 3) ลักษณะของบุคลากร ประกอบด้วย ความผูกพันต่อองค์กรการปฏิบัติ
- 4) นโยบายการจัดการและการปฏิบัติงาน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การจัดหาและการใช้ทรัพยากร สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน กระบวนการติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ การปรับตัวขององค์กรและการริเริ่มสิ่งใหม่ หากองค์กรสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติงานจะทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จ

Hoy & Miskel (1991) เสนอรูปแบบบูรณาการโดยเพิ่มลักษณะการประเมินประสิทธิผลองค์กรเป็น 3 ประการ คือ พหุเกณฑ์ (Multiple Criteria) มิติเวลา (Time Dimension) และกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง (Multiple Constituencies) ดังนี้

1. พหุเกณฑ์ คือ การประเมินประสิทธิภาพองค์กรให้ครอบคลุมผ่านตัวบ่งชี้หลากหลาย โดยตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพจะต้องนำมาจากแต่ละขั้นตอนของระบบเปิด ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า การเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้า โดยจะต้องเลือกตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญเหมาะสมและเป็นตัวแทน ซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมในการที่จะสามารถเลือกเกณฑ์ได้ก็คือ รูปแบบ ที่ถือว่า องค์กรเป็นระบบความอยู่รอดของระบบสังคมจะขึ้นอยู่กับหน้าที่ที่สำคัญ 4 ประการ เพื่อแก้ปัญหาพื้นฐาน 4 ประการให้ได้ เรียกโดยย่อว่า “AGIL” ได้แก่

- 1.1 การปรับตัว (Adaptation) เป็นหน้าที่ของระบบที่จะต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้ได้

- 1.2 การบรรลุเป้าหมาย (Goal Attainment) เป็นการมุ่งให้บรรลุเป้าหมายของระบบ ได้แก่ กระบวนการขององค์กร การประสานงาน และความสัมพันธ์ทางสังคมให้มีลักษณะเป็นหน่วยเดียวกัน (Single unity)

- 1.3 การบูรณาการ (Integration) เป็นการสร้างความมั่นคงของสังคมภายในระบบ ได้แก่ กระบวนการขององค์กร การประสานงาน และความสัมพันธ์ทางสังคมให้มีลักษณะเป็นหน่วยเดียวกัน (Single unity)

- 1.4 การรักษาสິงซ้อนเร้นภายใน (Latency) เป็นการรักษาความมั่นคงของคุณค่าของระบบ ได้แก่ รูปแบบวัฒนธรรมและระบบการจูงใจ

ดังนั้น องค์กรจะต้องทำหน้าที่ 4 ประการดังกล่าว การประเมินสิทธิผล องค์กรจึงต้องใช้หน้าที่ทั้ง 4 ประการนี้เป็นมิติการประเมิน

2. มิติเวลา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะสั้น เช่น ขวัญกำลังใจ ความพึงพอใจในการทำงาน และความจงรักภักดี

2.2 ระยะกลาง เช่น ความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาขององค์กร
ความก้าวหน้าของบุคลากร ความสำเร็จหรือการต่อยอดของผู้รับบริการ

2.3 ระยะยาว เช่น ความสามารถในการอยู่รอดขององค์กร

3. กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้ค่านิยมและความคิดของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะสะท้อนถึงเกณฑ์ประสิทธิผล เป็นความสนใจของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มภายในหรือภายนอกองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กร เพื่อให้เกณฑ์ประสิทธิผลสอดคล้องกับความพึงพอใจของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งฐานคิดนี้เป็นการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางเชิงสัมพัทธ์กับสภาพการณ์ (Relativistic Multiple - Contingency Approach)

จากทั้งหมดข้างต้น ย่อมพบว่า ลักษณะแนวคิดประสิทธิผลองค์กรให้ความสำคัญกับการสร้างความสำเร็จเพื่อตอบสนองความต้องการตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรหนึ่งๆ โดยไม่คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่ใช้ไปหรือต้นทุนในการดำเนินการใดๆ ทั้งนี้ลักษณะการประเมินประสิทธิผลธุรกิจบริการในรูปแบบต่างๆ จึงมุ่งเน้นความสำเร็จขององค์กรในด้านต่างๆ ผ่านมุมมองของผู้รับบริการ ได้แก่ ความอยู่รอดขององค์กรในระยะยาวที่พบได้ว่าองค์กรธุรกิจนั้นยังคงดำเนินธุรกิจเดิมและสามารถขยายหรือต่อยอดธุรกิจได้อย่างยาวนาน รวมทั้งการยอมรับของลูกค้าในฐานะผู้รับบริการที่สะท้อนถึงความจงรักภักดีในการรับบริการซ้ำ หรือให้ข้อมูลชักชวนผู้อื่นให้สนใจใช้บริการต่อ และความพึงพอใจต่อผลผลิตจากการรับบริการของลูกค้า ซึ่งถือเป็นเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ในการประเมินผลของธุรกิจบริการทุกแขนงได้

ดังนั้นย่อมสรุปได้ว่า การจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย หมายถึง องค์กรที่ประกอบธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยนั้นสามารถดำเนินการใดๆ ให้บรรลุผลถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ จนเกิดเป็นความพึงพอใจแก่กลุ่มลูกค้าผู้รับบริการในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสิ่งดำเนินการไปแล้วนั้น

ด้วยเหตุนี้ การประเมินการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยจึงมุ่งเน้นความสำเร็จขององค์กรในด้านต่างๆ ผ่านมุมมองของผู้รับบริการ ได้แก่ ความอยู่รอดของธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในระยะยาว รวมทั้งการยอมรับของลูกค้าในฐานะผู้รับบริการของการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ และความพึงพอใจต่อผลการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศจากการรับบริการของลูกค้า

2.5.2 โครงสร้างธุรกิจคัดสรรตดแต่งแปลงเพศ

จากการศึกษาของ สำนักบริหารการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2553) ในเรื่อง “การศึกษาสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจบริการคัดสรรตดแต่งแปลงเพศ และศูนย์สุขภาพเพื่อความงามในประเทศไทย” สะท้อนให้เห็นว่า ธุรกิจคัดสรรตดแต่งแปลงเพศ นับเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการของธุรกิจบริการคัดสรรตดแต่งแปลงเพศและศูนย์สุขภาพเพื่อความงาม ดังที่งานวิจัยดังกล่าวให้นิยาม “ธุรกิจบริการคัดสรรตดแต่งแปลงเพศและศูนย์สุขภาพเพื่อความงาม” ว่าหมายถึงผู้ให้บริการด้านความงาม โดยให้บริการในลักษณะที่เป็นคลินิกคัดสรรตดแต่งแปลงเพศและศูนย์สุขภาพเพื่อความงาม ต่างๆ เช่น การคัดสรรตดแต่งใบหน้า ทรวงอก แปลงเพศ การลดความอ้วน การปรับสภาพผิวหนัง เป็นต้น

นอกจากนี้ในการดำเนินธุรกิจคัดสรรตดแต่งแปลงเพศนั้นมีหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการกำกับดูแลธุรกิจบริการคัดสรรตดแต่งแปลงเพศ ได้แก่ แพทยสภา ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแลธุรกิจบริการคัดสรรตดแต่งแปลงเพศและศูนย์สุขภาพเพื่อความงาม โดยการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ส่งเสริมการศึกษา การวิจัยและการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในทางการแพทย์ ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชน และองค์กรอื่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งซึ่งมีหน้าที่สำคัญ ได้แก่ การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นๆ การคุ้มครองผู้บริโภค การพัฒนา กำหนดมาตรฐานและจรรยาบรรณการประกอบโรคศิลปะ การกำหนดพัฒนา มาตรฐานและประเมินมาตรฐานด้านอาคารสถานที่ของสถานบริการสุขภาพและสถาปัตยกรรม สาธารณสุขและปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย เป็นต้น

ส่วนหน่วยงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาธุรกิจ ได้แก่ สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัย โสต คอ นาสิก แพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยกรรมและเวชศาสตร์เพื่อการเสริมสวยประเทศไทย เป็นต้น

เมื่อพิจารณาโครงสร้างของธุรกิจบริการคัดสรรตดแต่งแปลงเพศและศูนย์สุขภาพเพื่อความงาม จากการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลของ สำนักบริหารการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2553) สามารถสรุปโครงสร้างของธุรกิจ ลักษณะการดำเนินธุรกิจ การใช้ทรัพยากรในการดำเนินธุรกิจ กลุ่มเป้าหมายของธุรกิจ ช่องทางและวิธีการตลาด ได้ดังนี้

1. ลักษณะการดำเนินธุรกิจ

ผู้ให้บริการศัลยกรรมและศูนย์สุขภาพเพื่อความงามในประเทศไทยประกอบไปด้วยสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ได้แก่ คลินิกศัลยกรรม ศูนย์สุขภาพเพื่อความงามต่างๆ คลินิกเวชกรรมและแผนกศัลยกรรมในโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งนี้สถานประกอบการเหล่านี้ต้องขออนุญาตประกอบกิจการกับกองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขก่อน โดยบริการศัลยกรรมและศูนย์สุขภาพเพื่อความงามทั้งหมดถูกจำแนกอยู่ในกลุ่มเดียวกับคลินิกเวชกรรม แต่เมื่อพิจารณาตามลักษณะการดำเนินธุรกิจ สามารถแจกแจงลักษณะของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจศัลยกรรมและศูนย์สุขภาพเพื่อความงามได้ดังนี้

1) คลินิกศัลยกรรม เป็นผู้ให้บริการด้านศัลยกรรมโดยตรง ได้แก่ การทำศัลยกรรมบริเวณใบหน้า เช่น การเสริมจมูก กรีดตา ดึงหน้า เป็นต้น การลด/เพิ่มขนาดหน้าอก การแปลงเพศ เป็นต้น ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นคลินิกขนาดเล็กที่ให้บริการศัลยกรรมเฉพาะอย่างที่แพทย์ซึ่งเป็นเจ้าของและผู้ให้บริการมีความชำนาญเท่านั้น

2) ศูนย์สุขภาพเพื่อความงามต่างๆ เน้นการให้บริการด้านความงามเกี่ยวกับ เรือนร่าง ผิวพรรณ ร่วมกับบริการศัลยกรรมความงามที่ไม่ยุ่งยากนัก เช่น การใช้เลเซอร์ คอลลาเจนและเครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อการดูแลรูปร่างและผิวพรรณ ศูนย์สุขภาพเพื่อความงามต่างๆ เหล่านี้มักอยู่ในกลุ่มกิจการขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีหลายสาขาและมักเปิดให้บริการในห้างสรรพสินค้า ยกตัวอย่างเช่น นิติพลคลินิก ราชเทวีคลินิก มาริฟรานซ์ บอดีไลน์ ศูนย์ลดน้ำหนักมายด์แอนด์แคร์ เป็นต้น

3) คลินิกเวชกรรม เน้นให้การรักษาทั่วไปเป็นหลัก เช่น ฉีดยา ตรวจเลือด รักษาโรคทั่วไป โดยอาจมีบริการศัลยกรรมง่ายๆ ที่เกี่ยวข้องกับผิวพรรณ เช่น การผลัดเซลล์ผิว การฉีดสารต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายเพื่อการเสริมสวย เป็นต้น ซึ่งการให้บริการศัลยกรรมไม่ใช่กิจกรรมหลัก แต่เป็นการให้บริการเสริมตามกระแสความนิยมของตลาดเท่านั้น

4) แผนกศัลยกรรมในโรงพยาบาลต่างๆ ตั้งแผนกขึ้นมาเพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ใช้บริการเท่านั้น ไม่ใช่กิจกรรมหลักในการให้บริการ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลบางแห่ง ได้เน้นการให้บริการด้านการผ่าตัดและศัลยกรรมเป็นหลัก โดยการเน้นการทำการตลาดอย่างมาก เช่น โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลผิวหนังอโศก เป็นต้น

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาถึงกลุ่มเป้าหมายของธุรกิจ พบว่า คลินิกศัลยกรรมโดยทั่วไปมีกลุ่มเป้าหมายที่ลูกค้าภายในและต่างประเทศ สำหรับลูกค้าในประเทศเป็นบุคคลทั่วไปในช่วงอายุระหว่าง 25-60 ปี ที่ต้องการทำศัลยกรรมความงาม โดยเพศหญิง นิยมทำศัลยกรรม ทำตา 2 ชั้น ทำจมูก ศัลยกรรมใบหน้า ดึงหน้า ดูดไขมันหน้าท้อง สะโพก ขา เป็นต้น ส่วนเพศชาย นิยม

ทำศัลยกรรมปลูกผม ในขณะที่การแปลงเพศเริ่มได้รับความนิยมและเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนลูกค้าชาวต่างชาติ มีทั้งกลุ่มที่เป็นนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวพร้อมกับทำศัลยกรรมง่ายๆ ที่ไม่ซับซ้อนนัก และกลุ่มที่ตั้งใจเดินทางเข้ามาใช้บริการศัลยกรรมโดยเฉพาะ โดยศัลยกรรมที่ชาวต่างชาตินิยมมากที่สุด (สำนักบริหารการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2553)) มีรายละเอียดดังนี้

อันดับ 1 การผ่าตัดศัลยกรรมบนใบหน้า เช่น การทำตา กริดตา ดึงหน้า ทำจมูก

อันดับ 2 การผ่าตัดศัลยกรรมหน้าอก มีทั้งการเพิ่มขนาดและการลดขนาดให้เล็กลง

อันดับ 3 การแปลงเพศ แต่ปัจจุบันพบว่ามียัตราการเติบโตที่ค่อนข้างสูง

อันดับ 4 การทำ Body Controlling คือการผ่าตัดประเภทดูแลรูปร่าง เช่นการดูดไขมัน

ทั้งนี้ด้านการแข่งขันในธุรกิจศัลยกรรม พบว่าในปัจจุบันได้มีการแข่งขันกันค่อนข้างสูงภายในประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ให้บริการขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพเพื่อความงาม โดยมีความพยายามในการโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อให้เป็นที่รู้จักของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้ให้บริการคลินิกทั่วไป มักไม่เน้นการประชาสัมพันธ์ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเงินทุน แต่จะเน้นด้านคุณภาพในการให้บริการเพื่อให้เกิดการพูดต่อแบบปากต่อปากต่อและชักชวนคนอื่นเข้ามาใช้บริการนั่นเอง สำหรับการแข่งขันในระดับนานาชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีการแข่งขันกันระหว่างประเทศในภูมิภาค เช่น เกาหลี สิงคโปร์ ฮองกงและอินเดีย เป็นต้น โดยรูปแบบของการแข่งขันเพื่อแย่งชิงลูกค้า ได้แก่ การปกป้องลูกค้าภายในประเทศไม่ให้ออกไปใช้บริการประเทศอื่น การแย่งชิงลูกค้าจากประเทศคู่แข่งให้เข้ามาใช้บริการและการแย่งชิงลูกค้าจากประเทศตะวันตกไม่ว่าจะเป็นยุโรปหรือสหรัฐอเมริกา เป็นต้น ทั้งนี้ประเทศต่างๆ เหล่านี้ได้มีความพยายามในการดำเนินนโยบายสนับสนุนธุรกิจของประเทศของตน เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจประเทศในยุควิกฤติเศรษฐกิจด้วย โดยเฉพาะเกาหลี ที่พยายามแทรกซึมวัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ บุคลิกภาพในแบบเกาหลีผ่านสื่อต่างๆ ไปทั่วภูมิภาคทำให้มีการเดินทางไปทำศัลยกรรมในเกาหลีมากขึ้นอย่างมาก เมื่อพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อนในทางธุรกิจพบว่า

มีจุดแข็งสำคัญ ได้แก่

1. บุคลากร ไทยมีระบบการผลิตบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประเทศไทยมีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยในคลินิกขนาดเล็ก แพทย์ผู้ให้บริการซึ่งเป็นเจ้าของกิจการและมักมีประสบการณ์ด้านนี้มาอย่างยาวนานก่อนมาเปิดให้บริการด้วยตนเอง เช่น เคยเป็นอาจารย์ผู้สอนด้านการแพทย์ เคยทำงานและเป็นที่ปรึกษาของโรงพยาบาลเอกชน ส่วนศูนย์สุขภาพเพื่อความงามได้มีการพัฒนาบุคลากรอยู่เสมอ เช่น การส่งศัลยแพทย์ไปอบรมหรือเรียนรู้งานในต่างประเทศ เป็นต้น

2. การตลาด มีค่าบริการของผู้ให้บริการในประเทศไทยโดยภาพรวมอยู่ในระดับที่เหมาะสมและต่ำกว่าในหลายประเทศ เนื่องจากค่าครองชีพในประเทศไทยค่อนข้างต่ำและเป็นการตั้งราคาที่เหมาะสม ไม่เอาเปรียบลูกค้า

ขณะที่จุดอ่อนสำคัญ ได้แก่

1. การขาดแคลนบุคลากร จำนวนศัลยแพทย์ไม่เพียงพอกับความต้องการของตลาด โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมไม่มากนัก ส่งผลกระทบต่อศูนย์สุขภาพเพื่อความงาม ที่ต้องการบุคลากรจำนวนมาก ทำให้กิจการเหล่านี้มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์จบใหม่หรือแพทย์ทั่วไปที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาให้บริการแทน

2. การบริหารจัดการ กิจการคลินิกศัลยกรรมขนาดเล็กส่วนใหญ่เป็นกิจการเจ้าของคนเดียว มีลักษณะเป็นคลินิกห้องแถวขนาดเล็ก บางแห่งไม่มีมาตรฐานในการบริหารจัดการเท่าที่ควร โดยเฉพาะมาตรฐานการให้บริการและการบริหารจัดการองค์กร เนื่องจากเจ้าของกิจการไม่สนใจในการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาธุรกิจให้มีมาตรฐาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นย่อมสรุปได้ว่า โครงสร้างโครงสร้างธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเป็นธุรกิจบริการที่เน้นกลุ่มลูกค้าทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มการเติบโตของตลาดสูง โดยคุณภาพในการให้บริการยังเป็นรากฐานสำคัญที่สะท้อนถึงประสิทธิผลในการให้บริการดังกล่าว ซึ่งต้องอาศัยการจัดการองค์กร และการทำการตลาดที่เหมาะสมเพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์กรธุรกิจที่มีความน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับจากผู้รับบริการโดยรวม และสามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการได้มากพอกับความต้องการที่เกิดขึ้น

2.5.3 งานวิจัยด้านประสิทธิผลองค์กร

ศรรัฐ เสงเจริญ และบรรพต วิรุณราช (2560) ศึกษาเรื่อง “แนวทางบริหารจัดการสถานพยาบาลของรัฐเพื่อสนับสนุนการบริการของพระสงฆ์” พบว่า งานวิจัยนี้วัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ประเมินปัญหาการเข้ารับและให้บริการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของรัฐจากพระสงฆ์
- 2) เพื่อเสนอแนะแนวทางบริหารจัดการของสถานพยาบาลของรัฐในระดับทุติยภูมิลงไป เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ ผ่านกระบวนการโดยดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน คือขั้นที่ 1 วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อประเมินปัญหา การให้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐกับกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ทั่วประเทศ จำนวน 630 รูป ขั้นที่ 2 ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยกระบวนการประชุมกลุ่ม (Focus Group) กับกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญในการบริหารจัดการสถานพยาบาลและเข้าใจในระเบียบวินัยของพระภิกษุ ได้แก่ตัวแทนผู้บริหาร โรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลสงฆ์ (ตัวแทนสถานพยาบาลที่มีการจัดบริการ

แยกสำหรับพระภิกษุ) ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม ผู้แทนสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ จำนวน 10 ท่าน ผลการศึกษาการประเมินปัญหาการให้บริการสถานพยาบาลของรัฐเทียบมิติของห่วงโซ่คุณค่าพบว่าค่าเฉลี่ยในทุกๆ ด้านอยู่ในระดับน้อย ในด้านโครงสร้างทั่วไปในสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 ด้านการจัดซื้อ ยาและเวชภัณฑ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ด้านการจัดการความสะอาดภายในสถานพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 ด้านการจัดการปฏิบัติการในการรักษามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 ด้านการบริการภายนอกผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 ด้านการรับรู้ข่าวสาร ประชาสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 และด้านการบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02 และมีรายละเอียดของปัญหาในแต่ละมิติที่แตกต่างกันไป ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเสนอแนะแนวทางสำหรับ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิลงไปเพื่อสนับสนุนการรักษาพยาบาล มีแนวคิด คือ ควรออกนโยบายในการบริหารจัดการภายในเพื่ออำนวยความสะดวกแก่พระสงฆ์เช่น จัดสรรช่วงเวลาสำหรับสถานที่ บุคลากร และออกหน่วยตรวจเยี่ยมพระสงฆ์ รวมถึงสนับสนุนให้จัดทำบัญชีระบุด่วนของพระภิกษุที่มาจำวัด และให้ข้อมูลด้านสิทธิการรักษา รวมถึงจัดตั้งเงินกองกลางของวัด เพื่อเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ศิวพร สุริยะพรหม (2559) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยความสำเร็จของธุรกิจสถานพยาบาลสัตว์เลี้ยงในอำเภอ เมืองเชียงใหม่” พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของธุรกิจสถานพยาบาลสัตว์เลี้ยงในอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยความสำเร็จของธุรกิจสถานพยาบาลสัตว์เลี้ยงในอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยการใช้แบบสอบถาม สอบถามผู้ประกอบการของธุรกิจสถานพยาบาลสัตว์เลี้ยงในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 48 ราย มีผู้ตอบกลับจำนวน 43 ราย ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการของธุรกิจสถานพยาบาลสัตว์เลี้ยงในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการดำเนินธุรกิจมาก่อน มีเหตุจูงใจในการประกอบธุรกิจคือ มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านสถานพยาบาลสัตว์เลี้ยงธุรกิจสถานพยาบาลสัตว์เลี้ยงในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจมาเป็นระยะเวลา 1-3 ปี ใช้เงินลงทุนเริ่มต้นจำนวน 100,000-500,000 บาท ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เห็นว่าตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนความสำเร็จของธุรกิจได้แก่ จำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการ ผลกำไร ความพึงพอใจของลูกค้า ตามลำดับ นอกจากนี้ ปัจจัยความสำเร็จของธุรกิจสถานพยาบาลสัตว์เลี้ยง คือ สัตวแพทย์สามารถให้คาปรึกษาและตอบข้อสงสัยลูกค้าได้เป็นอย่างดี รองลงมา คือ กระบวนการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สัตวแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลมีนิสัยรักสัตว์มีความเอาใจใส่ดูแลสัตว์เลี้ยงจดจำชื่อสัตว์เลี้ยงได้และมีจิตใจในการให้บริการที่ดี การให้บริการรักษาเป็นระบบและมาตรฐาน สถานพยาบาลอยู่ในแหล่ง

ชุมชนสัญจรไปมาได้สะดวกมีที่จอดรถเพียงพอ และ อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆที่ใช้รักษาสะอาด จัดวางในที่ปลอดภัย

ศุภศิวิ สุวรรณเกษร (2560, หน้า 96-107) ศึกษาเรื่อง “การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบร่วมเพื่อออกแบบนโยบายที่เหมาะสม สำหรับการจัดการทรัพย์สินเชิงธุรกิจของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม” พบว่า งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมสำหรับการบริหารจัดการทรัพย์สินเชิงธุรกิจ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามจำนวน 220 คน จากการศึกษาด้วยเทคนิคการวิเคราะห์จัดกลุ่มพบว่า ทรัพย์สินเชิงธุรกิจทั้ง 6 ประเภท สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย โรงแรมวังจันทร์ริเวอร์วิว สระว่ายน้ำและฟิตเนส และหอพักนักศึกษา กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย ศูนย์ฝึกประสบการณ์อาชีวศึกษา เวียงแก้ว น้ำดื่มทะเลแก้ว และการให้เช่าอาคารและสถานที่เพื่อประกอบการค้าขาย เมื่อนำความคิดเห็นของบุคลากรมาทำการวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม พบว่า กิจกรรมในกลุ่มที่ 1 ควรให้ความสำคัญกับนโยบายด้านกฎระเบียบ ด้านการเงินและงบประมาณ สำหรับกลุ่มที่ 2 ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับนโยบายด้านโครงสร้าง และด้านบุคลากร หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดหรือปรับเปลี่ยนทิศทางของนโยบายตามข้อคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการจัดการทรัพย์สินในกลุ่มที่ 1 และ 2 จะช่วยยกระดับความพึงพอใจของบุคลากรภายในองค์กร นำไปสู่ความสามารถในการแข่งขันและการอยู่รอดขององค์กรในสถานการณ์ความท้าทายของโลกในปัจจุบันและอนาคต

รัชกฤษ นิธิชนภัทร์ ปารีชาติ ราชประดิษฐ์ และสัมพันธ์ เนตยานันท์ (2560, หน้า 31-48) ศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของความได้เปรียบในการแข่งขันที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมมุ่งการเรียนรู้กับผลการดำเนินงานของธุรกิจ สำนักงานบัญชี ในประเทศไทย” พบว่า การวิจัยในครั้งนี้เป็นการตรวจสอบหาอิทธิพลของพฤติกรรมมุ่งการเรียนรู้ต่อผลการดำเนินงานขององค์กร ในบริบทของธุรกิจสำนักงานบัญชี ในประเทศไทย เก็บข้อมูลจากสำนักงานบัญชี ในประเทศไทย จำนวน 322 แห่ง ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สถิติที่ใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ วิธีกำลังสองน้อยที่สุดสองชั้น (2SLS) ผลการวิจัย พบว่า การยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับผลการดำเนินงาน และผลของความได้เปรียบในการแข่งขัน มิได้ส่งผลทำให้ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นหรือลดลง งานวิจัยนี้จึง ไม่พบ ความได้เปรียบในการแข่งขันเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมุ่งการเรียนรู้กับผลการดำเนินงานในธุรกิจสำนักงานบัญชีในประเทศไทย และผู้บริหารขององค์กรที่มีขนาดและอายุของกิจการต่างกัน มีความเห็นด้วยต่อความสำคัญของการอยู่รอดขององค์กรต่างกัน

สุจิตรา พิทักษ์ (2558, หน้า 128-136) ศึกษาเรื่อง “ผลของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยเภสัชกรร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านใหม่หนองหอย อำเภอคอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่” พบว่า การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา ความพึงพอใจในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และผลการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองหอย เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยเปรียบเทียบ ผลทางคลินิกของผู้ป่วยก่อนและหลังการศึกษา 6 เดือน ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับบริการตั้งแต่ เดือนมกราคมถึงตุลาคม 2557 ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา การติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบบันทึก แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ paired t-test ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 199 ราย เพศหญิงร้อยละ 64.8 อายุเฉลี่ย 59.7 11.8 ปี ผลการศึกษาทางคลินิก ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยในขณะหัวใจบีบตัว และค่าความดันโลหิตเฉลี่ยขณะหัวใจคลายตัวหลัง การศึกษามีค่าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มการศึกษาซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$ และ $p=0.00$) ในระหว่างการศึกษพบว่า มีปัญหาจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุดจำนวน 35 ปัญหา ด้านความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 80 ที่มีความพึงพอใจในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการติดตามดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านจำนวน 13 ราย สรุปได้ว่าผลการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยการทำงานร่วมกันทั้ง เภสัชกรและทีมสหสาขาวิชาชีพส่งผลไปในทางที่ดีทั้งทางด้านคลินิก ด้านความพึงพอใจ การแก้ไขปัญหาจาก การใช้ยา และการติดตามเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยรูปแบบของคร่ำรวม

วรุณี บุญยไวยโรจน์ (2550) ศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของสถานพยาบาล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์” พบว่า ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของสถานพยาบาล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รวมทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยผู้มารับบริการที่เป็นเพศชาย อายุมากกว่า 40 ปี มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท และมารับบริการเป็นครั้งแรกจะมีความคิดเห็นที่ดีต่อการให้บริการของสถานพยาบาล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ลือชา โพธิ์พัฒนาพงศ์ (2550) ศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร” พบว่า การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน เพื่อศึกษาปัญหาในการใช้บริการ และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้บริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร ในเดือนกรกฎาคม 2549 จำนวน 370 คน สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจด้านอุปกรณ์การแพทย์สูงกว่าด้านอื่น รองลงมาตามลำดับคือ ความพึงพอใจด้านบริการทั่วไป ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านคุณภาพของบริการ และด้านความเสมอภาค ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน มีความพึงพอใจในการใช้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ให้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันด้านเพศ อาชีพ ความถี่ในการใช้บริการปีต่อไป ระยะเวลาในการใช้บริการนับจากเริ่มมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาต่อครั้ง มีความพึงพอใจในการใช้บริการไม่แตกต่างกัน ด้านปัญหาในการใช้บริการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เห็นว่า มีปัญหาการไม่ได้รับความใส่ใจในการรักษา เนื่องจากค่าบริการทางการแพทย์ต่ำ รองลงมาตามลำดับคือ ปัญหาการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ได้รับความสะดวกในการไปใช้บริการ และปัญหาผู้ป่วยอยู่นอกพื้นที่บริการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เสนอแนะว่า แพทย์ และพยาบาล ควรอธิบายเรื่องโรค และแนวทางการรักษาอย่างชัดเจนแก่คนไข้ ควรจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น ควรแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดวัน เวลา ตรวจรักษาอย่างชัดเจน รวมทั้งควรระบุชื่อแพทย์ที่ตรวจรักษาในแต่ละวัน ในช่วงเวลากลางคืนควรสนใจ เอาใจใส่ผู้ป่วยให้มากขึ้น

อุบล สิงหนเดช (2550) ศึกษาเรื่อง “การนำเสนอรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการที่มีประกันสุขภาพในโรงพยาบาลรัตนเวช 2” พบว่า การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีประกันสุขภาพในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัตนเวช 2 และนำเสนอรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพที่สร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีประกันสุขภาพ การดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 การสำรวจความพึงพอใจผู้ที่มีประกันสุขภาพในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัตนเวช 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีประกันสุขภาพและมีอายุ ตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัตนเวช 2 ระหว่าง 1 มกราคม 2547 ถึง 31 ธันวาคม 2547 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 336 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 ร่างรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพที่สร้างความพึงพอใจการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัตนเวช 2 จากการศึกษาวิเคราะห์สภาพความพึงพอใจในการบริการด้านสุขภาพที่สำรวจในขั้นตอนที่ 1 ผสานแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพ และขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพที่สร้างความพึงพอใจในการเข้ารับบริการใน โรงพยาบาลรัตนเวช 2 จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญด้านสุขภาพและผู้ดูแลผลประโยชน์ของผู้รับบริการด้านสุขภาพจากองค์กรทางภาครัฐ ผลการวิจัยพบว่า 1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีประกันสุขภาพในการเข้ารับบริการใน โรงพยาบาลรัตนเวช 2 ภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายฝ่ายพบว่า ฝ่ายบริการที่สร้างพึงพอใจสามลำดับแรกคือ การบริการของฝ่ายเภสัชกรรมที่ให้บริการตามมาตรฐาน วิชาชีพเภสัชกร เรื่องจ่ายยา กระบวนการจัดจ่ายยาเพื่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ลำดับที่สอง การให้บริการของฝ่ายสนับสนุนบริการ ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ เรียบร้อย อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการบริการ ลำดับที่สามการให้บริการของฝ่ายการพยาบาลให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด 2. รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพที่สร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีประกันสุขภาพคือผลรวมกระบวนการในการให้บริการของฝ่ายต่างๆของ โรงพยาบาลรัตนเวช 2 ประกอบด้วย ขั้นตอนและวิธีการให้บริการต้องถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้การบริการด้วยพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ การบริการที่มุ่งประสิทธิภาพ พัฒนาขั้นตอนและวิธีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังความผิดพลาดที่จะเกิดกับผู้รับบริการเคารพสิทธิของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและพึงพอใจการบริการ มุ่งเน้นการบริการที่ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

ลินิน ซอ เหมียว, ศรียามน ตีรพัฒน์ และเนตร หงษ์ไกรเลิศ (2559, หน้า 45-57) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการฝากครรภ์คุณภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่าใน โรงพยาบาลไทย: จังหวัดตากและสมุทรสาคร. พบว่า การศึกษาแบบตัดขวางใน โรงพยาบาลนี้ทำเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการฝากครรภ์คุณภาพของกลุ่มแรงงานหญิงข้ามชาติพม่าใน โรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดตากและสมุทรสาคร ประชากรตัวอย่างคือแรงงานหญิงข้ามชาติพม่า 402 ราย การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงจากคลินิกแม่ดาวและ โรงพยาบาลสมุทรสาครเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสถิติเชิงพรรณนาถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายลักษณะของประชากรตัวอย่าง การทดสอบไคสแควร์และการถดถอยโลจิสติกพหุคูณนำมาใช้เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและ

เพื่อทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพ โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้หญิงที่มาใช้บริการฝากครรภ์คุณภาพคิดเป็นร้อยละ 53 ในขณะที่ร้อยละ 62.4 มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ และร้อยละ 73.9 ใช้บริการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง การใช้บริการฝากครรภ์คุณภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสถานที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา จำนวนของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร ความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ แผนคลอด ระดับความรู้ ทักษะ สถานะทางกฎหมาย ประกันสุขภาพ รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจที่มีต่อการใช้บริการ และการเข้าถึงและความพร้อมในการรับบริการ ฝากครรภ์ ผลของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุคูณชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงในเมืองมีแนวโน้มที่จะใช้บริการฝากครรภ์ คุณภาพสูงกว่าผู้หญิงในชนบทคิดเป็น 3.5 เท่า ผู้หญิงที่ไม่ได้มีการวางแผนที่จะกลับไปยังประเทศพม่า ผู้หญิงที่มีความรู้สูงกว่า มีการสนับสนุนทางสังคมที่มากกว่า และมีความพึงพอใจในการรับบริการฝากครรภ์ที่สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะใช้บริการฝากครรภ์คุณภาพสูงกว่าผู้ที่วางแผนที่จะกลับไปยังประเทศพม่า มีความรู้ต่ำกว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกว่า และมีระดับความพึงพอใจของการบริการที่ต่ำคิดเป็น 3.35, 2.82, 2.63 และ 1.73 เท่า ตามลำดับ และผลการศึกษาครั้งนี้สามารถชี้ให้เห็นว่าการให้กิจกรรมในชุมชน เช่น การให้การศึกษาด้านสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการฝากครรภ์ควรจะได้รับการดำเนินการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท นอกจากนี้ นโยบายที่ส่งเสริมการใช้บริการฝากครรภ์ ในกลุ่มผู้หญิงข้ามชาติควรจะได้รับการสนับสนุนเพื่อเพิ่มอัตราการรับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ

เสาวลักษณ์ มนูญญา (2560, หน้า 72-81) ศึกษาเรื่อง “ผลการจัดบริการพยาบาลผ่าตัดตามแนวคิดลินต่อระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก” โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองภายหลังการใช้แนวคิดลิน ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรม ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรมจำนวน 30 คน ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรมจำนวน 30 คน ซึ่งได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวคิดลิน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการจัดบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลิน คู่มือการจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดลิน ขั้นตอนการปฏิบัติตัวและขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการให้บริการของผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด เครื่องมือผ่านการ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทดสอบค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่ผลการวิจัย พบว่า

1. ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดภายหลังการใช้แนวคิดในการจัดบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดมีระยะเวลาการรอคอยสั้นกว่าระบบบริการแบบปกติ

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดก่อนและหลังการใช้แนวคิดในการจัดบริการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดภายหลังการใช้แนวคิดมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติ

วรารณ วษาพันธ์ และคอลลี แซมสัน (2560, หน้า 126-136) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการตลาดและการตัดสินใจซื้อระบบงานขายหน้าร้าน และอุปกรณ์ต่อพ่วงคอมพิวเตอร์ สำหรับธุรกิจร้านอาหารในกรุงเทพมหานคร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการตลาดกับการตัดสินใจซื้อระบบงานขายหน้าร้านและอุปกรณ์ต่อพ่วงสำหรับธุรกิจร้านอาหารในกรุงเทพมหานคร และเพื่อหาปัจจัยทางการตลาดที่มีความสำคัญส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อระบบงานขายหน้าร้านและอุปกรณ์ต่อพ่วงสำหรับธุรกิจร้านอาหาร ในการจัดทำงานวิจัยครั้งนี้ เริ่มในเดือน มีนาคม - เมษายน 2559 ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้ชี้ถึงปัจจัยทางการตลาดสินค้า ราคาและบุคคล ส่วนแล้วมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ ระบบขายหน้าร้านและอุปกรณ์ต่อพ่วง สำหรับใช้ในธุรกิจงานวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน โดยใช้แบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อสำหรับธุรกิจร้านอาหารนั้น ๆ ยกตัวอย่าง เช่น เจ้าของร้านอาหาร ผู้จัดการร้านอาหาร และผู้จัดการฝ่ายดำเนินการผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยทางการตลาดที่ผลต่อการตัดสินใจซื้อระบบขายหน้าร้านและอุปกรณ์ต่อพ่วงคือสินค้า ซึ่งพิจารณาจากความเหมาะสมกับกิจการที่ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.56 และตามด้วยการพิจารณาความสำคัญในเรื่องราคา ที่มีความสอดคล้องกับสินค้า โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 อีกหนึ่งปัจจัยทางการตลาดบุคคล ซึ่งมีความสำคัญที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 บุคคลที่นำเสนอสินค้าหรือเป็นตัวแทนของบริษัทผู้จำหน่ายเองก็มีความสำคัญในการสร้างความเป็นมืออาชีพและความน่าเชื่อถือของบริษัท ส่งผลต่อการยอมรับของลูกค้า

ณัฐวงศ์ พูนพล และกฤตยา แสงบุญ (2559, หน้า 75-86) ศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของศักยภาพการตรวจสอบภายในที่มีต่อประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงและการเป็นที่ยอมรับจากลูกค้าของอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบผลกระทบของศักยภาพการตรวจสอบภายในที่มีต่อการเป็นที่ยอมรับจาก ลูกค้า ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้

ประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงเป็นตัวแปรต้น กลางสำหรับอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ในประเทศไทย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ บริหารฝ่ายตรวจสอบภายในอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ในประเทศไทย จำนวน 328 คน และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยแบบกำลังสองน้อยที่สุด ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลกระทบของศักยภาพการตรวจสอบภายใน มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยง โดยมีวัฒนธรรมองค์กรเป็นตัวแปรแทรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.1$) และ 2) ผลกระทบของประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการยอมรับของลูกค้า ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้ความสามารถตรวจสอบได้เป็นตัวแปรแทรกอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ลินน ซอ เหมียว, ศรียามน ติรพัฒน์ และเนตร หงษ์ไกรเลิศ (2559, หน้า 144-160) ศึกษาเรื่อง “กลยุทธ์ความเป็นเลิศทางการบริการกับผลการดำเนินงาน ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย” พบว่า ในปัจจุบัน ธุรกิจที่มีรูปแบบการดำเนินธุรกิจแบบเก่าอาจพบปัญหาในการแข่งขันกับคู่แข่งภายใต้การแข่งขันที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ธุรกิจจึงต้องให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ทางการแข่งขันเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้น กลยุทธ์ความเป็นเลิศทางการบริการเป็นกลยุทธ์หนึ่งซึ่งช่วยเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้าและผลการดำเนินงานของธุรกิจ ดังนั้น วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้คือเพื่อศึกษาองค์ประกอบของกลยุทธ์ดังกล่าวว่าแต่ละองค์ประกอบนั้นจะส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจของลูกค้าที่ดีกว่า การยอมรับของลูกค้าที่โดดเด่น การมีส่วนร่วมของลูกค้าที่มากขึ้น และผลการดำเนินงานของธุรกิจ ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้ได้จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้อำนวยการฝ่ายการตลาดหรือผู้จัดการฝ่ายการตลาดของธุรกิจโรงแรมระดับ 4 และ 5 ดาวที่อยู่ในประเทศไทยจำนวน 208 ฉบับ ผลการวิจัยพบว่า การมุ่งเน้นการตอบสนองการบริการนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของกลยุทธ์ความเป็นเลิศทางการบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวแปรตามทุกตัว และพบว่าการตระหนักถึงลูกค้าสัมพันธ์มีอิทธิพลสำคัญต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจ

สุชาติ คชจันทร์ (2555) ศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการทำงานเป็นกลุ่มของพนักงาน ในอุตสาหกรรมยานยนต์ ตามกรอบทฤษฎีความขัดแย้ง" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพความเป็นจริงของตัวแปรคุณลักษณะองค์การแห่งการเรียนรู้ ความผูกพันต่อองค์การ พฤติกรรมการรับมือกับความขัดแย้งภายในกลุ่ม และประสิทธิผลการทำงานของกลุ่มของพนักงานในอุตสาหกรรมยานยนต์ของประเทศไทย (2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะองค์การแห่งการเรียนรู้ และความผูกพันต่อองค์การ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับมือกับความขัดแย้งภายในกลุ่ม และประสิทธิผลการทำงานเป็นกลุ่มของพนักงานในอุตสาหกรรมยานยนต์ในประเทศไทย และ (3) การพัฒนาตัวแบบประสิทธิผลการทำงานเป็นกลุ่มของพนักงานในอุตสาหกรรมยานยนต์ไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่พนักงานระดับปฏิบัติงานในสังกัดฝ่ายผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วนในประเทศไทยจำนวน 257 คนจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่น 0.8545 สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรปรวนและสถิติเชิงอนุมานได้แก่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการวิเคราะห์เส้นทางการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างผลการวิเคราะห์พบว่า (1) ประสิทธิภาพการทำงานเป็นกลุ่ม ของพนักงานได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากตัวแปรความผูกพันต่อองค์กรและตัวแปรพฤติกรรมการรับมือกับความขัดแย้งเชิงความคิดเห็นอีกทั้งยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกจากคุณลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้อีกด้วย (2) พฤติกรรมการรับมือกับความขัดแย้งภายในกลุ่ม คือพฤติกรรมการรับมือกับความขัดแย้งเชิงความคิดเห็นได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากตัวแปรความผูกพันต่อองค์กรและคุณลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ในขณะที่พฤติกรรมการรับมือกับความขัดแย้งเชิงอารมณ์ได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากตัวแปรความผูกพันต่อองค์กรแต่ได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงลบจากคุณลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้นอกจากนี้ผลการวิจัยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับมือกับความขัดแย้งเชิงอารมณ์กับประสิทธิภาพการทำงานเป็นกลุ่ม ของพนักงาน (3) ความผูกพันต่อองค์กรได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากตัวแปรคุณลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้งานวิจัยฉบับนี้ได้สร้างตัวแบบ “ดัมเบิลไตรแองเกิลโมเดลของประสิทธิภาพการทำงานเป็นกลุ่ม” เพื่อใช้อธิบายอิทธิพลของคุณลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้และความผูกพันต่อองค์กรที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นกลุ่ม ของพนักงานในอุตสาหกรรมยานยนต์โดยสามเหลี่ยมแรกอธิบายอิทธิพลของคุณลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้และความผูกพันต่อองค์กรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับมือกับความขัดแย้งเชิงความคิดเห็นและสามเหลี่ยมรูปที่สองอธิบายอิทธิพลของความผูกพันต่อองค์กรและพฤติกรรมการรับมือกับความขัดแย้งเชิงความคิดเห็นที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นกลุ่ม ของพนักงานในอุตสาหกรรมยานยนต์ไทย

กาญจน์วิจิ ชน โขติรุ่งสาทิส (2557) ศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของโลจิสติกส์ขนส่งข้าวไทย: ศึกษากรณีเส้นทางขนส่งจากจังหวัดนครสวรรค์-ส่งออกต่างประเทศ” พบว่า การศึกษาประสิทธิผลของโลจิสติกส์ขนส่งข้าวไทยในเส้นทางขนส่งจากจังหวัดนครสวรรค์-ส่งออกต่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาโลจิสติกส์ด้านขนส่งในเส้นทางขนส่งจากจังหวัดนครสวรรค์-ส่งออกต่างประเทศ 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโลจิสติกส์ขนส่งข้าวไทยในเส้นทางขนส่งจากจังหวัดนครสวรรค์-ส่งออกต่างประเทศ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโลจิสติกส์ด้านขนส่งกับ

ประสิทธิผลของโลจิสติกส์ขนส่งข้าวไทยใน เส้นทางขนส่งจากจังหวัดนครสวรรค์-ส่งออกต่างประเทศ และ 4) เพื่อศึกษาตัวแบบโลจิสติกส์ด้านขนส่งที่มีประสิทธิผลในเส้นทางขนส่งจากจังหวัดนครสวรรค์-ส่งออกต่างประเทศ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้ส่งออก หยก พ่อค้า ส่ง พ่อค้าปลีกซื้อขายข้าวจากโรงสีข้าวหรือทำข้าวในจังหวัดนครสวรรค์ และผู้ประกอบการ เกี่ยวกับการขนส่งสินค้าใน 15 อำเภอของจังหวัดนครสวรรค์ การวิจัยเชิงปริมาณ ได้กลุ่ม ตัวอย่างทั้งสิ้น 787 คน การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความแม่นยำจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (2) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล (Canonical Correlation Analysis) และแสดงให้เห็น โมเดลเส้นทาง (Path diagram) ผลการวิเคราะห์ ตัวแบบโลจิสติกส์ขนส่งข้าวไทย พบว่า โลจิสติกส์ขนส่งทางราง มี การขนส่งอยู่ในระดับปานกลาง โลจิสติกส์ขนส่งทางน้ำมีการขนส่งอยู่ในระดับปานกลาง และ โลจิสติกส์ขนส่งทางถนนมีการขนส่งอยู่ในระดับมาก และ โลจิสติกส์ขนส่งทางถนนมีการ ขนส่งอยู่ในระดับมาก ประสิทธิภาพของโลจิสติกส์ขนส่งข้าวไทยในต้นทุนการขนส่งอยู่ในระดับ มาก เวลาในการขนส่งอยู่ในระดับ มาก และความน่าเชื่อถือในการขนส่งอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล (Canonical Correlation) พบว่า ตัวแบบโลจิสติกส์ ขนส่งทางน้ำและโลจิสติกส์ขนส่งทางถนนนั้น มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และส่งผลต่อ ประสิทธิภาพของโลจิสติกส์ขนส่งข้าวไทยในด้าน ต้นทุนในการขนส่ง เวลาในการขนส่ง และความ น่าเชื่อถือในการขนส่ง (Canonical Correlation = 0.645) ผลการวิเคราะห์ โมเดลเส้นทาง พบว่า ตัวแบบประสิทธิภาพของโลจิสติกส์ขนส่งข้าวไทยใน เส้นทางขนส่งจากจังหวัดนครสวรรค์-ส่งออกต่างประเทศนั้น ตัวแบบโลจิสติกส์ขนส่งทางน้ำในด้าน โครงข่ายการขนส่งทางน้ำ ด้านจุดเชื่อมโยงกับการขนส่งตัวแบบอื่นทางน้ำ และด้านประตู การค้าทางน้ำ กับตัวแบบ โลจิสติกส์ขนส่งทางถนนในด้านพาหนะที่ใช้ในการขนส่งทางถนน ด้าน จุดเชื่อมโยงกับการขนส่งตัวแบบอื่นทางถนน ด้านประตูการค้าทางถนน และด้านเทคโนโลยี สารสนเทศขนส่งทางถนน ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของโลจิสติกส์ขนส่งข้าวไทย ในด้านต้นทุน การขนส่ง พิจารณาจากต้นทุนในการจัดเก็บ และต้นทุนในการขนส่ง ด้านเวลาในการขนส่ง พิจารณาจากเวลาในการยกขน และด้านความน่าเชื่อถือในการขนส่งพิจารณาจากการตอบสนอง ความต้องการของลูกค้าผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ส่งออก หยก พ่อค้าส่งและพ่อค้าปลีกซื้อขายข้าวจากโรงสีข้าวหรือทำข้าวในจังหวัดนครสวรรค์และลพบุรี รวม จำนวน 8 ท่าน โดยรวมพบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการขนส่งข้าวทางถนนมากที่สุดเพราะมี โครงข่ายทางถนนมาก มียานพาหนะในการขนส่งหลากหลายตัวแบบ มีจุดเชื่อมโยงกับการขนส่ง

ทั้งทางน้ำและทางราง มีประตูกำกับประเทศเพื่อนบ้าน และมีเทคโนโลยีในการขนส่งที่ทันสมัย โดยมีการขนส่งข้าวทางน้ำรองลงมา ส่วนประสิทธิผลของโลจิสติกส์ขนส่งข้าวนั้น ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับต้นทุนในการขนส่งในด้านต้นทุนการจัดเก็บต้นทุนการยกขน ต้นทุนการขนส่งและต้นทุนการบริหารจัดการ และยังให้ความสำคัญเรื่องเวลาในการขนส่งในด้านเวลาในการจัดเก็บเวลาในการยกขน เวลาในการเดินทาง และเวลาในการตอบสนองการสั่งซื้อ รวมถึงความน่าเชื่อถือในการขนส่งในด้านการส่งมอบสินค้า การตอบสนองความต้องการของลูกค้าความเสียหายของสินค้า และการตีกลับของสินค้า

สันติ ป่าห้วย (2561) ศึกษาเรื่อง “แนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของธุรกิจนำเข้าในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาการจัดการธุรกิจนำเข้าในประเทศไทย 2) ศึกษาระดับประสิทธิผลการจัดการธุรกิจนำเข้าในประเทศไทย 3) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกอบการธุรกิจนำเข้า ปัจจัยของธุรกิจนำเข้า และปัจจัยส่งเสริมการจัดการธุรกิจนำเข้าที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดการธุรกิจนำเข้า และ 4) เสนอแนะแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของธุรกิจนำเข้าในประเทศไทย ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ได้แก่ วิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีสุ่มเก็บตัวอย่างผู้ประกอบการธุรกิจนำเข้า จำนวน 450 ราย โดยการใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมการถดถอยเชิงเส้น และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการธุรกิจนำเข้า จำนวน 10 คน ผู้เกี่ยวข้องกับธุรกิจนำเข้าทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 9 คน รวมจำนวน 19 คน และการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านการท่องเที่ยว จำนวน 9 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาการจัดการธุรกิจนำเข้าในประเทศไทย ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยภายนอกองค์กร โดยระดับการจัดการธุรกิจนำเข้าในประเทศไทย ผู้ประกอบการธุรกิจนำเข้ามีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ปัจจัยการจัดการธุรกิจนำเข้าส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดการธุรกิจนำเข้า พบว่า ปัจจัยการจัดการธุรกิจนำเข้า โดยรวม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการธุรกิจนำเข้าในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมี ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการควบคุม และด้านการเป็นผู้นำ มีอิทธิพลที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดการธุรกิจนำเข้า และสามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิผลการจัดการธุรกิจนำเข้าได้ร้อยละ 74.2 (Adjusted R Square = 0.742) เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดการธุรกิจนำเข้าโดยรวม พบว่า ด้านการเป็นผู้นำมีน้ำหนักมากที่สุด (Beta = 0.488) ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดการธุรกิจนำเข้า และมีแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของธุรกิจนำเข้าในประเทศไทย ได้แก่ ผู้ประกอบการธุรกิจนำเข้าควรมีการวางแผน การพัฒนา การป้องกัน

การรวมตัวเป็นองค์กรเอกชน และภาครัฐควรให้การส่งเสริม การพัฒนา การปรับปรุง และการป้องกันแก่ผู้ประกอบการธุรกิจนำเข้า

2.5.4 สรุปองค์ประกอบของตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กร (Organizational Effectiveness)

สรุปสรุปองค์ประกอบของตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กร (Organizational Effectiveness) ได้ดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 องค์ประกอบตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กร (Organizational Effectiveness)

ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กร	Zamuto (1982)	Gibson et al. (1982)	Campbell (1977)	Steers (1977)	Hoy & Miskel (1991)
1. เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร	✓		✓	✓	✓
2. ระบบและกลไกขององค์กร	✓		✓	✓	✓
3. กลุ่มลูกค้าหรือผู้รับบริการ	✓				
4. การยอมรับของผู้รับบริการ		✓			✓
5. ประสิทธิภาพหรือความประหยัดทรัพยากร		✓			
6. การปรับตัว		✓	✓	✓	✓
7. การพัฒนา		✓	✓		
8. เทคโนโลยี				✓	
9. บุคลากร				✓	
10. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ		✓			✓
11. การอยู่รอดขององค์กร		✓			✓
12. ความสำเร็จการต่อยอด					✓
13. ค่านิยม					✓

จากการเปรียบเทียบองค์ประกอบตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กร พบว่า แนวคิดของนักวิชาการทั้งหมด ได้แก่ Zamuto (1982); Gibson et al. (1982); Campbell (1977); Steers (1977); Hoy & Miskel, (1991) ต่างให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร ระบบและกลไกขององค์กร กลุ่มลูกค้าหรือผู้รับบริการ การยอมรับของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพหรือความประหยัดทรัพยากร การปรับตัว การพัฒนา เทคโนโลยี บุคลากร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การอยู่รอดขององค์กร ความสำเร็จการต่อยอด และค่านิยม

อย่างไรก็ดีในการศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” พบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านประสิทธิผลขององค์กร กับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ การยอมรับของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการอยู่รอดขององค์กร

ซึ่งแต่ละองค์ประกอบย่อยทั้งหมดดังกล่าวมีงานวิชาการรองรับ ดังนี้

1. การยอมรับของผู้รับบริการ พิจารณาได้จากงานของ Gibson et al. (1982); Hoy & Miskel, (1991) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การยอมรับของผู้รับบริการ สะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจากการยอมรับของผู้รับบริการเกิดขึ้นจากความเชื่อมั่นในชื่อเสียงและคุณภาพการให้บริการผ่านประสบการณ์การรับรู้ในอดีตทั้งจากการรับฟัง การศึกษาข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ และการทดลองหรือทดสอบจากการเข้าใช้บริการอื่นๆ ที่ใกล้เคียง จนเกิดเป็นความเชื่อมั่นและคาดหวังต่อการที่จะได้รับบริการที่มีมาตรฐานเหมือนกับการรับรู้นั้นต่อไป ซึ่งย่อมปรากฏให้เห็นถึงความจงรักภักดีในการใช้บริการซ้ำหรือให้ข้อมูลชักชวนผู้อื่นให้สนใจใช้บริการในรูปแบบเดียวกันนั้นต่อดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ Chuwiruch, Jhundra-indra, & Boonlua (2016, p. 144-160) ศึกษาพบว่า การสร้างการยอมรับของลูกค้าถือเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ความเป็นเลิศทางการบริการกับผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย ส่วนในงานของ ณัฐวงศ์ พูนพล, กฤตยา แสงบุญ (2559, หน้า 75-86) ศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการยอมรับของลูกค้า ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้ความสามารถตรวจสอบได้เป็นตัวแปรแทรก และในงานของวราภรณ์ วงษาพันธ์ และดอลลี่ แซมชัน (2560, หน้า 126-136) ศึกษาพบว่า บุคคลที่นำเสนอสินค้าหรือเป็นตัวแทนของบริษัทผู้จำหน่ายเองก็มีความสำคัญในการสร้างความเป็นมืออาชีพและความน่าเชื่อถือของบริษัท ส่งผลต่อการยอมรับของลูกค้า

2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ พิจารณาได้จากงานของ Gibson et al. (1982); Hoy & Miskel (1991) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ สะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก บทบาทของผู้รับบริการถือเป็นบทบาทที่สำคัญในกระบวนการดำเนินการทางธุรกิจซึ่งตั้งอยู่บนรากฐานของการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในฐานะลูกค้า ความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นหัวใจสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องตอบสนองความต้องการจนเกิดความพึงพอใจ ความครบถ้วนตามความประสงค์ที่มีอยู่แต่เดิม และคุณภาพที่ได้รับ ด้วยเหตุนี้บทบาทของผู้รับบริการจึงหมายความว่า การสวมบทบาทผู้ประเมินความรู้สึกที่มีต่อการได้รับการบริการนั้น ซึ่งเป็น

ผลผลิตจากการรับบริการของลูกค้า โดยความพึงพอใจสามารถสะท้อนผ่านผู้ให้บริการ รูปแบบการให้บริการ ความพร้อมของระบบการให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ เป็นต้น

ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของเสาวลักษณ์ มนูญญา (2560, หน้า 72-81) ศึกษาพบว่า ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดภายหลังการใช้แนวคิดลิ้นในการจัดบริการพยาบาลมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก และงานของลินิน ซอ เหมียว และคนอื่นๆ (2559, หน้า 45-57) ศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่มีความรู้สูงกว่า มีการสนับสนุนทางสังคมที่มากกว่า และมีความพึงพอใจในการรับบริการฝากครรภ์ที่สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะใช้บริการฝากครรภ์คุณภาพสูงกว่าผู้ที่วางแผนที่จะกลับไปยังประเทศพม่า มีความรู้ต่ำกว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกว่า และมีระดับความพึงพอใจของการบริการที่ต่ำคิดเป็น 3.35, 2.82, 2.63 และ 1.73 เท่า ตามลำดับ และในงานของสุจิตรา พิทักษ์ (2558, หน้า 128 - 136) ศึกษาพบว่า ด้านความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 80 ที่มีความพึงพอใจในด้านการ ให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สรุปได้ว่าผลการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยการทำงานร่วมกันทั้ง เกสซกรและทีมสหสาขาวิชาชีพส่งผลไปในทางที่ดีทั้งทางด้านคลินิก ด้านความพึงพอใจ การแก้ไขปัญหาจาก การใช้ยา และการติดตามเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วย รูปแบบองค์กรรวม รวมทั้งงานของ Chuwiruch et al. (2016, p. 144-160) ศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของลูกค้าถือเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ความเป็นเลิศทางการบริการกับผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย

3. การอยู่รอดขององค์กร พิจารณาได้จากงานของ Gibson et al. (1982); Hoy & Miskel, (1991) โดยในทางทฤษฎีและแนวคิดนั้น การอยู่รอดขององค์กร สะท้อนความเชื่อมโยงกับประเด็นในการศึกษาเนื่องจาก ความอยู่รอดขององค์กรนั้นสะท้อนผ่านระยะเวลาในการดำเนินกิจการหรือการประกอบธุรกิจ รวมทั้งรูปแบบการพัฒนาในระบบธุรกิจ กล่าวคือ การทำธุรกิจเดิมในระยะยาวนั้นยังคงได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการในฐานะลูกค้าในแต่ละช่วงเวลา ขณะเดียวกันองค์กรเองก็มีการปรับตัวผ่านวิธีการต่างๆ เพื่อให้เกิดความอยู่รอด เช่น การสร้างความร่วมมือกับธุรกิจที่คล้ายคลึง การร่วมระดมทุน การควบกิจการ เป็นต้น รวมถึงการพัฒนาบุคลากรซึ่งอยู่ในฐานะผู้ให้บริการมีความพร้อมในการสร้างผลิตภัณฑ์การให้บริการที่ดีและเหมาะสมกับลูกค้า และสามารถทำให้องค์กรธุรกิจนั้นยังคงดำเนินธุรกิจเดิมและสามารถขยายหรือต่อขยายธุรกิจได้อย่างยาวนานต่อไป

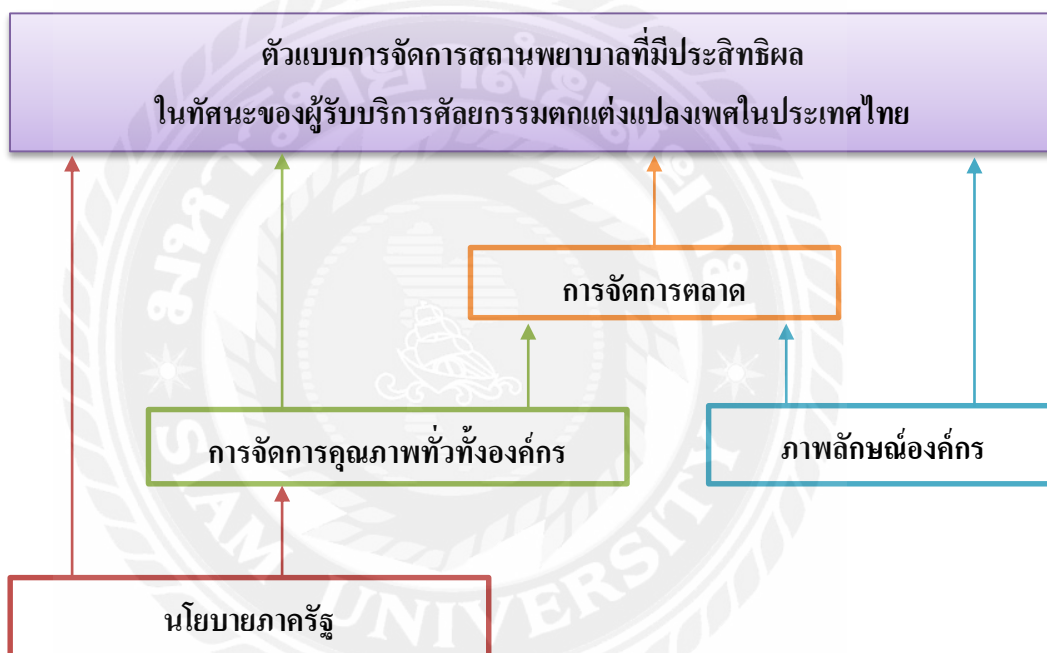
ดังพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ งานของ รัชกฤษ นิธิธนภัทร์ และคณะ (2560, หน้า 31-48) ศึกษาพบว่า ผู้บริหารขององค์กรที่มีขนาดและอายุของกิจการต่างกัน มีความเห็นด้วยต่อความสำคัญของการอยู่รอดขององค์กรต่างกัน และงานของศุภศิวิ สุวรรณเกษร (2560, หน้า 96-107) ศึกษา

พบว่า ออกแบบนโยบายที่เหมาะสมมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กรในกรณีการจัดการทรัพยากรเชิงธุรกิจของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ สมมติฐานการวิจัย

2.6.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” ได้ตามภาพ 2.1

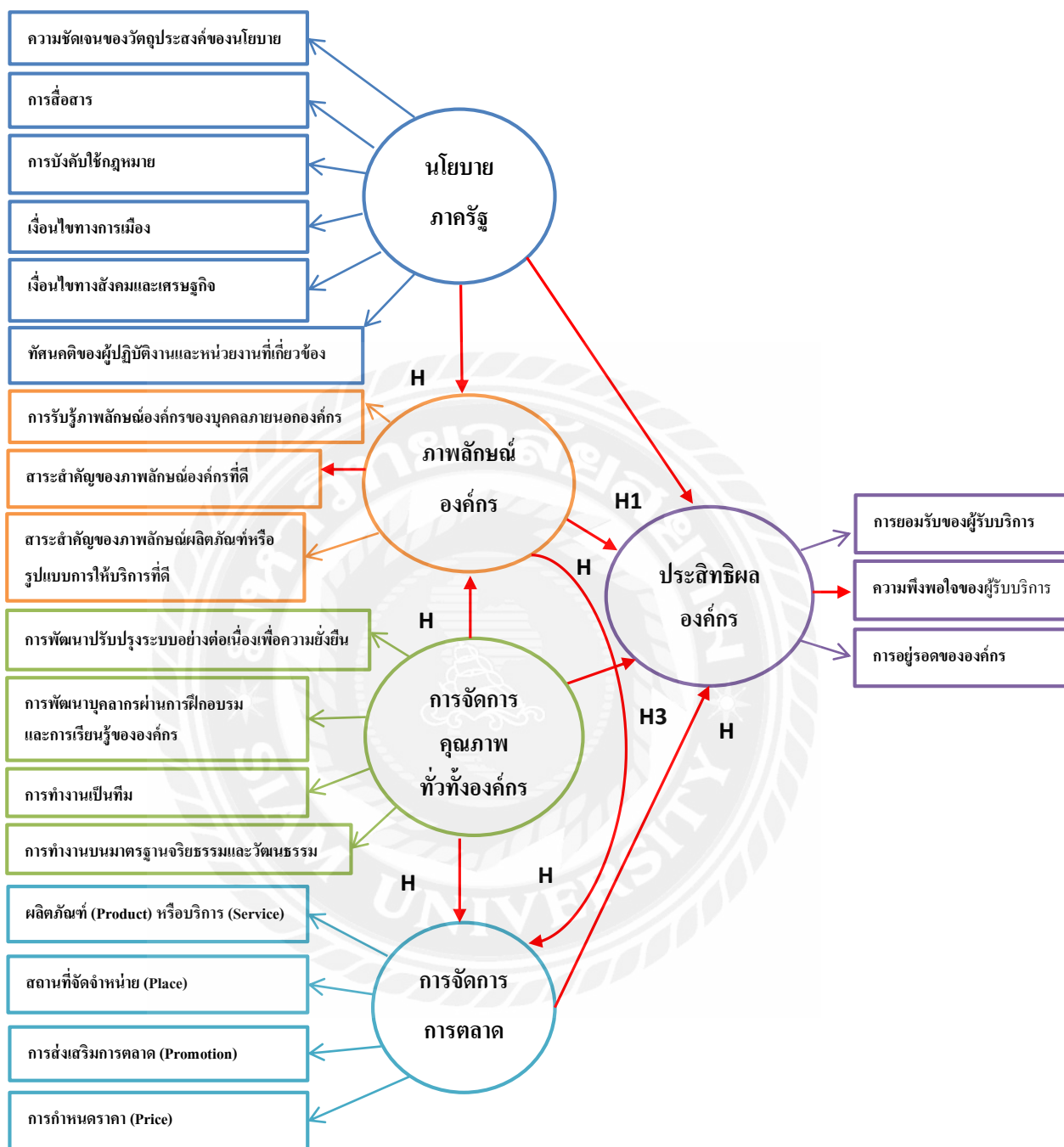


ภาพ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ 1

ที่มา : ผู้วิจัย (2562)

ทั้งนี้ภาพ 2.2 สัญลักษณ์ของเครื่องหมายในกรอบแนวคิดอธิบาย ได้ดังนี้

- แทน ตัวแปรแฝง (Latent Variable)
- แทน ตัวแปรสังเกตได้ (Observe Variable)
- แทน เส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุ และผล โดยตัวแปรที่ปลายลูกศร ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงโดยตรงต่อตัวแปรที่หัวลูกศร



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ 2
 ที่มา : ผู้วิจัย (2562)

2.6.2 สมมติฐานการวิจัย

จากกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” ข้างต้นสามารถกำหนดสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (H1)

สมมติฐานที่ 2 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (H2)

สมมติฐานที่ 3 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (H3)

สมมติฐานที่ 4 การจัดการตลาดส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (H4)

สมมติฐานที่ 5 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (H5)

สมมติฐานที่ 6 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (H6)

สมมติฐานที่ 7 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (H7)

สมมติฐานที่ 8 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (H8)

2.6.3 คำอธิบายสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ดังพบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านนโยบายรัฐกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย การสื่อสาร การบังคับใช้กฎหมาย เงื่อนไขทางการเมือง เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตัวชี้วัดทั้งหมดข้างต้นบ่งชี้ให้เห็นว่านโยบายภาครัฐมีบทบาทต่อกระบวนการดำเนินธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ทั้งนี้พิจารณาได้จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Van Horn & Van Meter (1975); Edwards (1980); Cheema & Romdimelli (1983); Alexander (1985); Mazmanian & Sabatier (1989) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ จันทนา จินดาถาวรกิจ (2556); วณิฎา ศิริวรสกุล และวัชรินทร์ อินทรพรหม (2561, หน้า 203-209); เวชสุวรรณ อาจวิชัย (2561, หน้า 494-501) พรรณสุภา โพธิ์ย้อย และณัฐกริช เปาอินทร์ (2561, หน้า 132-151); เศชา คนธภักดี และคณะ (2561, หน้า 267-279); บุญมี โทท่า และคณะ (2561, หน้า 149-158); พัชรา เศษโสม (2562, หน้า 133-148); ขจี ดวงจักร ณ อยุธยา และรัชชา ภักดีจิตต์ (2562, หน้า 163-171); พสธร จุฑามณี (2562, หน้า 87-104); อนันต์ เพียรวัฒนะกุลชัย (2562, หน้า 207-215); สุรเชษฐ์ เดชมนี และคณะ (2563, หน้า 92-113) เป็นต้น

สมมติฐานที่ 2 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ตั้งพบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านภาพลักษณ์องค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กรสาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี และสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี ซึ่งตัวชี้วัดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าภาพลักษณ์องค์กรมีบทบาทต่อกระบวนการดำเนินธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ทั้งนี้พิจารณาได้จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Kotler (2000); Jefkins (1993); Boorstin (1973); Harrison (1995); Leblanc & Nguyen (1996) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ วรรชานาภักดิ์ ศรีนวลไชย (2555); จันจิรา เฟื่องอ่อน (2553); นันทพร อารมณชื่น (2558); ภัทร วดี กฤตรัชตนันต์ และคณะ (2562, หน้า 31-40); ฉัตรลดา กิ่งห่อ และคณะ (2557, หน้า 45-54) สุวิมล สุวรรณิ และคณะ (2557, หน้า 236-247); บุญช่วง ศรีธรรมราชฤทธิ์ (2561, หน้า 1-7); ปิยณัฐ ไชยกุล และคณะ (2561, หน้า 85-95); สุทธิสินี ธีระธรรมสรณ์ และคณะ (2561, หน้า 19-33); มยุรี สีเชียงหา และคณะ (2558, หน้า 104-116); ภัสสรกันต์ ทรัพย์มหาโชค (2561, หน้า 124-132) ไพศาล ฤทธิกุล และคณะ (2560, หน้า 265-275) เป็นต้น

สมมติฐานที่ 3 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ดังพบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิภาพของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร และการทำงานเป็นทีม ซึ่งตัวชี้วัดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีบทบาทต่อกระบวนการดำเนินงานธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ทั้งนี้พิจารณาได้จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Sallis (1993); Crosby (1979); Juran (1951); Tenner & Detoro (1992) National Institute of Standards and Technology: NIST (2020) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ สิทธิพร เชื้อทองฮั่ว (2556); วาสิทธิ์ นงนุช (2560); อรรถไกร พันธุ์ภักดี (2560); วาโย อัสวรุ่งเรือง (2561); จิระวัฒน์ กฤษณพันธ์; (2563, หน้า 39-67) ประจักษ์ ชูศรี และคณะ. (2563, น. 76-88) รวมพล จันทศาสตร์ (2561, หน้า 7-14); พรรณเพ็ญ พลาศัย (2561, หน้า 143-151); ณภัทร โกศล (2563, หน้า 333-348); พิพรรณ นีเพชฐศิริประภา และชุติมา นุดยะสกุล (2562, หน้า 27-38); สุรัชย์ ทูหมัด และคณะ (2561, หน้า 70-85); วัน สุวรรณพงษ์. (2560, หน้า 55-69); อภิศักดิ์ เจียรสุคนธ์ ฐิตาภรณ์ สันจรรย์ศักดิ์ และพรชัย นฤดมกุล (2548, หน้า 184-193); แสงระวี อนันตพานิช (2552, หน้า 146-160) เป็นต้น

สมมติฐานที่ 4 การจัดการตลาดส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ดังพบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านการจัดการตลาดแนวการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาดกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิภาพของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) หรือบริการ (Service) สถานที่จัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) การกำหนดราคา (Price) ซึ่งตัวชี้วัดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการจัดการตลาดมีบทบาทต่อกระบวนการดำเนินงานธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ทั้งนี้พิจารณาได้จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Kotler (2000); McCarthy (1960); Wheelen & Hunger (2012); Kar (2011); Judd (1987) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ นิดา ชาแสน (2559); ภัทรา สุชะสุคนธ์ (2559); กฤตภาส ลัยวงศ์ (2556); นภาพรณ สมอ่อน และวีรวรรณ ชื่อสิทธิผล (2559); กนกวรรณ ศิลสวาง (2562, หน้า 131-146); พาริดา ยูมาดิน และกิตติ

แก้วเขียว (2562, หน้า 53-64); วิกาวดี ทูปิยะ (2561, หน้า 252-270); สิริณี ว่องวิไลรัตน์ (2561, หน้า 109-120); ณพัชญ์ สุขพัชราภรณ์ และปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2562, หน้า 213-227) เป็นต้น

สมมติฐานที่ 5 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ดังพบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านนโยบายรัฐกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงภาพลักษณ์องค์กรของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย การสื่อสาร การบังคับใช้กฎหมาย เงื่อนไขทางการเมือง เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตัวชี้วัดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่านโยบายภาครัฐมีบทบาทต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ทั้งนี้พิจารณาได้จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Van Horn & Van Meter (1975); Edwards (1980); Cheema & Romdimelli (1983); Alexander (1985); Mazmanian & Sabatier (1989) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ จันทนา จินดาอารกิจ (2556); วัลชนาภักดิ์ ศรีนวลไชย (2555); จันจิรา เฟื่องอ่อน (2553); นันทพร อารมณชีน (2558); วณิฎา ศิริวรสกุล และวัชรินทร์ อินทรพรหม (2561, หน้า 203-209); เวชสุวรรณ อาจวิชัย (2561, หน้า 494-501); พรรณสุภา โพธิ์ย้อย และณัฐกริช เปาอินทร์ (2561, หน้า 132-151); เศชา คนธภักดี และคณะ (2561, หน้า 267-279); บุญมี โททำ และคณะ (2561, หน้า 149-158); พัชรา เดชโสม (2562, หน้า 133-148); ขจิตดวงจักร ณ อยุรยา และรัชชา ภักดีจิตต์ (2562, หน้า 163-171); พสธร จุฑามณี (2562, หน้า 87-104) อนันต์ เพียรวัฒนะกุลชัย (2562, หน้า 207-215); สุรเชษฐ์ เชมณี และคณะ (2563, หน้า 92-113) เป็นต้น

สมมติฐานที่ 6 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ดังพบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านภาพลักษณ์องค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงการจัดการตลาดของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กรสาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี และสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่

ดี ซึ่งตัวชี้วัดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าภาพลักษณ์องค์กรมีบทบาทต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ทั้งนี้พิจารณาได้จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Kotler (2000); Jefkins (1993); Boorstin (1973); Harrison (1995); Leblanc & Nguyen (1996) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ วรรณษาภักดิ์ ศรีนวลไชย (2555); จันจิรา เฟื่องอ่อน (2553); นันทพร อารมณชีน (2558); นิดา ซาแสน (2559); ภัทรา สุชะสุคนธ์ (2559); กฤตภาส ลัยวงศ์ (2556); นภาพรณ สมอ่อน และวีรวัฒน์ ชื่อสิทธิผล (2559); ภัทรวดี กฤตวรรษนันต์ และคณะ (2562, หน้า 31-40); ฉัตรลดา กุ้งหล้า และคณะ (2557, หน้า 45-54); สุวิมล สุวรรณิ และคณะ (2557, หน้า 236-247); บุญช่วง ศรีธรรมราชฤทธิ์ (2561, หน้า 1-7); ปิยฉัฐ ไชยกุล และคณะ (2561, หน้า 85-95); สุทธิสินี ธีระธรรมสรณ์ และคณะ (2561, หน้า 19-33); มยุรี สีเชียงหา และคณะ (2558, หน้า 104-116); ภัตสรกันต์ ทรัพย์มหาโชค (2561, หน้า 124-132); ไพศาล ฤทธิกุล และคณะ (2560, หน้า 265-275) เป็นต้น

สมมติฐานที่ 7 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

คงพบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงการจัดการตลาดของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร และการทำงานเป็นทีม ซึ่งตัวชี้วัดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีบทบาทต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ทั้งนี้พิจารณาได้จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Sallis (1993); Crosby (1979); Juran (1951); Tenner & Detoro (1992); National Institute of Standards and Technology: NIST (2020) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ สิทธิพร เชื้อทองฮั่ว (2556); วาสิทธิ์ นงนุช (2560); อรรถไกร พันธุ์ภักดี (2560); วาโย อัสวรุ่งเรือง (2561); นิดา ซาแสน (2559); ภัทรา สุชะสุคนธ์ (2559); กฤตภาส ลัยวงศ์ (2556); นภาพรณ สมอ่อน และวีรวัฒน์ ชื่อสิทธิผล (2559); จิระวัฒน์ กฤษณพันธ์ (2563, หน้า 39-67); ประจักษ์ ชูศรี และคณะ (2563, หน้า 76-88); รวมพล จันทศาสตร์ (2561, หน้า 7-14); พรรณเพ็ญ พลาชัย (2561, หน้า 143-151); ณภัทร โกศล (2563, หน้า 333-348); พิพรรณ นิชะศิริประภา และชุตินา นุชยะสกุล (2562, หน้า 27-38); สุรัชย์ พุหมัด และคณะ (2561,

หน้า 70-85); วัน สุวรรณพงษ์ (2560, หน้า 55-69); อภิศักดิ์ เกียรติคุณธิ์ ฐิตาภรณ์ สินจรรยาศักดิ์ และ พรชัย นฤดมกุล (2548, หน้า 184-193); แสงระวี อนันตพานิช (2552, หน้า 146-160) เป็นต้น

สมมติฐานที่ 8 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

คงพบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงภาพลักษณ์องค์กรของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร และการทำงานเป็นทีม ซึ่งตัวชี้วัดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีบทบาทต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ทั้งนี้พิจารณาได้จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Sallis (1993); Crosby (1979); Juran (1951); Tenner & Detoro; (1992); National Institute of Standards and Technology: NIST (2020) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ สิทธิพร เชื้อทองฮั่ว (2556); วาสิทธิ์ นงนุช (2560) อรรถไกร พันธุ์ภักดี (2560); วาโย อัครรุ่งเรือง (2561); นิดา ซาแสน (2559); ภัทรา สุขะสุคนธ์ (2559); กฤตภาส ลีวงศ์ (2556); นภาพรณี สมอ่อน และวีรวัฒน์ ชื่อสิทธิผล (2559); จิระวัฒน์ กฤษณพันธ์ (2563, หน้า 39-67); ประจักษ์ ชูศรี และคณะ (2563, หน้า 76-88); รวมพล จันทศาสตร์ (2561, หน้า 7-14); พรรณเพ็ญ พลาชัย (2561, หน้า 143-151); ณภัทร โกศล (2563, หน้า 333-348) พิพรรณ พิเชฐศิริประภา และชุตินา นุตยะสกุล (2562, หน้า 27-38); สุรัชย์ ทูหมัด และคณะ (2561, หน้า 70-85); วัน สุวรรณพงษ์ (2560, หน้า 55-69); อภิศักดิ์ เกียรติคุณธิ์ ฐิตาภรณ์ สินจรรยาศักดิ์ และ พรชัย นฤดมกุล (2548, หน้า 184-193); แสงระวี อนันตพานิช (2552, หน้า 146-160) เป็นต้น

2.6.4 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

นโยบายภาครัฐ (Public Policy) หมายถึง การตัดสินใจของรัฐบาล และกลไกภาครัฐในการเลือกที่จะดำเนินการหรือไม่ดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ อันเกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ อาทิ กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับที่ส่งผลต่อผู้ประกอบการและสถานประกอบการในการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ซึ่งนโยบายรัฐต้องมีความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย การสื่อสารนโยบายที่เข้าถึงผู้รับบริการและทัศนคติในการยอมรับของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย หมายถึง การสะท้อนถึงความต้องการที่แท้จริงของเป้าหมาย ความต้องการของนโยบาย โดยวัตถุประสงค์ของนโยบายจะนำไปเห็นถึงเนื้อหาสาระที่สามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติได้ รวมถึงความคาดหวังถึงผลสำเร็จที่เป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบายรัฐนั้นๆ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายหนึ่งๆ จึงสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างเลี่ยงไม่ได้ การบังคับกฎหมายตามนโยบายนั้น โดยตระหนักถึงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

การสื่อสาร หมายถึง การรับส่งข้อมูลข่าวสารอันเป็นเนื้อหาของนโยบายทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านการคัดสรรคนแต่งแปลงเพศให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของนโยบายรัฐนั้นๆ จำเป็นต้องมีการถ่ายทอดเนื้อหาสาระซึ่งแสดงออกผ่านถึงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกันนโยบายมีการรับรู้และความเข้าใจที่ตรงกันและสอดคล้องกัน โดยการสื่อสารภายในองค์กรทั้งผู้กำหนดนโยบายและผู้รับนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้นต้องความเข้าใจ รวมถึงเป้าหมายที่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ในขณะที่การสื่อสารภายนอกองค์กรคือการสื่อความหมายของวัตถุประสงค์หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคัดสรรคนแต่งแปลงเพศ เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับร่วมกันต่อนโยบายนั้น ซึ่งถือเป็นประโยชน์ของผู้รับบริการคัดสรรคนแต่งแปลงเพศจากนโยบายรัฐที่เกิดขึ้น

การบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง นโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจคัดสรรคนแต่งแปลงเพศที่ถูกกำหนดออกมาเป็นกฎหมายหรือระเบียบ ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อการบังคับใช้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายรัฐที่ตราออกมาเป็นกฎหมายเหล่านี้ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกันนโยบายต้องเข้าใจและยอมรับถึงผลกระทบจากการปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนนโยบายรัฐหรือกฎหมายนั้นๆ ด้วย

เงื่อนไขทางการเมือง หมายถึง การสนับสนุนในการผลักดันนโยบายรัฐด้านการคัดสรรคนแต่งแปลงเพศให้เป็นผลในทางปฏิบัติจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่ม อาทิ รัฐบาล ระบบราชการ พรรคการเมือง กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์ กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น รัฐบาลและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมทางการเมืองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดและผลักดันนโยบายรัฐนั้นให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง บริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการสะท้อนถึงความต้องการและการสนับสนุนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่มต่อนโยบายอันเกี่ยวข้องกับธุรกิจคัดสรรคนแต่งแปลงเพศ อันประกอบด้วย อิทธิพลของค่านิยม วัฒนธรรม และความต้องการของสังคม ประกอบกับเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ รวมทั้งความต้องการของตลาดในธุรกิจคัดสรรคนแต่งแปลงเพศล้วนเป็นปัจจัยผลักดันให้รัฐจำเป็นต้องกำหนดนโยบายรัฐให้สัมพันธ์กับเงื่อนไขเหล่านี้ เพราะนโยบายรัฐต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ในสังคม ด้วยเหตุนี้ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจจึงสัมพันธ์กับการเมืองไปพร้อมกันด้วย

ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ผู้ที่แปลงนโยบายอันเกี่ยวข้องกับธุรกิจสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนในกระบวนการนโยบายทั้งในส่วนผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ผู้ผลักดันนโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบาย ซึ่งความคิดในการยอมรับและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของนโยบายของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล้วนส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จของนโยบายอันเกี่ยวข้องกับธุรกิจสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

ภาพลักษณ์องค์กร หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และมุมมองของบุคคลทั้งภายในภายนอกองค์กรที่มีต่อสถานประกอบการและธุรกิจสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ทั้งในด้านที่ดีและไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรจากผู้รับบริการ สาระสำคัญของภาพลักษณ์สถานประกอบการสถานประกอบการที่ดี และสาระสำคัญของภาพลักษณ์รูปแบบการให้บริการที่ดีของผู้ให้บริการในธุรกิจสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร หมายถึง การสร้างให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับจนกลายเป็นทัศนคติส่วนบุคคลและค่านิยมร่วมขององค์กรถึงสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ในองค์กร หรือภาพรวมที่อธิบายถึงอัตลักษณ์ จุดเด่น อันดั่งงามขององค์กรนั้นๆ แก่ลูกค้า ผู้รับบริการ หรือประชาชนโดยทั่วไป ส่งผลให้บุคคลภายนอก ซึ่งอยู่ในฐานะผู้บริโภคหรือผู้รับบริการเกิดทัศนคติเชิงบวกที่พร้อมจะใช้บริการในธุรกิจสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศจากสื่อต่างๆ

สาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี หมายถึง เนื้อหาสาระที่ต้องการนำเสนอให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับจากบุคคลต่างๆ ในสิ่งที่ดีงาม ถูกต้อง เหมาะสม หรือเป็นประโยชน์ ขององค์กร จนกล่าวได้ว่าชื่อเสียงของสถานประกอบการธุรกิจสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ทั้งการรับรองคุณภาพการให้บริการ และสถานประกอบการที่มีความพร้อม ผ่านสื่อต่างๆ อาทิ โรงพยาบาลที่มีความพร้อมทางด้านบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการทางการแพทย์ ความพร้อมของเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยเนื้อหาสาระของภาพลักษณ์ดังกล่าวถือเป็นสาร (Message) ที่ต้องการสื่อออกมาให้ผู้มีความประสงค์เข้ารับการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเกิดทัศนคติเชิงบวกและเกิดความเชื่อถือ ยอมรับในความพร้อม และกล้าตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

สาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี หมายถึง การให้บริการที่ได้รับการยอมรับหรือเชื่อมั่นได้ถึงคุณภาพและความมั่นใจในสิ่งที่รับรู้ได้จากตราสินค้า เครื่องหมายการค้า รูปแบบการดำเนินธุรกิจ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตหรือให้บริการ และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่สัมพันธ์กับธุรกิจสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น ซึ่งโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้มีความประสงค์เข้ารับการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศล้วนสื่อให้เห็นภาพลักษณ์องค์กรในด้านการให้บริการบนรากฐานความเชี่ยวชาญ ด้วยประสบการณ์ในการให้บริการอย่างยาวนาน จากแพทย์ผู้ชำนาญการ มีประสบการณ์ และ

เทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนจนถึงการให้บริการหลังการศัลยกรรมล้วนสะท้อนถึงรูปแบบการให้บริการที่ดีของโรงพยาบาลนั้นๆ

การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กรทั้งหมด ที่ผู้บริหารร่วมกับบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาบุคลากรต่างร่วมกันบริหารจัดการให้กระบวนการให้บริการในธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งเปลี่ยนแปลงเพศนั้นมีคุณภาพที่ดี สอดรับกับความต้องการของลูกค้า หรือผู้รับบริการ โดยตระหนักถึงคุณภาพไปพร้อมกับการสร้างประสิทธิภาพในการผลิตโดยมุ่งเน้นเรื่องคุณภาพที่มีต้นทุนต่ำ ซึ่งถือว่าตั้งอยู่บนรากฐานการพัฒนาองค์กรที่มีการพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร และการทำงานเป็นทีม

การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน หมายถึง สถานประกอบการธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งเปลี่ยนแปลงเพศจำเป็นต้องปรับระบบการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์การทำงานในแต่ละช่วงเวลา โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานในการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันเวลา สะดวก เข้าใจ ได้ง่าย และมีบรรยากาศที่ดี อีกทั้งยังมีความยืดหยุ่นและความพร้อมมากพอที่บุคลากรทั้งหมดสามารถดำเนินการได้จริง ซึ่งกระบวนการปรับปรุงระบบเกิดขึ้นจากความเห็นพ้องจากการมีส่วนร่วมในการคิดและหาทางออกร่วมกันในการพัฒนาให้ระบบการทำงานในส่วนต่างๆ สามารถทำงานได้อย่างสอดคล้องประสานกันทั่วทั้งองค์กร โดยหมายรวมถึงทุกหน่วยงานในสถานประกอบการสามารถรับช่วงส่งต่องานได้โดยราบรื่นไปพร้อมกัน

การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร หมายถึง สถานประกอบการธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งเปลี่ยนแปลงเพศสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรมีทักษะ ความรู้ ความสามารถสอดคล้องกับภารกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบ สามารถถ่ายทอดข้อมูลการศัลยกรรมตกแต่งเปลี่ยนแปลงเพศให้ผู้รับบริการได้ละเอียดครบถ้วน รวมทั้งยังต้องยอมรับถึงค่านิยมร่วมภายในองค์กรเพื่อให้วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรบรรลุถึงผลสัมฤทธิ์ได้ในท้ายสุด โดยในภาพรวมของสถานประกอบการธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งเปลี่ยนแปลงเพศจำเป็นต้องเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ของบุคลากรแก่กันและกัน หรือรุ่นต่อรุ่น และการเปิดรับองค์ความรู้ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ตลอดเวลา ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ขอบข่ายการเรียนรู้เกิดขึ้นอยู่ในกลุ่มบุคลากรในองค์กรและสามารถใช้ศักยภาพเพื่อการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์กรตามมา

การทำงานเป็นทีม หมายถึง ความร่วมมือของบุคลากรในสถานประกอบการธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งเปลี่ยนแปลงเพศที่เป็นสมาชิกเป็นอย่างดี โดยการมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันด้วยความร่วมมือเกิดขึ้นบนความเห็นพ้องในการตัดสินใจร่วมขอมนำไปสู่ความรับผิดชอบในผลงานร่วมกัน โดยความสำเร็จที่เกิดขึ้นถือเป็นรางวัลของสมาชิกในทีมทุกคน และไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปตัวเงินเสมอไปเพราะความพึงพอใจ

หรือความสุขของผู้รับบริการ ทั้งนี้การทำงานเป็นทีมมิได้หมายถึงเพียงแต่กลุ่มงานหรือหน่วยงานใดๆ เพียงหนึ่งเดียว กลับยังรวมถึงทุกทีมในฐานะที่ทุกทีมเป็นสมาชิกในนามกลุ่มขององค์กรด้วย การทำงานเป็นทีมจึงเป็นเรื่องของการสอดประสานงานไปพร้อมกับการดำเนินตามเป้าหมายขององค์กรที่มีผู้บริหารระดับสูงเป็นหัวหน้าทีมใหญ่ นั่นด้วย ดังสะท้อนผ่านการทำงานตามนโยบายที่ผู้บริหารระดับสูงกำหนดทั่วทั้งองค์กร

การทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรมองค์กร หมายถึง การจัดการในทางธุรกิจ บนความตระหนักถึงวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมทางสังคมที่ต้องสอดประสานไปพร้อมกัน โดยเฉพาะบรรทัดฐานหรือปทัสถานที่อยู่ในรูปของจริยธรรมหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพจึงเป็นแกนหลักของการหล่อหลอมสร้างค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรต่างๆ ซึ่งรวมถึงองค์การทางการแพทย์มาโดยตลอด ขณะเดียวกันค่านิยมทางสังคมก็มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้องค์กรธุรกิจ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต้องตอบสนองความต้องการแก่ผู้บริโภคในฐานะลูกค้าที่ซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ไปพร้อมกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณในวิชาชีพที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการหล่อหลอมให้วัฒนธรรมองค์กรธุรกิจนั้นดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืนเป็นที่ยอมรับ และมีความเชื่อมั่นถึงมาตรฐานที่พึงได้รับต่อลูกค้าตลอดไป ดังนั้นวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมทางสังคมจึงต้องดำเนินไปในทิศทางเดียวกันเสมอ

การจัดการการตลาด หมายถึง การดำเนินธุรกิจเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าในธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ตามแนวทางการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing-Mix Factors) ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยความต้องการของตลาดหรือการตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าทั้งในฐานะผู้ซื้อหรือผู้รับบริการในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการบริการ (Product) ด้านราคาหรือค่าใช้จ่าย (Price) ด้านสถานที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์หรือรับบริการ (Place) และด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ของธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

การบริการ (Service) หมายถึง การช่วยสร้างความมั่นใจและความประทับใจถึงความสำเร็จ การดูแลรักษา ที่ตอบสนองความต้องการในกระบวนการและขั้นตอนในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่มีความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ

สถานที่จัดจำหน่าย (Place) หมายถึง สถานที่ประกอบการธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ โดยเฉพาะสถานที่ให้บริการยังมีความสำคัญในฐานะของการเป็นตัวสินค้าไปพร้อมกัน เพราะผู้รับบริการต้องอาศัยสถานที่รับบริการนั้นไปจนครบหรือเกือบครบกระบวนการ เช่น ห้องตรวจ ห้องเอกซเรย์ ห้องพัก ห้องผ่าตัด สถานที่ประกอบการที่ให้บริการจึงต้องมีความเพียงพอเพื่อบริการหรืออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าและผู้รับบริการอย่างเพียงพอพร้อมและเพียงพอ

การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง การวางแผนกลยุทธ์การตลาดในธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่จำเป็นต้องมีการสื่อสาร หรือสร้างช่องทางให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการในฐานะผู้บริโภค

สามารถรับรู้หรือรับทราบถึงข้อประโยชน์หรือโอกาสที่พึงได้จากการซื้อสินค้าหรือบริการตามที่คุณขายหรือผู้ให้บริการต้องการจงใจให้เกิดการรับบริการ โดยการส่งเสริมการตลาดถือเป็นการกระตุ้น เพื่อสร้างแรงจูงใจที่มีบทบาทเสริมต่อการสนับสนุนการรับบริการมากขึ้น ทั้งนี้สามารถดำเนินการผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งย่อมเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ประกอบการและผู้รับบริการ เช่น การลดราคาช่วยให้มีการบริการมากขึ้นและผู้รับบริการจ่ายค่าบริการในราคาที่ถูกลง การแถมหรือเพิ่มจำนวนการให้บริการทั้งในขณะที่ขายและหลังการขายหรือให้บริการช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการเสริมอื่นๆ เพิ่มเติม สามารถตอบสนองและสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภคมากขึ้น เป็นต้น

การกำหนดราคา (Price) หมายถึง การกำหนดอัตราการแลกเปลี่ยนบริการที่เกิดขึ้นกับค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการในธุรกิจสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศที่ตั้งอยู่พื้นฐานของอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจที่ลงตัวต่อกันและกัน หรือกล่าวได้ว่าจำนวนความถี่ในการให้บริการจึงต้องมีความเหมาะสมเพียงพอรหว่างความต้องการรับบริการและความต้องการให้บริการของทั้งสองฝ่ายที่รับได้ในการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นทั้งในด้านความคุ้มค่าความเหมาะสม และความพึงพอใจในคุณภาพของสินค้าและบริการนั้น

ประสิทธิผลขององค์กร หมายถึง ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่ประกอบธุรกิจสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยนั้นสามารถดำเนินการใดๆ ให้บรรลุผลถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ จนเกิดเป็นความพึงพอใจแก่กลุ่มลูกค้าผู้รับบริการในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสิ่งดำเนินการไปแล้วนั้น ซึ่งประกอบด้วย การยอมรับของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการอยู่รอดขององค์กร

การยอมรับของผู้รับบริการ หมายถึง การยอมรับของผู้รับบริการจากธุรกิจสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศที่เกิดขึ้นจากความเชื่อมั่นในชื่อเสียงและคุณภาพการให้บริการผ่านประสบการณ์การรับรู้ในอดีตทั้งจากการรับฟัง การศึกษาข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ และการทดลองหรือทดสอบจากการเข้าใช้บริการอื่นๆ ที่ใกล้เคียงหรือเคยมีประสบการณ์รับบริการอื่นๆ ด้วยตนเองจนเกิดเป็นความเชื่อมั่นและคาดหวังต่อการที่จะได้รับบริการที่มีมาตรฐานเหมือนกับการรับรู้นั้นต่อไป ซึ่งย่อมปรากฏให้เห็นถึงความจงรักภักดีในการรับบริการซ้ำในบริการอื่น หรือให้ข้อมูลชักชวนผู้อื่นให้สนใจใช้บริการสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศของธุรกิจนั้นๆ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง การประเมินความรู้สึกประทับใจและทัศนคติที่ดีจากการรับบริการจากธุรกิจสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศของผู้รับบริการในฐานะลูกค้าต่อสถานประกอบการนั้น โดยความพึงพอใจสามารถสะท้อนผ่านมุมมองต่อผู้ให้บริการ รูปแบบการให้บริการ ความพร้อมของระบบการให้บริการ ทีมบุคลากรระยะเวลาในการให้บริการ เป็นต้น

การอยู่รอดขององค์กร หมายถึง การดำรงอยู่ของการทำธุรกิจที่ลยกรรมตกแต่แปลงเพศในระยษยวที่ยังคงได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการในฐานะลูกค้าในแต่ละช่วงเวลาขณะเดียวกันองค์กรเองก็มีการปรับตัวผ่านวิธีการต่างๆ เพื่อให้เกิดความอยู่รอด เช่น การสร้างความร่วมมือกับธุรกิจที่คล้ายคลึง การร่วมระดมทุน การควบรวมกิจการ เป็นต้น รวมถึงการพัฒนาบุคลากรซึ่งอยู่ในฐานะผู้ให้บริการมีความพร้อมในการสร้างผลิตภัณฑ์การให้บริการที่ดีและเหมาะสมกับลูกค้าและสามารถทำให้องค์กรธุรกิจนั้นยังคงดำเนินธุรกิจเดิมและสามารถขยายหรือต่อยอดธุรกิจได้อย่างยาวนานต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก และเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อนำมาใช้ในการอธิบายผลการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยนี้ได้กำหนดวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการในสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลบางมด โรงพยาบาลบางปะกอก โรงพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งกมล โรงพยาบาลเลอลักษณ์ โรงพยาบาลเอเชีย และสถานพยาบาลอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร

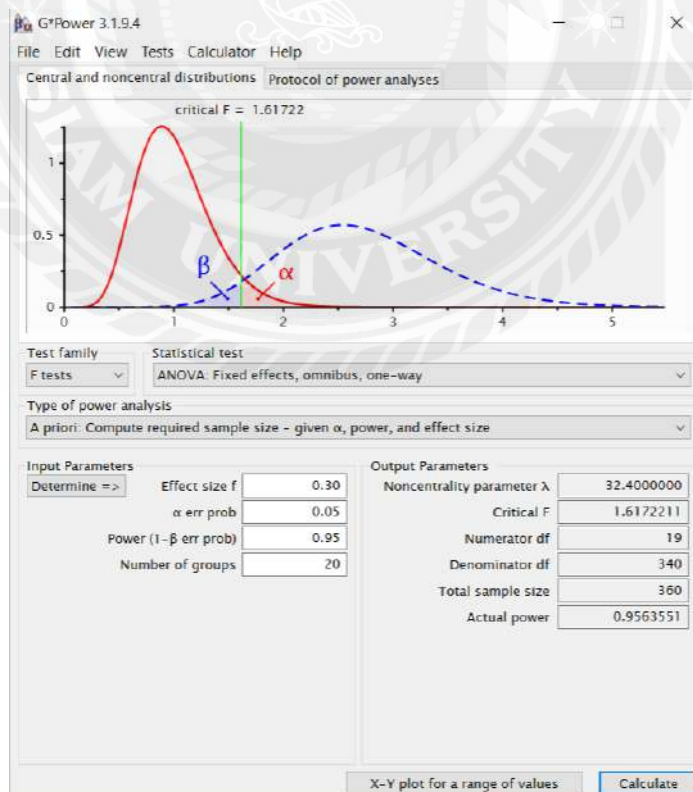
การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง

การหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการในสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย อาทิ โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลบางมด โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และสถานพยาบาลอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นตัวแทนของประชากรสำหรับการศึกษา โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30) ซึ่งเป็นค่า gold standard ของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเมื่อทำการทดสอบ ค่า F-tests ที่ยอมรับในระดับสากลนั้น Faul, F. et al. (2007) ได้มีการกำหนดไว้ดังนี้ ค่า Effect Size เท่ากับ 0.1 หมายถึงมีขนาดอิทธิพลในระดับเล็ก (Small) ค่า Effect Size เท่ากับ 0.3 หมายถึงมีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (Medium) ค่า Effect Size เท่ากับ 0.5 หมายถึงมีขนาดอิทธิพลในระดับใหญ่ (Large) ซึ่งส่วนใหญ่จะนิยมค่า Effect Size เท่ากับ 0.3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.95 (Hair, J. et al, 2010) ค่าองศาอิสระของโมเดล (df) เท่ากับ 340 ที่คำนวณจากสูตร $df = NI (NI+1)/2$ เมื่อ NI คือตัวแปรสังเกตได้เท่ากับ 19 ตัว ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 360 คน

F tests - ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way**Analysis:** A priori: Compute required sample size

Input:	Effect size f	=	0.30
	α err prob	=	0.05
	Power ($1-\beta$ err prob)	=	0.95
	Number of groups	=	20
Output:	Noncentrality parameter λ	=	32.4000000
	Critical F	=	1.6172211
	Numerator df	=	19
	Denominator df	=	340
	Total sample size	=	360
	Actual power	=	0.8188241

กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) กรณีทดสอบ ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนที่เหมาะสม เท่ากับ 360 ตัวอย่าง



ภาพที่ 3.1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

3.1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาทิ ผู้รับบริการ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จากสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย อาทิ โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลบางมด โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และสถานพยาบาลอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 13 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้จะไม่ระบุถึงชื่อ ตำแหน่ง สถานภาพที่บ่งชี้ถึงตัวบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด เพื่อรักษาสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย (Research Instrument) สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณจะใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐาน แบบสอบถามจะประกอบด้วย 5 ส่วน และมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้คำถามแบบปลายปิด (Closed-ended Question) แต่ละคำถามมีหลายตัวเลือก แต่เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา อายุในการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ระยะเวลาที่ได้รับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ค่าใช้จ่ายในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ส่วนที่ 2-6 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาดที่มีการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัด 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนไว้ในแต่ละระดับ ดังนี้ (Likert, 1967)

ระดับ	คะแนนเชิงบวก
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

โดยประกอบด้วย 5 ตัวแปร คือ

ส่วนที่ 2 นโยบายภาครัฐ ประกอบด้วย

- 2.1 ด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย จำนวน 3 ข้อ
- 2.2 ด้านการสื่อสารจำนวน 3 ข้อ
- 2.3 ด้านการบังคับใช้กฎหมาย จำนวน 3 ข้อ
- 2.4 ด้านเงื่อนไขทางการเมือง จำนวน 3 ข้อ
- 2.5 ด้านเงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ จำนวน 3 ข้อ
- 2.6 ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ภาพลักษณ์องค์กร ประกอบด้วย

- 3.1 ด้านการรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร จำนวน 3 ข้อ
- 3.2 ด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี จำนวน 3 ข้อ
- 3.3 ด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี
จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วย

- 4.1 ด้านการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ
- 4.2 ด้านการพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร จำนวน 3 ข้อ
- 4.3 ด้านการทำงานเป็นทีม จำนวน 3 ข้อ
- 4.4 ด้านการทำงานบนมาตรฐานจริยธรรม จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 5 การจัดการการตลาด ประกอบด้วย

- 5.1 ด้านการบริการ จำนวน 3 ข้อ
- 5.2 ด้านสถานที่จัดจำหน่าย จำนวน 3 ข้อ
- 5.3 ด้านการส่งเสริมการตลาด จำนวน 3 ข้อ
- 5.4 ด้านการกำหนดราคา จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 6 การจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการคัดยกรรม
ตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ประกอบด้วย

- 6.1 ด้านการยอมรับของผู้รับบริการ จำนวน 3 ข้อ
- 6.2 ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 3 ข้อ
- 6.3 ด้านการอยู่รอดขององค์กร จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 7 เป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Question) สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถาม
ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของ
ผู้รับบริการคัดยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

3.2.1.2 การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

ในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ได้นำเอาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้ออกแบบให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการและสถิติจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของวัตถุประสงค์ เนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Content Validity) โดยวัดความสอดคล้องข้อคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์แล้วรายงานเป็นค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item – Objective Congruence: IOC) โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

+1 หมายความว่า แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวัด

0 หมายความว่า ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวัด

-1 หมายความว่า แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวัด

นำคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตามสูตร

$$IOC = 1$$

เมื่อ R = คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

พิจารณาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ถ้าค่า IOC มีค่าตั้งแต่ .50 ถึง 1.00 แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดหรือเป็นตัวแทนของวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด หากได้น้อยกว่า .50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนของวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544, น. 240-247) ซึ่งผลที่ได้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ที่ 0.71-1.00 หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเนื้อหาของคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์ของคำถามวิจัย

2. การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยผู้วิจัยได้นำเอาแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญไปทำการทดสอบกับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เพื่อดูความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่ โดยเกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟาควรมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544, หน้า 248-257) ซึ่งผลการทดสอบพบว่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าเท่ากับ 0.85-0.95 สรุปได้ว่าแบบสอบถามผ่านเกณฑ์การทดสอบคุณภาพ

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) เช่น งานวิจัย บทความในวารสารวิชาการ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง คำสัมภาษณ์ในเอกสารต่างๆ เป็นต้น

ร่วมกับการใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาทิ ผู้รับบริการ บุคลากรภาครัฐ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย อาทิ โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลบางมด โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และสถานพยาบาลอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ระบุชื่อสถานภาพ และสถานที่เพื่อให้เป็นความลับ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

3.3.1 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

3.3.1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสยามถึงสถานประกอบการธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ และสถานประกอบการอื่นที่เกี่ยวข้อง

3.3.1.2 ผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลในหลายช่องทางได้แก่ การนำหนังสือขอความร่วมมือพร้อมแบบสอบถามไปทำการติดต่อเก็บข้อมูลด้วยตนเองในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ไม่ไกลจากพื้นที่ที่ผู้วิจัยอาศัยอยู่ รวมทั้งการส่งแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานในสถานประกอบการที่เป็นตัวอย่างช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่มีระยะทางไกลและไม่มีผู้ประสานงาน จะใช้วิธีส่งทางไปรษณีย์ใส่ซองติดแสตมป์ และได้แนบซองติดแสตมป์เพื่อให้ทางกลุ่มตัวอย่างได้จัดส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 - 30 เมษายน 2563

3.3.1.3 ติดตามผลการส่งแบบสอบถามคืนกลับมา จากช่องทางต่างๆ โดยในช่องทางติดต่อเก็บด้วยตนเอง และผ่านผู้ประสานงานใน โรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้กลับคืนมา 350 ชุด จากที่ส่งไปทั้งสิ้น 360 ชุด ช่องทางส่งทางไปรษณีย์ ได้กลับคืนมา 20 ชุด โดยพบว่า แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 10 ชุด จากทั้งหมด 370 ชุด รวมครบตามจำนวน 360 ชุด

3.3.1.4 ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามได้ทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยได้จัดเตรียมความพร้อมของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ดังนี้

- 1) ตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถามแต่ละฉบับ
- 2) นำแบบสอบถามที่ลงรหัสและให้คะแนนแล้วไปบันทึกเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

3.3.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.3.2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) เช่น งานวิจัย บทความในวารสารวิชาการ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง คำสัมภาษณ์ในเอกสารต่างๆ หนังสือพิมพ์และข้อมูลในระบบอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

3.3.2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาทิ ผู้รับบริการ บุคลากรภาครัฐ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการสนทนาแบบกึ่งมีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกอันเกี่ยวข้องการคัดสรรมตดแต่งแปลงเพศ

3.3.2.3 ทำการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบก้อนหิมะ (snowball technique) จำนวน 10 คน จากสถานพยาบาลด้านการคัดสรรมตดแต่งแปลงเพศในประเทศไทย อาทิ โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลบางมด โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และสถานพยาบาลอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ระบุชื่อสถานภาพ และสถานที่เพื่อให้เป็นความลับ โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วง 5 พฤษภาคม 2563 – 1 กรกฎาคม 2563

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

3.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปร ที่ได้จากการเก็บรวบรวมเพื่อให้ทราบลักษณะการแจกแจงของตัวแปรแต่ละตัวเป็นการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติพื้นฐานคือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของตัวแปรแต่ละตัวที่ใช้ในการศึกษาการวิเคราะห์ในส่วนนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทั้งนี้การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยสำหรับมาตรวัด 5 ระดับ ส่วนที่ 2-6 สามารถแปลความ ได้ดังนี้ (อมรทิพย์ แท้เที่ยงธรรม, 2547, น. 26)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.80	อยู่ในระดับ	น้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.81 - 2.60	อยู่ในระดับ	น้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.61 - 3.40	อยู่ในระดับ	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.41 - 4.20	อยู่ในระดับ	มาก
คะแนนเฉลี่ย	4.21 - 5.00	อยู่ในระดับ	มากที่สุด

2.วิเคราะห์การทดสอบสมมติฐานโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สมการโครงสร้าง ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กันเองของตัวแปร (Multicollinearity) โดยใช้วิธีการ Correlation Analysis ระหว่างตัวแปรอิสระ

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยใช้สถิติอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ของการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง โดยมีค่าที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนและค่าที่สอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย

1) ไคสแควร์ (Chi-Square : χ^2) หรือที่เรียกว่า โมเดลไคสแควร์ (Model Chi-Square), Discrepancy, Discrepancy Function, Likelihood Ratio Chi-Square, Chi-Square Fit Index, Chi-Square Goodness of Fit เป็นต้น

เป็นสถิติที่ใช้วัดความกลมกลืนระหว่างเมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนของข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เก็บได้จริง กับ เมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนของโมเดลที่คาดไว้ โดยสมมติฐานทดสอบคือ

H0 : มีความกลมกลืนระหว่างเมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนร่วม ของข้อมูลเชิงประจักษ์ กับเมทริกซ์ค่าแปรปรวน – ค่าแปรปรวนร่วมของโมเดล

H1 : ไม่มีความกลมกลืนระหว่างเมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนร่วมของข้อมูลเชิงประจักษ์ กับเมทริกซ์ค่าแปรปรวน – ค่าแปรปรวนร่วมของโมเดล

$$\chi^2 = (n-1)(S - \Sigma) \text{ โดยที่ } n = \text{ขนาดตัวอย่าง}$$

ค่าไคสแควร์เป็นผลคูณระหว่างองศาอิสระกับฟังก์ชันความกลมกลืน ถ้าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ หรือใกล้ศูนย์ แสดงว่าเกิดความกลมกลืนระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลสมการโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้คาดไว้ ดังนั้นค่าไคสแควร์จึงมีค่า 0 ถึง ∞ หรือ $0 \leq \chi^2 < \infty$

2. Goodness - of - Fit Index (GFI) เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Gamma - hat หรือ Joreskog - Sorbom GFI

GFI เป็นค่าที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนร่วมในเมทริกซ์ S ที่สามารถอธิบายได้ด้วยเมทริกซ์ Σ

$$TLI = \frac{\frac{\chi^2(Indep)}{DF(Indep)} - \frac{\chi^2(Default)}{DF(Default)}}{\frac{\chi^2(Indep)}{DF(Indep)} - 1}$$

โดยที่ $0 < GFI < 1$

$$\chi^2(Default) = \text{ค่าไคสแควร์ของโมเดลของผู้วิจัย}$$

$$\chi^2(Indep) = \text{ค่าไคสแควร์ของโมเดลอิสระ}$$

โมเดลอิสระ (Independent Model) หมายถึงโมเดลที่ตัวแปรทุกตัวมีอิสระต่อกัน โดยทั่วไป นักสถิติจะกำหนดว่า $GFI \geq 0.9$ จะถือว่าโมเดลกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. Adjusted Goodness- of – Fit Index (AGFI)

AGFI เป็นสถิติที่ได้จากการปรับค่า GFI ด้วยค่าองศาอิสระ และจำนวนพารามิเตอร์ของโมเดลของผู้วิจัย

$$AGFI = 1 - \left[(1 - GFI) \frac{k(k+1)}{2df} \right]$$

โดยที่ df หมายถึง องศาอิสระ

k เป็นจำนวนพารามิเตอร์

Schumacker & Lomax (2004) ได้เสนอแนะว่า $AGFI \geq 0.90$ จะถือว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

$$RMSEA = \sqrt{\frac{\chi^2}{(n-1)DF(Default)} - \frac{DF(Default)}{(n-1)DF(Default)}}$$

ค่า RMSEA แสดงถึงค่าเฉลี่ยของความแตกต่างต่อองศาอิสระ ดังนั้น RMSEA ของโมเดลที่กลมกลืนควรมีค่าเข้าใกล้ศูนย์ หรือกล่าวได้ว่า $0.05 < RMSEA \leq 0.08$ จะถือว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5. Comparative Fit Index (CFI) หรือบางครั้งเรียกว่า Bentler Comparative Fit Index CFI ใช้เปรียบเทียบโมเดลที่คาดไว้กับโมเดลอิสระ โดยที่โมเดลอิสระหมายถึงตัวแปรที่อิสระต่อกัน หรือ ค่าแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรเป็นศูนย์นั่นเอง โดยค่า CFI มีค่าใกล้ 1 หมายถึง เกิดความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยทั่วไป ถ้าค่า $CFI > 0.90$ จะถือว่าเกิดความกลมกลืน

6. Normed Fit Index (NFI) หรือ Bentler - Bonett Normed Fit Index

$$NFI = \frac{\chi^2(Indep) - \chi^2(Default)}{\chi^2(Indep)}$$

โดย NFI มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 และ $NFI > 0.95$ แสดงว่าเกิดความกลมกลืนค่อนข้างดี (Schumacker & Lomax : 2004)

7. Tucker-Lewis Index (TLI) TLI หรือ Non - Normal Fit Index (NNFI)

$$TLI = \frac{\frac{\chi^2(Indep)}{DF(Indep)} - \frac{\chi^2(Default)}{DF(Default)}}{\frac{\chi^2(Indep)}{DF(Indep)} - 1}$$

โดยที่ $\chi^2(Indep)$ = ค่าไคสแควร์ของโมเดลอิสระ (เป็นโมเดลที่ทุกตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน)

$DF(Indep)$ = องศาอิสระของโมเดลอิสระ

$\chi^2(Default)$ = ค่าไคสแควร์ของโมเดลที่ผู้วิจัยคาดไว้

$DF(Default)$ = ค่าองศาอิสระของโมเดลที่ผู้วิจัยคาดไว้

Schumacker & Lomax (2004) ระบุว่า $TLI \geq 0.90$ จะสรุปว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

8. ค่า SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) เป็นค่าที่บอกขนาดของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม ซึ่งได้จากการทำนายด้วยพารามิเตอร์ในตัวแบบ ค่าของดัชนี SRMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยทั่วไปไม่ควรใหญ่กว่า 0.08 (Hair, 2010)

ตารางที่ 3.1 สรุปดัชนีความสอดคล้องของโมเดล

ดัชนีความสอดคล้อง	ค่าที่ยอมรับว่ามีความสอดคล้อง	อ้างอิง
χ^2	$p > .05$	Diamantopolous & Siguaw (2000, p. 83)
χ^2/df	$0.00 < \chi^2/df \leq 3$	Schumacker & Lomax (2004)
GFI	$0.90 < GFI \leq 0.95$	Diamantopolous & Siguaw (2000, p. 87)
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	Schumacker & Lomax (2004)
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.08$	Diamantopolous & Siguaw (2000, p. 85)
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	Diamantopolous & Siguaw (2000, p. 88)
NFI	$0.90 \leq NFI \leq 1.00$	Schumacker & Lomax (2004)
TLI	$0.90 \leq TLI \leq 1.00$	Schumacker & Lomax (2004)
Standardized RMR	< 0.05	Diamantopolous & Siguaw (2000, p. 88)

2.3 การตีความและการปรับตัวแบบ (Interpreting and Modifying the Model) ในการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น เมื่อตรวจสอบตัวแบบแล้วพบว่า ตัวแบบยังไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก็จะปรับตัวแบบโดยการพิจารณาจาก (1) ความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎีและจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ (2) พิจารณาดัชนีการปรับตัวแบบ (Modification Indices) จากนั้นจึงเริ่มต้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเริ่มจากขั้นตอนแรกใหม่ หากการตรวจสอบแล้วพบว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลก็จะแปลผลโดยการอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรในตัวแบบสุดท้ายนั้น โดยดูค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (ρ_c) ความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (ρ_v) ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้หรือค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรอิสระ (λ) การวิเคราะห์เส้นทางของโมเดลสมการโครงสร้างตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) โมเดลสมการโครงสร้าง เพื่อสรุปสมมติฐานในการวิจัย

3.4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ ข้อเสนอแนะ และ ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อสร้างข้อสรุปทั่วไป (Generalization) ตามวัตถุประสงค์และกรอบการวิจัย ดังมีประเด็นต่อไปนี้

1. ทัศนคติต่อการเข้ารับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ
3. ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ
4. ปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ
5. ปัจจัยด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ
6. ปัจจัยด้านการจัดการการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ
7. การจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย
8. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการสถานพยาบาล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบาย ภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย รวมทั้งเพื่อศึกษาการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ตามหลักสถิติออกเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และใช้สถิติอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง จากนั้นเสริมผลการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากเอกสาร และงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการบูรณาการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยแสดงรายละเอียดของผลการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้รับบริการในสถานพยาบาลคัดสรรกรมตแต่งแปลงเพศ

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะพื้นฐานทั่วไปของผู้รับบริการในสถานพยาบาลคัดสรรกรมตแต่งแปลงเพศ (n=360)

	ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
อายุ	20 - 24 ปี	75	20.8
	25 - 29 ปี	108	30.0
	30 - 34 ปี	84	23.3
	35 - 39 ปี	72	20.0
	40 ปีขึ้นไป	21	5.8
การศึกษา	ไม่เกินมัธยมต้น	15	4.2
	มัธยมปลาย	51	14.2
	อนุปริญญา - ปริญญาตรี	273	75.8
	ปริญญาโทขึ้นไป	21	5.8
อาชีพ	นักศึกษา	15	4.2
	ธุรกิจส่วนตัว	186	51.7
	ศิลปิน	30	8.3
	อื่นๆ	129	35.8
รายได้	ไม่เกิน 20,000 บาท	132	36.7
	25,000 - 35,000 บาท	84	23.3
	35,001 - 45,000 บาท	21	5.8
	45,001 บาทขึ้นไป	123	34.2

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะพื้นฐานทั่วไปของผู้รับบริการในสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ (ต่อ)
(n=360)

	ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
ภูมิภาค	ภาคกลาง	210	58.3
	ภาคเหนือ	51	14.2
	ภาคใต้	30	8.3
	ภาคตะวันออก	57	15.8
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	12	3.3
อายุในการรับบริการ ศัลยกรรมตกแต่ง แปลงเพศ	20 - 24 ปี	219	60.8
	25 - 29 ปี	81	22.5
	30 - 34 ปี	45	12.5
	35 - 39 ปี	15	4.2
ระยะเวลาที่ได้รับ การศัลยกรรม ตกแต่งแปลงเพศ	น้อยกว่า 1 ปี	102	28.3
	1 - 5 ปี	153	42.5
	6 - 10 ปี	30	8.3
	11 - 15 ปี	75	20.8
โรงพยาบาลที่เข้ารับ บริการศัลยกรรม ตกแต่งแปลงเพศ	โรงพยาบาลยันฮี	15	4.2
	โรงพยาบาลบางมด	6	1.7
	โรงพยาบาลบางปะกอก	15	4.2
	โรงพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งกมล	45	12.5
	โรงพยาบาลเลอลักษณ	6	1.7
	โรงพยาบาลเอเชีย	6	1.7
	โรงพยาบาลอื่นๆ โปรดระบุ.....	267	74.2
ค่าใช้จ่ายในการ ศัลยกรรมตกแต่ง แปลงเพศ	ไม่เกิน 120,000 บาท	72	20.0
	120,001 - 160,000 บาท	102	28.3
	160,001 - 200,000 บาท	141	39.2
	200,001 บาทขึ้นไป	45	12.5

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ของผู้รับบริการในสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ มีอายุ ระหว่าง 25-29 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 โดยมีการศึกษาระดับอนุปริญญา-ปริญญาตรี จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 75.8 ซึ่งประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 186 คนคิดเป็นร้อยละ 51.7 มีรายได้ไม่เกิน 20,000 บาท จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 มีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 ส่วนอายุในการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอยู่ระหว่าง 20-24 ปี จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 ซึ่งมีความยาวเวลาที่ได้รับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอยู่ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ทั้งนี้โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ โรงพยาบาลอื่นๆ จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 และมีค่าใช้จ่ายในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ อยู่ระหว่าง 160,001-200,000 บาท จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ตารางที่ 4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ	ค่าระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ	ลำดับที่
	ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย				
1	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีความชัดเจน	4.64	0.73	มากที่สุด	3
2	รัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในการให้ความสำคัญกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศหรือการข้ามเพศ	4.66	0.63	มากที่สุด	2
3	ข้อบังคับของสมาคมวิชาชีพแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีความชัดเจน	4.69	0.72	มากที่สุด	1
	รวม	4.66	0.63	มากที่สุด	

ตารางที่ 4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ (ต่อ)

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ	ค่าระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ	ลำดับที่
	การสื่อสาร				
4	ผู้รับบริการรับรู้เงื่อนไขตามกฎหมายของการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศได้จากสื่อต่างๆ	4.66	0.71	มากที่สุด	2
5	โรงพยาบาลให้ข้อมูลถึงเงื่อนไขตามกฎหมายในการรับบริการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศแก่ผู้ที่สนใจเข้ารับบริการ	4.71	0.67	มากที่สุด	1
6	ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการตามกฎหมายในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	4.71	0.63	มากที่สุด	1
	รวม	4.69	0.59	มากที่สุด	
	การบังคับใช้กฎหมาย				
7	หน่วยงานภาครัฐกำกับดูแลสถานพยาบาลให้ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	4.72	0.68	มากที่สุด	2
8	ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	4.69	0.73	มากที่สุด	3
9	ทุกขั้นตอนการดำเนินการในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	4.73	0.65	มากที่สุด	1
	รวม	4.71	0.61	มากที่สุด	
	เงื่อนไขทางการเมือง				
10	พรรคการเมืองให้ความสำคัญกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	4.76	0.57	มากที่สุด	2
11	กลุ่มเพศวิถีพยายามผลักดันให้ผู้ผ่านการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศแล้วได้รับการรับรองสถานภาพทางเพศตามกฎหมาย	4.74	0.64	มากที่สุด	3
12	หลากหลายกลุ่มทางการเมืองสนับสนุนให้มีกฎหมายคุ้มครองและควบคุมเกี่ยวกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	4.77	0.54	มากที่สุด	1
	รวม	4.75	0.54	มากที่สุด	

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ	ค่าระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ	ลำดับที่
	เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ				
13	สังคมไทยมีความเปิดกว้างยอมรับเพศที่แตกต่างหลากหลาย	4.76	0.57	มากที่สุด	1
14	คนไทยเปิดกว้างยอมรับผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว	4.76	0.56	มากที่สุด	1
15	รายได้ของผู้ที่ต้องการแปลงเพศเพียงพอต่อการใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	4.74	0.61	มากที่สุด	2
	รวม	4.75	0.52	มากที่สุด	
	ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				
16	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการปฏิบัติตามข้อกำหนดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	4.74	0.59	มากที่สุด	2
17	แพทย์ยอมรับและปฏิบัติตามข้อกำหนดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอย่างเคร่งครัด	4.75	0.61	มากที่สุด	1
18	พยาบาลดำเนินการตามข้อกำหนดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอย่างเคร่งครัด	4.72	0.67	มากที่สุด	3
	รวม	4.74	0.54	มากที่สุด	
	ค่าเฉลี่ยรวม	4.72	0.52	มากที่สุด	

จากตารางที่ 4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐทั้งภาพรวมและรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านเงื่อนไขทางการเมือง และด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$)

ด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบายโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.66$) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีความชัดเจน ($\bar{X}=4.64$) รัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในการให้ความสำคัญกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศหรือการข้ามเพศ ($\bar{X}=4.66$) และข้อบังคับของสมาคมวิชาชีพแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีความชัดเจน ($\bar{X}=4.69$)

ด้านการสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69$) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ ผู้รับบริการรับรู้เงื่อนไขตามกฎหมายของการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศได้จากสื่อ

ต่างๆ ($\bar{X}=4.66$) โรงพยาบาลให้ข้อมูลถึงเงื่อนไขตามกฎหมายในการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแก่ผู้ที่สนใจเข้ารับบริการ ($\bar{X}=4.71$) และผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการตามกฎหมายในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.71$)

ด้านการบังคับใช้กฎหมายโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.71$) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐกำกับดูแลสถานพยาบาลให้ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.72$) ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.69$) และทุกขั้นตอนการดำเนินการในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}=4.73$)

ด้านเงื่อนไขทางการเมืองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ พรรคการเมืองให้ความสำคัญกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.76$) กลุ่มเพศวิถีพยายามผลักดันให้ผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วได้รับการรับรองสถานภาพทางเพศตามกฎหมาย ($\bar{X}=4.74$) และหลากหลายกลุ่มทางการเมืองสนับสนุนให้มีกฎหมายคุ้มครองและควบคุมเกี่ยวกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.77$)

ด้านเงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ สังคมไทยมีความเปิดกว้างยอมรับเพศที่แตกต่างหลากหลาย ($\bar{X}=4.76$) คนไทยเปิดกว้างยอมรับผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว ($\bar{X}=4.76$) และรายได้ของผู้ที่ต้องการแปลงเพศเพียงพอต่อการใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.74$)

ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.74$) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการปฏิบัติตามข้อกำหนดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.74$) แพทย์ยอมรับและปฏิบัติตามข้อกำหนดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอย่างเคร่งครัด ($\bar{X}=4.75$) และพยาบาลดำเนินการตามข้อกำหนดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอย่างเคร่งครัด ($\bar{X}=4.72$)

ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กร

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กร	ค่าระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ	ลำดับที่
	การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร				
19	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีจุดเด่นในเรื่องการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเทศ	4.74	0.65	มากที่สุด	2
20	ท่านรู้ว่าโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการนี้มีแพทย์ที่ชำนาญในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเทศโดยตรง	4.73	0.60	มากที่สุด	3
21	ท่านมีความเชื่อมั่นต่อโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการตามที่เคยพบเห็นจากสื่อต่างๆ	4.76	0.58	มากที่สุด	1
	รวม	4.74	0.54	มากที่สุด	
	สาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี				
22	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีชื่อเสียงเรื่องการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์	4.72	0.70	มากที่สุด	2
23	แพทย์ของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความชำนาญในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเทศ	4.76	0.58	มากที่สุด	1
24	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเทศ	4.76	0.58	มากที่สุด	1
	รวม	4.75	0.54	มากที่สุด	
	สาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี				
25	ชื่อเสียงของโรงพยาบาลยืนยันถึงคุณภาพในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเทศ	4.77	0.57	มากที่สุด	1
26	เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเทศแสดงถึงคุณภาพในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเทศ	4.76	0.57	มากที่สุด	3
27	แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเทศยืนยันถึงคุณภาพในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเทศ	4.74	0.61	มากที่สุด	2
	รวม	4.76	0.56	มากที่สุด	
	ค่าเฉลี่ยรวม	4.75	0.53	มากที่สุด	

จากตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กรทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.76$)

ด้านการรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.74$) รวมทั้งคำถามรายชื่อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีจุดเด่นในเรื่องการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.74$) ท่านรู้ว่าโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการนี้มีแพทย์ที่ชำนาญในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศโดยตรง ($\bar{X}=4.73$) และท่านมีความเชื่อมั่นต่อโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการตามที่เคยพบเห็นจากสื่อต่างๆ ($\bar{X}=4.76$)

ด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดีโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$) รวมทั้งคำถามรายชื่อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีชื่อเสียงเรื่องการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ ($\bar{X}=4.72$) แพทย์ของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความชำนาญในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.76$) และโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.76$)

ด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดีโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.76$) รวมทั้งคำถามรายชื่อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลยืนยันถึงคุณภาพในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.77$) เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศแสดงถึงคุณภาพในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.76$) และแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศยืนยันถึงคุณภาพในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.74$)

ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร	ค่าระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ	ลำดับที่
	การปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง				
28	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการกำหนดรูปแบบการบริการที่เป็นระบบมีขั้นตอนตามมาตรฐาน	4.74	0.67	มากที่สุด	2
29	การให้บริการของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการพัฒนาเทคนิคการแพทย์ในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	4.76	0.56	มากที่สุด	1
30	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการใช้ระบบสารสนเทศในการให้บริการ	4.76	0.56	มากที่สุด	1
	รวม	4.76	0.53	มากที่สุด	
	การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร				
31	แพทย์มีความรู้ความชำนาญในการให้บริการผู้รับบริการตดกแต่งแปลงเพศ	4.71	0.72	มากที่สุด	3
32	พยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการให้บริการกับผู้รับบริการตดกแต่งแปลงเพศ	4.76	0.58	มากที่สุด	2
33	พนักงานของโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการตดกแต่งแปลงเพศในการให้คำแนะนำกับผู้ที่สนใจ	4.77	0.56	มากที่สุด	1
	รวม	4.75	0.56	มากที่สุด	
	การทำงานเป็นทีม				
34	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมแพทย์เฉพาะทางที่ทำงานร่วมกันในการให้บริการตดกแต่งแปลงเพศ	4.76	0.58	มากที่สุด	2
35	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมพยาบาลที่ทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนของการให้บริการตดกแต่งแปลงเพศ	4.72	0.71	มากที่สุด	3
36	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมพนักงานสำหรับดูแลลูกค้าหลังการรับบริการตดกแต่งแปลงเพศ	4.78	0.52	มากที่สุด	1
	รวม	4.75	0.53	มากที่สุด	

ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (ต่อ)

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร	ค่าระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ	ลำดับที่
	การทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรม				
37	โรงพยาบาลให้บริการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศโดยคำนึงถึงความต้องการมีเพศสภาพที่ตรงกับจิตใจของผู้รับบริการ	4.78	0.53	มากที่สุด	1
38	แพทย์และพยาบาลให้บริการตามจรรยาบรรณในวิชาชีพอย่างเคร่งครัด	4.76	0.61	มากที่สุด	2
39	ทัศนคติในการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาลตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการ(เช่น สิทธิในฐานะผู้รับบริการทางการแพทย์ การรักษาความลับ การเคารพในเพศสภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน)	4.76	0.59	มากที่สุด	2
	รวม	4.77	0.52	มากที่สุด	
	ค่าเฉลี่ยรวม	4.75	0.50	มากที่สุด	

จากตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.77)

ด้านการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.76) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการกำหนดรูปแบบการบริการที่เป็นระบบมีขั้นตอนตามมาตรฐาน (\bar{X} =4.74) การให้บริการของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการพัฒนาเทคนิคการแพทย์ในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ (\bar{X} =4.76) และโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการใช้ระบบสารสนเทศในการให้บริการ (\bar{X} =4.76)

ด้านการพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.75) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ แพทย์มีความรู้ความชำนาญในการให้บริการผู้รับคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศ (\bar{X} =4.71) พยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการให้บริการกับผู้รับบริการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศ (\bar{X} =4.76) และพนักงานของโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศในการให้คำแนะนำกับผู้ที่สนใจ (\bar{X} =4.77)

ด้านการทำงานเป็นทีมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.75) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมแพทย์เฉพาะทางที่ทำงานร่วมกันในการ

ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.76$) โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมพยาบาลที่ทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนของการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.72$) และโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมพนักงานสำหรับดูแลลูกค้าหลังการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.78$)

ด้านการทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.77$) รวมทั้งคำถามรายชื่อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ โดยคำนึงถึงความต้องการมีเพศสภาพที่ตรงกับจิตใจของผู้รับบริการ ($\bar{X}=4.78$) แพทย์และพยาบาลให้บริการตามจรรยาบรรณในวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ($\bar{X}=4.76$) และทัศนคติในการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาลตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการ (เช่น สิทธิในฐานะผู้รับบริการทางการแพทย์ การรักษาความลับ การเคารพในเพศสภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน) ($\bar{X}=4.76$)

ตารางที่ 4.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด	ค่าระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ	ลำดับที่
	การบริการ				
40	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการบริการที่มีคุณภาพ (เช่น ทีมแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ เทคนิคการศัลยกรรม การให้คำแนะนำก่อนและหลังการผ่าตัด การรักษาความลับของผู้รับบริการ)	4.76	0.54	มากที่สุด	2
41	กระบวนการขั้นตอนในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ	4.78	0.54	มากที่สุด	1
42	ทีมงานแพทย์พยาบาลบุคลากรสนับสนุนให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนและหลังทำการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	4.74	0.62	มากที่สุด	3
	รวม	4.74	0.59	มากที่สุด	
	สถานที่ให้บริการ				
43	สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงได้ง่ายเดินทางสะดวก	4.75	0.59	มากที่สุด	1
44	โรงพยาบาลมีห้องผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่มีมาตรฐานทางการแพทย์มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย	4.71	0.75	มากที่สุด	2
45	โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ	4.70	0.70	มากที่สุด	3
	รวม	4.72	0.62	มากที่สุด	

ตารางที่ 4.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด (ต่อ)

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด	ค่าระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ	ลำดับที่
	การส่งเสริมการตลาด				
46	โรงพยาบาลมีสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย (เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ โฆษณาในสื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ คลิปวีดิโอจากผู้ใช้งาน เป็นต้น)	4.73	0.67	มากที่สุด	2
47	โรงพยาบาลมีมาตรการการตลาดในการจูงใจให้ใช้บริการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ (เช่น ส่วนลดค่าบริการ ค่าแนะนำ ส่วนลดสำหรับการรับบริการอื่น ค่าเป็นฟรีเซ็นเตอร์วีวี)	4.69	0.77	มากที่สุด	3
48	โรงพยาบาลมีช่องทางติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการในหลากหลายช่องทาง (เช่น เคา์เตอร์ในโรงพยาบาล ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ ไลน์ MSN เป็นต้น)	4.78	0.53	มากที่สุด	1
	รวม	4.74	0.59	มากที่สุด	
	การกำหนดราคา				
49	โรงพยาบาลกำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์สัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่สามารถใช้บริการได้	4.76	0.53	มากที่สุด	1
50	โรงพยาบาลมีอัตราค่าบริการทางการแพทย์สัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่ไม่สูงกว่าโรงพยาบาลอื่นในระดับเดียวกัน	4.76	0.59	มากที่สุด	1
51	โรงพยาบาลกำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์สัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเหมาะสมกับมาตรฐานคุณภาพการให้บริการ	4.74	0.60	มากที่สุด	2
	รวม	4.75	0.54	มากที่สุด	
	ค่าเฉลี่ยรวม	4.74	0.54	มากที่สุด	

จากตารางที่ 4.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาดทั้งภาพรวมและรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการกำหนดราคาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$)

ด้านการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.74$) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการบริการที่มีคุณภาพ (เช่น ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เทคนิคการสัลยกรรม การให้คำแนะนำก่อนและหลังการผ่าตัด การรักษาความลับของผู้รับบริการ) ($\bar{X}=4.76$) กระบวนการขั้นตอนในการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ ($\bar{X}=4.78$)

และทีมงานแพทย์พยาบาลบุคลากรสนับสนุน ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนและหลังทำการศัลยกรรม ตกแต่งแปลงเพศ (\bar{X} =4.74)

ด้านสถานที่ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.72) รวมทั้งคำถามรายชื่อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงได้ง่ายเดินทางสะดวก (\bar{X} =4.75) โรงพยาบาลมีห้องผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่มีมาตรฐานทางการแพทย์มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย (\bar{X} =4.71) และโรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ (\bar{X} =4.70)

ด้านการส่งเสริมการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.74) รวมทั้งคำถามรายชื่อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย (เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ โฆษณาในสื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ คลิปวีรียจากผู้ใช้จริง เป็นต้น) (\bar{X} =4.73) โรงพยาบาลมีมาตรการการตลาดในการจูงใจให้ใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ (เช่น ส่วนลดค่าบริการ ค่าแนะนำ ส่วนลดสำหรับการรับบริการอื่น ค่าเป็นพรีเซ็นเตอร์วีวี) (\bar{X} =4.69) และโรงพยาบาลมีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการในหลากหลายช่องทาง (เช่น เคาน์เตอร์ในโรงพยาบาล ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ ไลน์ msn เป็นต้น) (\bar{X} =4.78)

ด้านการกำหนดราคาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.75) รวมทั้งคำถามรายชื่อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่สามารถใช้บริการได้ (\bar{X} =4.76) โรงพยาบาลมีอัตราค่ารักษาพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่ไม่สูงกว่าโรงพยาบาลอื่นในระดับเดียวกัน (\bar{X} =4.76) และโรงพยาบาลกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเหมาะสมกับมาตรฐานคุณภาพการให้บริการ (\bar{X} =4.74)

ตารางที่ 4.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ
 ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผล ในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย	ค่าระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ	ลำดับที่
	การยอมรับของผู้รับบริการ				
52	ท่านพร้อมแนะนำโรงพยาบาลที่ใช้บริการให้กับผู้อื่นที่สนใจ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	4.73	0.68	มากที่สุด	3
53	ท่านยอมรับในมาตรฐานการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของ โรงพยาบาล	4.77	0.58	มากที่สุด	2
54	ท่านพร้อมจะประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการกับ สังคมทั่วไป	4.78	0.57	มากที่สุด	1
	รวม	4.76	0.53	มากที่สุด	
	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
55	ท่านเห็นว่าบริการที่ท่านได้รับจากการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ตรงกับที่ท่านคาดหวัง	4.72	0.70	มากที่สุด	3
56	ท่านยอมรับในคุณภาพของผลลัพธ์จากการศัลยกรรมตกแต่งแปลง เพศ	4.76	0.58	มากที่สุด	2
57	ท่านเห็นว่าภาพรวมของการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศคุ้มค่ากับ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	4.80	0.47	มากที่สุด	1
	รวม	4.76	0.53	มากที่สุด	
	การอยู่รอดขององค์กร				
58	โรงพยาบาลมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง อาทิ การขยายการบริการ ปรับปรุงสถานที่	4.91	0.46	มากที่สุด	1
59	โรงพยาบาลได้รับการยอมรับอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับศักยภาพการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย	4.90	0.51	มากที่สุด	2
60	โรงพยาบาลมีฐานลูกค้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับสากล	4.86	0.61	มากที่สุด	3
	รวม	4.89	0.45	มากที่สุด	
	ค่าเฉลี่ยรวม	4.80	0.45	มากที่สุด	

จากตารางที่ 4.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศในประเทศไทยทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการกำหนดราคาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.89$)

ด้านการยอมรับของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.76$) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ ท่านพร้อมแนะนำโรงพยาบาลที่ใช้บริการให้กับผู้อื่นที่สนใจคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.73$) ท่านยอมรับในมาตรฐานการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศของโรงพยาบาล ($\bar{X}=4.77$) และท่านพร้อมจะประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการกับสังคมทั่วไป ($\bar{X}=4.78$)

ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.76$) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ ท่านเห็นว่าบริการที่ท่านได้รับจากการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศตรงกับที่ท่านคาดหวัง ($\bar{X}=4.72$) ท่านยอมรับในคุณภาพของผลลัพธ์จากการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ ($\bar{X}=4.76$) และท่านเห็นว่าภาพรวมของการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ($\bar{X}=4.80$)

ด้านการอยู่รอดขององค์กร โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.89$) รวมทั้งคำถามรายข้อทั้งหมดมีระดับมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง อาทิ การขยายการบริการปรับปรุงสถานที่ ($\bar{X}=4.91$) โรงพยาบาลได้รับการยอมรับอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับศักยภาพการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ($\bar{X}=4.90$) และโรงพยาบาลมีฐานลูกค้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับสากล ($\bar{X}=4.86$)

ตารางที่ 4.7 สรุประดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปร

ข้อ	สรุประดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปร	ค่าระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ	4.72	0.52	มากที่สุด
2	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กร	4.75	0.53	มากที่สุด
3	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร	4.75	0.50	มากที่สุด
4	ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด	4.74	0.54	มากที่สุด
5	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศในประเทศไทย	4.80	0.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 สรุประดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปร พบว่า ระดับความคิดเห็นในทุกด้านมีค่าระดับมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ (\bar{X} =4.72) ปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กร (\bar{X} =4.75) ปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (\bar{X} =4.75) ปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด (\bar{X} =4.74) และการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (\bar{X} =4.80)

4.1.3 ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยการจัดการที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ในการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ โดยมีกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. นโยบายภาครัฐ (Policy) มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่
 - 1.1 ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย = Objective
 - 1.2 การสื่อสาร = Communicate
 - 1.3 การบังคับใช้กฎหมาย = Law
 - 1.4 เงื่อนไขทางการเมือง = Politics
 - 1.5 เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ = Economy
 - 1.6 ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง = Attitude
2. ภาพลักษณ์องค์กร (Image) มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่
 - 2.1 การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร = Hospital Image
 - 2.2 สาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี = Good Image
 - 2.3 สาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี = Service Image
3. การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) มี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่
 - 3.1 การปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง = Improvement
 - 3.2 การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร = Training
 - 3.3 การทำงานเป็นทีม = Team
 - 3.4 การทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรม = Ethic and Culture
4. การจัดการการตลาด (Marketing) มี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่
 - 4.1 การบริการ = Service

4.2 สถานที่จัดจำหน่าย = Place

4.3 การส่งเสริมการตลาด = Promotion

4.4 การกำหนดราคา = Price

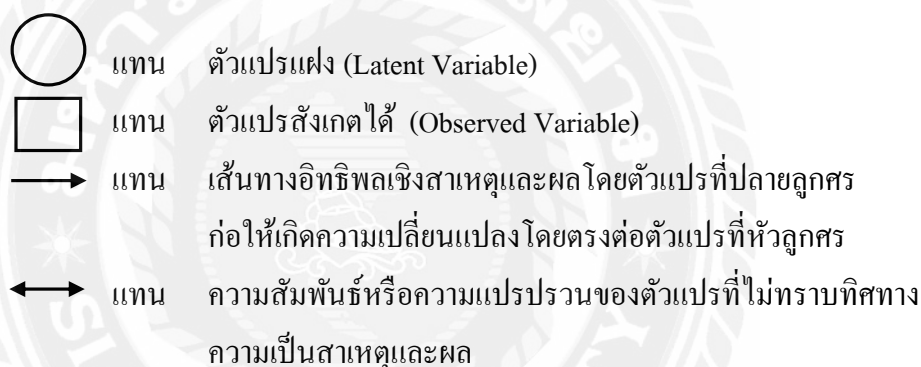
5. การจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (Effectiveness) มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

5.1 การยอมรับของผู้รับบริการ = Acceptation

5.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ = Satisfy

5.3 การอยู่รอดขององค์กร = Survive

การกำหนดสัญลักษณ์ในโมเดลสมการ โครงสร้างนำเสนอ ดังนี้



การให้ความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้าง

- | | | |
|--------------------|---------|--|
| 1. ตัวแปรแฝง | หมายถึง | ตัวแปรอิสระในงานวิจัยนี้คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายภาครัฐ (Policy) มี 2. ภาพลักษณ์องค์กร (Image) 3. การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) 4. การจัดการการตลาด (Marketing) ตัวแปรตาม ในงานวิจัยนี้ คือการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (Effectiveness) |
| 2. ตัวแปรสังเกตได้ | หมายถึง | ตัวแปรที่เราสามารถสังเกตได้โดยตรง เป็นตัวชี้วัดความคิดเห็นหรือเป็นพฤติกรรมที่สังเกตหรือสิ่งที่ปรากฏภายนอก |

หมายถึง ค่าที่แสดงความคลาดเคลื่อนของตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1. e คือ ค่าที่แสดงความคลาดเคลื่อนตัวชี้วัดตัวแปรอิสระ
2. d คือ ค่าที่แสดงความคลาดเคลื่อนตัวชี้วัดตัวแปรตาม
3. r คือค่าที่แสดงความคลาดเคลื่อน ในการวัดที่เป็นเศษเหลือของตัวแปรตาม

นอกจากนี้การวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง ยังผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่องการให้ความคลาดเคลื่อนสามารถสัมพันธ์กันได้ ซึ่งทำให้สามารถปรับตัวแบบของโมเดลให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ให้มากที่สุด ก่อนนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยก่อนที่จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยขอแนะนำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญ ดังนี้

4.1.3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กันเองของตัวแปร ซึ่งเรียกว่า Multicollinearity โดยใช้วิธีการ Correlation Analysis ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวและตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 20 ตัว แสดงผล ดังตารางที่ 4.8 และ 4.9

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้

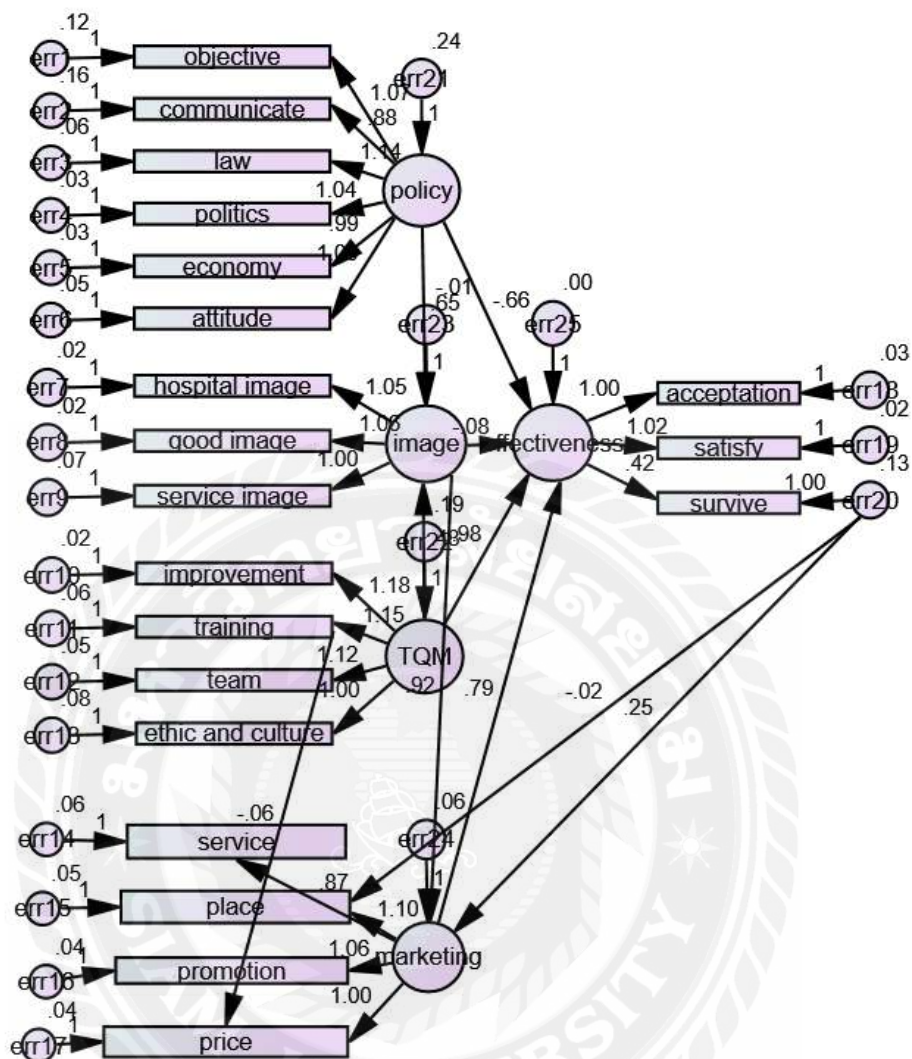
Correlations																									
objective	communicate	law	politics	economy	attitude	hospital image	good image	service image	improvement	training	team	ethic and culture	service	place	promotion	price	acceptation	satisfy	survive	policy	image	TQM	marketing	effectiveness	
objective	1																								
communicate	.819**	1																							
law	.787**	.671**	1																						
politics	.749**	.705**	.856**	1																					
economy	.753**	.671**	.849**	.861**	1																				
attitude	.743**	.682**	.844**	.887**	.874**	1																			
hospital image	.842**	.730**	.865**	.897**	.820**	.877**	1																		
good image	.792**	.704**	.883**	.862**	.819**	.885**	.825**	1																	
service image	.718**	.631**	.775**	.833**	.792**	.837**	.831**	.821**	1																
improvement	.792**	.713**	.842**	.819**	.805**	.888**	.851**	.814**	.851**	1															
training	.764**	.743**	.808**	.863**	.847**	.864**	.809**	.896**	.748**	.863**	1														
team	.822**	.726**	.778**	.849**	.851**	.837**	.848**	.870**	.877**	.884**	.784**	1													
ethic and culture	.756**	.671**	.658**	.743**	.700**	.650**	.759**	.732**	.719**	.772**	.711**	.823**	1												
service	.747**	.705**	.694**	.762**	.768**	.716**	.787**	.771**	.714**	.776**	.742**	.794**	.880**	1											
place	.833**	.730**	.747**	.716**	.810**	.671**	.785**	.758**	.683**	.776**	.658**	.804**	.792**	.796**	1										
promotion	.775**	.692**	.709**	.646**	.819**	.677**	.748**	.719**	.618**	.739**	.682**	.801**	.747**	.830**	.806**	1									
price	.743**	.695**	.716**	.710**	.759**	.644**	.738**	.729**	.697**	.762**	.673**	.835**	.827**	.798**	.859**	.879**	1								
acceptation	.747**	.700**	.609**	.675**	.699**	.634**	.730**	.670**	.610**	.764**	.686**	.791**	.837**	.770**	.844**	.835**	.848**	1							
satisfy	.735**	.714**	.642**	.752**	.798**	.694**	.797**	.768**	.707**	.816**	.737**	.833**	.828**	.850**	.843**	.854**	.892**	.803**	1						
survive	.577**	.466**	.376**	.345**	.417**	.278**	.452**	.415**	.272**	.354**	.345**	.455**	.414**	.445**	.479**	.558**	.592**	.538**	.606**	1					
policy	.800**	.843**	.822**	.827**	.817**	.821**	.843**	.844**	.859**	.828**	.898**	.894**	.770**	.808**	.832**	.796**	.787**	.750**	.797**	.458**	1				
image	.813**	.714**	.872**	.866**	.809**	.899**	.853**	.885**	.853**	.839**	.883**	.898**	.764**	.786**	.770**	.720**	.749**	.695**	.786**	.393**	.850**	1			
TQM	.847**	.772**	.836**	.813**	.894**	.877**	.839**	.824**	.864**	.852**	.811**	.844**	.892**	.862**	.818**	.802**	.836**	.831**	.868**	.452**	.845**	.843**	1		
marketing	.825**	.750**	.762**	.751**	.840**	.719**	.812**	.790**	.719**	.811**	.730**	.859**	.860**	.806**	.851**	.863**	.839**	.877**	.813**	.582**	.857**	.803**	.880**	1	
effectiveness	.775**	.711**	.617**	.676**	.727**	.615**	.751**	.704**	.608**	.739**	.711**	.776**	.803**	.796**	.849**	.861**	.869**	.827**	.850**	.784**	.761**	.713**	.819**	.898**	1

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

Correlations					
	Policy	Image	TQM	Marketing	Effectiveness
Policy	-				
Image	.850**	-			
TQM	.845**	.843**	-		
Marketing	.857**	.803**	.880**	-	
Effectiveness	.761**	.713**	.819**	.898**	-

หมายเหตุ ** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < 0.01$)

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 20 ตัว และตารางที่ 4.9 ในส่วนของตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์คู่ใดที่มีค่าความสัมพันธ์เกินกว่า 0.90 ซึ่งถือว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองหรือไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ตรงพหุ (Multicollinearity) (Tabachnick & Fidell, 2001) และพิจารณาร่วมกับสถิติ ค่าความทนทาน (tolerance) และค่า VIF (variance inflation factors) ของตัวแปรแฝงแต่ละตัว ปัญหาการร่วมเส้นตรงพหุจะไม่เกิดขึ้น ถ้าค่าความทนทานมากกว่า 0.1 (Hair et al., 1998, p. 127) และค่า VIF ไม่เกิน 10 (Belsley, 1991) จึงสามารถทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ของการวิจัยเพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามได้ โดยการวิเคราะห์สมการโครงสร้างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 โมเดลสมการ โครงสร้างตามสมมติฐาน แสดงปัจจัยการจัดการที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (ก่อนปรับ)

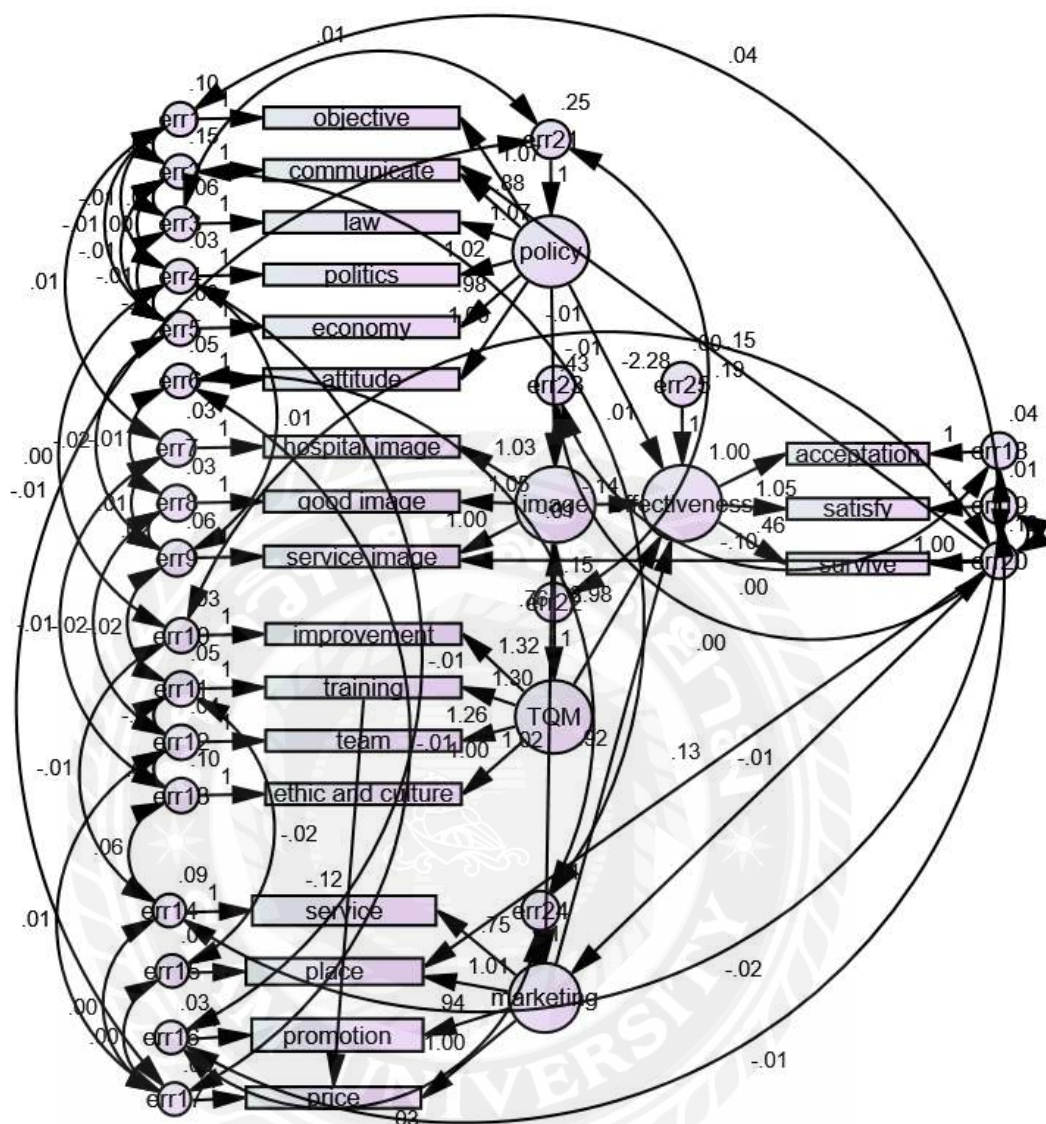
จากภาพที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของสมการโครงสร้างตามสมมติฐานยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดให้ที่จะสามารถยอมรับโมเดลสมการโครงสร้างได้ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ลำดับที่	ค่า	เกณฑ์	ค่าก่อนปรับ	ผลการพิจารณา
1	χ^2 *	$p > .05$	0.00	ไม่ผ่าน
2	χ^2 / df	$0.00 < \chi^2 / df \leq 3$	27.49	ไม่ผ่าน
3	GFI	$0.90 < GFI \leq 1.00$	0.57	ไม่ผ่าน
4	AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	0.45	ไม่ผ่าน
5	RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.14	ไม่ผ่าน
6	CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	0.69	ไม่ผ่าน
7	NFI	$0.90 \leq NFI \leq 1.00$	0.69	ไม่ผ่าน
8	TLI	$0.90 \leq TLI \leq 1.00$	0.65	ไม่ผ่าน
9	Standardized RMR	< 0.05	0.00	ผ่าน

หมายเหตุ *ไม่ใช้ในการทดสอบ

จากตารางที่ 4.10 พบว่าค่าดัชนีชี้วัดที่ได้เป็นผลการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างตามสมมติฐานบางค่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ยังไม่เป็นโมเดลสุดท้ายที่เหมาะสมจะนำไปใช้อธิบายสมมติฐานการวิจัย สำหรับงานวิจัยนี้จะไม่วิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบจำลองกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2) แม้จะเป็นดัชนีวัดความกลมกลืนที่เป็นที่นิยม เนื่องจาก การวิเคราะห์ ด้วย ค่าไคสแควร์ (χ^2) จะมีข้อจำกัดในกรณีที่ ตัวอย่าง(n) มีค่ามากเพราะจะทำให้ค่าไคสแควร์สูงมากจนอาจทำให้สรุปผลได้ไม่ถูกต้องจึงควรไปใช้ค่า χ^2/df แทน (สุภมาส อังศุโชติ สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนิกุล ภิญ โยธยานุวัฒน์, 2554, หน้า 25) จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการปรับสมการ โครงสร้างตามสมมติฐานเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามข้อเสนอแนะของโปรแกรม (Modification Indices) โดยการยอมรับให้มีการโยงเส้นความสัมพันธ์ของความคลาดเคลื่อน (e) ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้โมเดลมีความเหมาะสมที่สุด (Model Fit) ในการนำไปใช้ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการปรับสมการโครงสร้างใหม่ครั้งที่ 1 ดังภาพที่ 4.2 และตารางที่ 4.11



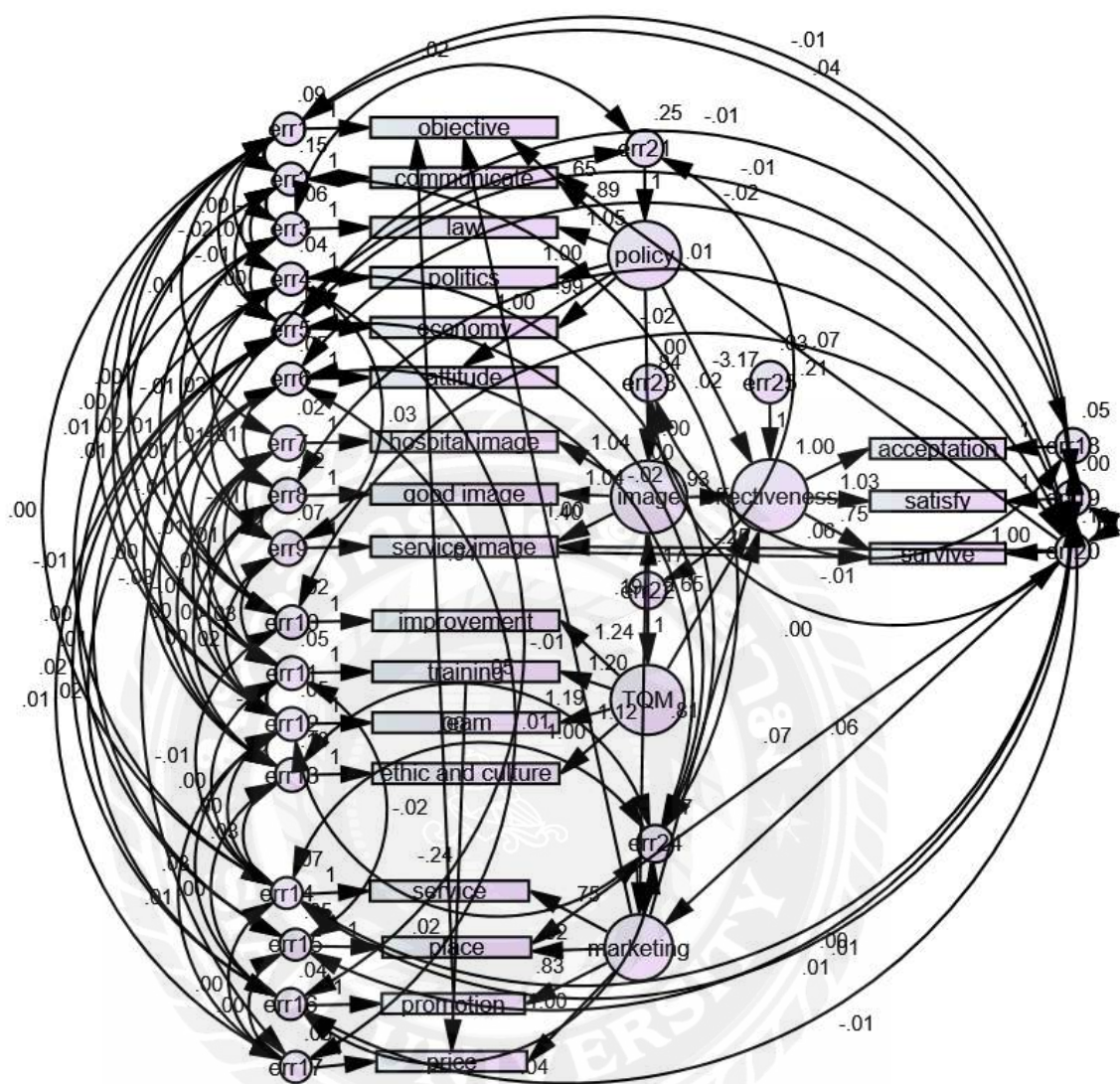
ภาพที่ 4.2 โมเดลสมการ โครงสร้างตามสมมติฐาน แสดงปัจจัยการจัดการที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (ปรับครั้งที่ 1)

จากภาพที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของสมการโครงสร้างตามสมมติฐานยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดให้ที่จะสามารถยอมรับโมเดลสมการโครงสร้างได้ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ลำดับที่	ค่า	เกณฑ์	ค่าหลังปรับ	ผลการพิจารณา
1	χ^2 / df	$0.00 < \chi^2 / df \leq 3$	14.21	ไม่ผ่าน
2	GFI	$0.90 < GFI \leq 1.00$	0.72	ไม่ผ่าน
3	AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	0.50	ไม่ผ่าน
4	RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.19	ไม่ผ่าน
5	CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	0.89	ไม่ผ่าน
6	NFI	$0.90 \leq NFI \leq 1.00$	0.88	ไม่ผ่าน
7	TLI	$0.90 \leq TLI \leq 1.00$	0.82	ไม่ผ่าน
8	Standardized RMR	< 0.05	0.00	ผ่าน

จากตารางที่ 4.11 พบว่าค่าดัชนีชี้วัดที่ได้เป็นผลการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างตามสมมติฐานบางค่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ยังไม่เป็นโมเดลสุดท้ายที่เหมาะสมจะนำไปใช้อธิบายสมมติฐานการวิจัย สำหรับงานวิจัยนี้จะไม่วิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบจำลองกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยค่า ไคสแควร์ (χ^2) แม้จะเป็นดัชนีวัดความกลมกลืนที่เป็นที่นิยม เนื่องจาก การวิเคราะห์ ด้วย ค่าไคสแควร์ (χ^2) จะมีข้อจำกัดในกรณีที่ ตัวอย่าง (n) มีค่ามากเพราะจะทำให้ค่าไคสแควร์สูงมากจนอาจทำให้สรุปผลได้ไม่ถูกต้องจึงควรไปใช้ค่า χ^2/df แทน (สุภมาส อังศุโชติ สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์, 2554, หน้า 25) จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการปรับสมการ โครงสร้างตามสมมติฐานเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามข้อเสนอแนะของโปรแกรม (Modification Indices) โดยการยอมรับให้มีการโยกเส้นความสัมพันธ์ของความคลาดเคลื่อน (e) ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้โมเดลมีความเหมาะสมที่สุด (Model Fit) ในการนำไปใช้ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการปรับสมการโครงสร้างใหม่ครั้งที่ 2 ดังภาพที่ 4.3 และตารางที่ 4.13



ภาพที่ 4.3 โมเดลสมการ โครงสร้างตามสมมติฐาน แสดงปัจจัยการจัดการที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสัลดยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย (ปรับครั้งสุดท้าย)

จากภาพที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของสมการ โครงสร้างตามสมมติฐานผ่านเกณฑ์ที่กำหนดให้ที่จะสามารถยอมรับโมเดลสมการ โครงสร้างได้ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ลำดับที่	ค่า	เกณฑ์	ค่าหลังปรับ	ผลการพิจารณา
1	χ^2 / df	$0.00 < \chi^2 / df \leq 3$	3.00	ผ่าน
2	GFI	$0.90 < GFI \leq 1.00$	0.93	ผ่าน
3	AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	0.90	ผ่าน
4	RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.08	ผ่าน
5	CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	0.99	ผ่าน
6	NFI	$0.90 \leq NFI \leq 1.00$	0.98	ผ่าน
7	TLI	$0.90 \leq TLI \leq 1.00$	0.96	ผ่าน
8	Standardized RMR	< 0.05	0.01	ผ่าน

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ค่าความสอดคล้องระหว่างสมการโครงสร้างตามสมมติฐานกับสมการโครงสร้างภายหลังการปรับโมเดล ได้สมการมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาได้จากค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าตามเกณฑ์ทุกค่า ผู้วิจัยจึงได้เลือกโมเดลสมการโครงสร้างหลังปรับค่าหลังสุดมาใช้ในการสรุปผลการวิจัย นอกจากนั้นเพื่อให้โมเดลสมการโครงสร้างมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (ρ_c) ความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (ρ_v) ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้หรือสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรอิสระ (λ) ดังตารางที่ 4.13 และผลการวิเคราะห์เส้นทางของโมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยการจัดการที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ว่ามีเส้นทางอย่างไรดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.13 ค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (ρ_c) ความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (ρ_v) ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ (Λ)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	ρ_c	ρ_v	R^2	Λ
1. นโยบาย ภาครัฐ (policy)	1.1 ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ของนโยบาย = Objective	0.94	0.78	0.90	0.93**
	1.2 การสื่อสาร = Communicate			0.84	0.93**
	1.3 การบังคับใช้กฎหมาย = Law			0.92	0.92**
	1.4 เงื่อนไขทางการเมือง = Politics			0.93	0.92**
	1.5 เงื่อนไขทางสังคมและ เศรษฐกิจ = Economy			0.92	0.89**
	1.6 ทักษะคติของผู้ปฏิบัติงานและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง = Attitude			0.92	0.83**
2. ภาพลักษณ์ องค์กร (Image)	2.1 การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของ บุคคลภายนอกองค์กร = Hospital Image	0.96	0.90	0.95	0.98**
	2.2 สาระสำคัญของภาพลักษณ์ องค์กรที่ดี = Good Image			0.98	0.95**
	2.3 สาระสำคัญของภาพลักษณ์ ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการ ให้บริการที่ดี = Service Image			0.95	0.95**
3. การจัดการ คุณภาพทั่วทั้ง องค์กร (TQM)	3.1 การปรับปรุงระบบอย่าง ต่อเนื่อง = Improvement	0.93	0.81	0.95	0.95**
	3.2 การพัฒนาบุคลากรผ่านการ ฝึกอบรมและการเรียนรู้ของ องค์กร = Training			0.91	0.94**
	3.3 การทำงานเป็นทีม = Team			0.94	0.91**
	3.4 การทำงานบนมาตรฐาน จริยธรรมและวัฒนธรรม = Ethic and Culture			0.89	0.89**

ตารางที่ 4.13 ค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (ρ_c) ความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (ρ_v) ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ (Λ) (ต่อ)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	ρ_c	ρ_v	R^2	Λ
4. การจัดการ การตลาด (Marketing)	4.1 การบริการ = Service	0.95	0.85	0.80	0.96**
	4.2 สถานที่จัดจำหน่าย = Place			0.86	0.95**
	4.3 การส่งเสริมการตลาด = Promotion			0.88	0.94**
	4.4 การกำหนดราคา = Price			0.99	0.91**
5. การจัดการ สถานพยาบาลที่ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผลใน ทัศนะของ ผู้รับบริการ คัดสรรคนต่าง แปลงเพศใน ประเทศไทย (Effectiveness)	5.1 การยอมรับของผู้รับบริการ = Acceptation	0.85	0.73	0.93	0.95**
	5.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ = Satisfy			0.95	0.93**
	5.3 การอยู่รอดขององค์กร = Survive			0.78	0.78**

หมายเหตุ ** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < 0.01$)

จากตารางที่ 4.13 เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยง หรือสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) ของตัวแปรภายนอกสังเกตได้พบว่า ตัวแปร การกำหนดราคา มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์มากที่สุดเท่ากับ 0.99 รองลงมาได้แก่ ตัวแปรสาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.98 และสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี การปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง และความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.95 เท่ากัน

เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (ρ_c) พบว่า ตัวแปรภาพลักษณ์องค์กร มีค่าความเที่ยงมากที่สุดเท่ากับ 0.96 รองลงมาได้แก่ การจัดการการตลาด การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร นโยบายภาครัฐ และการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรคน

ตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย มีความเที่ยงเท่ากับ 0.95, 0.94, 0.93 และ 0.85 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบเพื่อดูค่าอิทธิพลของตัวแปรแฝงตาม พบว่า

ตัวแปรนโยบายภาครัฐ พบว่าด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย และการสื่อสาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($\lambda_x=0.93$) ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ($\lambda_x=0.83$)

ตัวแปรภาพลักษณ์องค์กร พบว่าด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($\lambda_x=0.98$) ด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี และการรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ($\lambda_x=0.95$)

ตัวแปรการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร พบว่าด้านการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($\lambda_x=0.95$) ด้านการทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ($\lambda_x=0.89$)

ตัวแปรการจัดการการตลาด พบว่าด้านการบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($\lambda_x=0.96$) ด้านการกำหนดราคา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ($\lambda_x=0.91$)

ตัวแปรการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย พบว่าด้านการยอมรับของผู้รับบริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($\lambda_x=0.95$) ด้านการอยู่รอดขององค์กร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ($\lambda_x=0.78$)

สรุปจากการวิเคราะห์โมเดลการวัดโดยภาพรวม มีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์เส้นทาง ของโมเดลสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ได้ ดังตารางที่ 4.14 และสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์เส้นทาง ของโมเดลสมการ โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการ
สถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ตัวแปรตาม	R ²	อิทธิพล	ตัวแปรอิสระ				
			นโยบาย ภาครัฐ (Policy)	ภาพลักษณ์ องค์กร (Image)	การจัดการ คุณภาพทั่ว ทั้งองค์กร (TQM)	การจัดการ การตลาด (Marketing)	การจัดการ สถานพยาบาลที่ มีประสิทธิผลใน ทัศนะของ ผู้รับบริการ ศัลยกรรมตกแต่ง แปลงเพศใน ประเทศไทย (Effectiveness)
ภาพลักษณ์ องค์กร (Image)	1.00	DE	0.88**	-	0.13**	-	-
		IE	-	-	-	-	-
		TE	0.88**	-	0.13**	-	-
การจัดการ การตลาด (marketing)	0.83	DE	-	0.91**	-	-	-
		IE	0.80**	-	0.12**	-	-
		TE	0.80**	0.91**	0.12**	0.99**	-
การจัดการ สถานพยาบาลที่ มีประสิทธิผล ในทัศนะของ ผู้รับบริการ ศัลยกรรม ตกแต่งแปลง เพศในประเท ศไทย	0.86	DE	-0.48**	-0.12**	0.76**	0.58**	-
		IE	0.30**	0.45**	0.16**	-	-
		TE	-0.18**	0.33**	0.92**	0.58**	-

หมายเหตุ DE = อิทธิพลทางตรง (Direct Effect), IE = อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect), TE = อิทธิพลภาพรวม (Total Effect), * ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05 ($p < 0.05$), **ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < 0.01$)

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์โดยสรุปในภาพรวมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย คือ นโยบายภาครัฐ และการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อการ

จัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และทางอ้อมผ่านภาพลักษณ์องค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาพลักษณ์องค์กร มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และทางอ้อมผ่านการจัดการการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดการการตลาดมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R²) ของสมการโครงสร้างพบว่าตัวแปรอิสระนโยบายภาครัฐภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาดสามารถร่วมกันอธิบาย ความแปรปรวนของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ได้ร้อยละ 86

ตารางที่ 4.15 สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
สมมติฐานที่ 1 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย	เป็นไปตามสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 2 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย	เป็นไปตามสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 3 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย	เป็นไปตามสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 4 การจัดการตลาดส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย	เป็นไปตามสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 5 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย	เป็นไปตามสมมติฐาน

4.1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะจากแบบสอบถาม

จากการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามของผู้รับบริการจากธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ดังนี้

ด้านนโยบายภาครัฐ พบว่า นโยบายภาครัฐของไทยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยนั้นเป็นที่รับรู้ในกลุ่มของผู้สนใจเข้ารับบริการ และกลุ่มผู้ให้บริการทั้งแพทย์ พยาบาล และผู้ประกอบการ ทั้งในแง่ของข้อจำกัดและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายภาครัฐ เช่น การควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยในการให้บริการ การสนับสนุนจากรัฐด้านกฎหมายในด้านการยอมรับผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว ทั้งนี้ผู้สนใจเข้ารับบริการต่างมีความต้องการให้ภาครัฐเอื้ออำนวยให้ผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วมีสถานภาพตามกฎหมายเช่นเดียวกับสตรี โดยทั่วไป

ด้านภาพลักษณ์องค์กร พบว่า ผู้ที่กำลังรับบริการและผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วต่างมีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกันในด้านความเชื่อมั่นของสถานบริการด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศผ่านความน่าเชื่อถือขององค์กรนั้นๆ โดยเฉพาะการรับรู้ผ่านทั้งสื่อบุคคล หรือการบอกต่อ และสื่อต่างๆ เช่น ข้อมูลในระบบอินเทอร์เน็ต และวารสารทางการแพทย์

ด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร พบว่า ผู้ที่กำลังรับบริการและผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วต่างเห็นว่า กระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กรหรือสถานพยาบาลนั้นมีส่วนสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ เพราะสะท้อนถึงภาพลักษณ์ของสถานบริการนั้นๆ ด้วย

ด้านการจัดการการตลาด พบว่า คุณภาพการให้บริการถือเป็นประเด็นสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของผู้ที่กำลังรับบริการ ทั้งนี้อัตราค่าบริการ ชื่อเสียงของแพทย์ และภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลหรือสถานบริการ และโดยเฉพาะความปลอดภัยในการให้บริการ ล้วนมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ

ด้านการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่กำลังรับบริการและผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วต่างแสดงความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันว่า ทุกสถานประกอบการจำเป็นต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียง หรือมีประสบการณ์สูงในการให้บริการ ย่อมมีผลโดยตรงต่อการขยายส่วนแบ่งทางการตลาดของลูกค้า กล่าวคือแม้ว่าผู้รับบริการจะมีความมุ่งมั่นในการเข้ารับบริการก็ตามแต่ความเชื่อมั่นจากแพทย์ที่มีชื่อเสียง หรือมีประสบการณ์สูงจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ และกล้าตัดสินใจเข้ารับบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจด้านศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย จำนวน 10 คน และบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 3 คน โดยสงวนนามของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งได้ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structural Questionnaire) โดยมีคำถามหลัก ได้แก่

ข้อ 1 ทัศนคติต่อการเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ข้อ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ข้อ 3 ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ข้อ 4 ปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ข้อ 5 ปัจจัยด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ข้อ 6 ปัจจัยด้านการจัดการการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ข้อ 7 การจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ข้อ 8 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการสถานพยาบาล

จากการผลการสัมภาษณ์ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ จำนวน 10 ราย โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล พบว่า ต่างแสดงทัศนะต่อคำถามขึ้นต้นตามลำดับ ดังนี้

ทัศนคติต่อการเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

การเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีขั้นตอนที่สลับซับซ้อน และผู้รับบริการจำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและ โดยเฉพาะจิตใจ ซึ่งการเข้ารับศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศจากชายเป็นหญิงนั้นถือว่าเป็นการปรับเปลี่ยนสภาพร่างกายให้สอดคล้องกับจิตใจของผู้รับบริการ หรือกล่าวได้ว่า การศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะทางจิตใจ ที่เกิดความขัดแย้งระหว่างการรับรู้เพศและสภาพร่างกายที่ไม่สอดคล้องกันตั้งแต่กำเนิด ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า “Gender Dysphoria” โดยการผ่าตัดเพื่อให้มีอวัยวะเพศตรงตามสภาพจิตใจที่ต้องการของตนเอง และทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขกับเพศที่ตนเอง

ได้เลือกใหม่ ดังนั้นการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนแปลงเพศจึงเป็นการผ่าตัดครั้งสำคัญที่สุด ซึ่งจะมีผลต่อวิถีชีวิตใหม่ โดยพบว่าคุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมที่จะเปลี่ยนแปลงเพศจากชายเป็นหญิง มีดังนี้

ประการแรก ผู้รับบริการต้องมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ หรือถ้าอายุไม่ถึง 20 ปี ต้องให้ บิดามารดา หรือผู้ปกครอง ที่ ถูกต้องตามกฎหมายอนุญาตให้ผ่าตัดได้

ประการที่สอง ต้องได้รับฮอร์โมนเพศหญิงติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ประการที่สาม มีความรู้สึกเป็นผู้หญิงมานานแล้ว หรือตั้งแต่เริ่มจำความได้

ประการที่สี่ เคยใช้ชีวิตแบบผู้หญิงมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ประการที่ห้า รู้สึกรังเกียจอวัยวะเพศของตนเอง คิดว่าเป็นส่วนเกิน

ประการที่หก ได้ผ่านการประเมินสภาพจิตใจและได้รับใบรับรองจากจิตแพทย์ ว่าอยู่ภาวะที่ปกติและเหมาะสมที่ทำการผ่าตัดแปลงเพศได้ และ

ประการที่เจ็ด ต้องมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์

ทั้งนี้คุณสมบัติข้างต้นสอดคล้องกับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับบริการอย่างละเอียดและการปฏิบัติตามหลักการอย่างเคร่งครัดในทุกขั้นตอนนั้นมีความสำคัญอย่างมาก เพราะทุกขั้นตอนในการดำเนินการนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ โดยตรง เนื่องจากการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นเป็นการผ่าตัดที่ไม่สามารถปรับแก้หลังผลการศัลยกรรมแปลงเพศใหม่แล้วให้กลับเป็นเพศเดิมได้ ดังที่บุคลากรทางการแพทย์ในฐานะผู้ประกอบการกล่าวว่า “การแปลงเพศทั้งชายเป็นหญิง หรือหญิงเป็นชายเป็นเรื่องใหญ่สำหรับการเปลี่ยนแปลงชีวิต ทำไปแล้วเปลี่ยนกลับไปกลับมาไม่ได้ ทุกขั้นตอนจึงสำคัญ โดยเฉพาะคุณสมบัติของผู้ศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ” ส่วนในทัศนคติของผู้รับบริการเองก็สอดคล้องกับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ “กว่าหนูจะผ่านมาถึงวันนี้ หนูต้องทนอะไรหลายอย่าง บทพิสูจน์ที่สำคัญคือจิตใจที่แน่วแน่ จนผ่านการทดสอบของแบบสอบถามทางจิตวิทยา มันเยอะมากเลยล่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 1, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “หลายคนมองว่า คนแปลงเพศคือพวกวิปริต แต่ความวิปริตนั้นเป็นความรู้สึกในใจของพี่มาตั้งแต่เด็กๆ แล้วว่า ฉันชอบผู้ชาย แต่ฉันไม่อยากเป็นผู้ชาย ฉันเกลียดเจ้านั้นมาก ฉันอยากเป็นแบบผู้หญิงคนอื่น ๆ” (ผู้รับบริการท่านที่ 2, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “แบบทดสอบทางจิตวิทยาทำไป มันถูกต้องกับคำตอบที่หมออนุญาตให้ผ่าตัดให้ ถ้าจิตเราไม่ผ่าน หมอก็ไม่ทำให้แน่นอน เพราะมันเปลี่ยนไปมาไม่ได้” (ผู้รับบริการท่านที่ 10, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) เป็นต้น

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงขั้นตอนในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในสถานพยาบาลมีดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นการผ่าตัดโดยการให้ยาสลบโดยวิสัญญีแพทย์

ขั้นที่ 2 ทำการสร้างช่องคลอดใหม่โดยเจาะบริเวณกล้ามเนื้อที่อยู่ระหว่างทวารหนักกับทอ
ปัสสาวะ โดยลึกประมาณ 6-7 นิ้ว

ขั้นที่ 3 นำผิวหนังจากบริเวณองคชาตเดิมหรือจากถุงอัณฑะ ไปสร้างเป็นผนังช่องคลอดก็
จะได้ช่องคลอดใหม่เกิดขึ้น เหมือนผู้หญิง

ขั้นที่ 4 เก็บเส้นประสาทรับความรู้สึกทางเพศ เพื่อเตรียมทำปุ่มรับความรู้สึกทางเพศ
(Clitoris) แล้วตัดแกนองคชาตออก

ขั้นที่ 5 ตัดทอปัสสาวะเพศชายให้สั้นลง แล้วตกแต่งให้สามารถปัสสาวะพุ่งลงเหมือน
ผู้หญิง ถ้าทำการผ่าตัดไม่ดี เวลานั่งปัสสาวะอาจจะพุ่งขึ้นมาได้

ขั้นที่ 6 ตกแต่งบริเวณภายนอกได้แก่ แคมนอน (Major Labia) แคมใน (Minor Labia) ท่อ
ปัสสาวะและปุ่มรับความรู้สึกทางเพศ (Clitoris) ให้สวยงามเหมือนอวัยวะเพศหญิงที่สมบูรณ์ และ
ยังคงมีความรู้สึกทางเพศอยู่เหมือนเดิม

ส่วนเทคนิคการผ่าตัดแปลงเพศที่เป็นการผ่าตัดแปลงเพศชายเป็นหญิง สามารถแบ่งตาม
เทคนิคการสร้างช่องคลอดใหม่ได้ 4 วิธีดังนี้

เทคนิคที่ 1 เทคนิคการสร้างช่องคลอดโดยใช้ผิวหนังจากองคชาต (SRS 1) เป็นการนำเอา
ผิวหนังขององคชาตสอดกลับเข้าไปตกแต่งทำเป็นช่องคลอด ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายไม่ซับซ้อน
ภาวะแทรกซ้อนต่ำ ศัลยแพทย์นิยมใช้เทคนิคนี้ในการผ่าตัดแปลงเพศกันอย่างแพร่หลาย

เทคนิคที่ 2 เทคนิคการสร้างช่องคลอดโดยใช้ผิวหนังจากองคชาต และจากผิวหนังจากถุง
อัณฑะหรือจากที่อื่นๆ มาทำเป็นผนังช่องคลอด (SRS 2) เทคนิคการผ่าตัดแปลงเพศนี้เกิดจากการ
นำเอาผิวหนังจากองคชาตแล้วต่อด้วยผิวหนังจากถุงอัณฑะมาละให้มีผิวหนังบางๆ ไปทำเป็น
ผิวหนังหุ้มผนังช่องคลอด เพื่อเพิ่มความลึกของช่องคลอด ให้ได้ตามที่ต้องการและเพียงพอต่อการ
ใช้งาน ถ้าต่อผิวหนังจากถุงอัณฑะแล้วยังได้ความลึกไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ผ่าตัด
ศัลยแพทย์ตกแต่งอาจจะพิจารณานำผิวหนังจากที่อื่นๆ เช่น ต้นขา ขาหนีบ หน้าท้อง มาเพิ่มเป็น
ผนังของช่องคลอดให้ความลึกเพิ่มอีกก็ได้

เทคนิคที่ 3 เทคนิคการสร้างช่องคลอดโดยใช้ลำไส้ใหญ่ทำเป็นผนังช่องคลอด การผ่าตัด
แปลงเพศด้วยเทคนิคนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการความเป็นหญิงสมบูรณ์แบบมากที่สุด เพราะลำไส้
ใหญ่จะมีน้ำหล่อลื่นตามธรรมชาติ หรือ เป็นการผ่าตัดเพื่อช่วยเหลือผู้ที่เคยผ่าตัดแปลงเพศมาแล้ว
ช่องคลอดตีบตัน ไม่สามารถร่วมเพศได้ โดยนำลำไส้ใหญ่บางส่วน ประมาณ 7-8 นิ้ว มาสร้างเป็น
ผนังช่องคลอด ที่โรงพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งกมล มีเทคนิคในการนำลำไส้ใหญ่มาเป็นผนังช่อง
คลอด อยู่ 2 เทคนิค ได้แก่

แบบเปิดแผลหน้าท้อง (Open Technique) จะมีรอยแผลตามขอบบิกินี ด้านซ้ายของคนไข้ ยาวประมาณ 7 เซนติเมตร ลำไส้ใหญ่ที่นำมาทำเป็นผนังช่องคลอด ยาวประมาณ 7-8 นิ้ว โดยจะมี เส้นเลือดและเส้นประสาทมาหล่อเลี้ยงด้วย ระยะเวลาในการผ่าตัดประมาณ 7 ชั่วโมง

แบบใช้กล้อง (Laparoscopic Technique) เทคนิคนี้เป็นเทคนิคใหม่ล่าสุด ที่มีการนำลำไส้ ใหญ่มาทำเป็นผนังช่องคลอดโดยปราศจากแผลเป็นที่หน้าท้อง โดยใช้เครื่องมือพิเศษ ในการผ่าตัด สามารถตัดลำไส้มาทำเป็นผนังช่องคลอดได้ยาว 7-8 นิ้ว การผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 7 ชั่วโมง

เทคนิคที่ 4 เทคนิคการสร้างช่องคลอดโดยใช้ ผนังหน้าท้องร่วมกับ ผิวหนังจากองคชาติ (Penile-Peritoneal Vaginoplasty) SRS –PPV เป็นการผ่าตัดแปลงเพศที่เป็นเทคนิคใหม่ โดย ผสมผสานระหว่างการนำเอาผิวหนังจากองคชาติ และเนื้อเยื่อจากผนังหน้าท้องด้านใน (Peritoneal) ดึงลงมาต่อกัน เพื่อทำช่องคลอดเทียม การผ่าตัดเอาผนังหน้าท้องด้านในออกมา มี 2 วิธีคือ การ ผ่าตัดด้วยกล้อง (Laparoscope Method) จะนิยมมากกว่าเพราะไม่มีแผลเป็นการผ่าตัดด้วยการเปิด หน้าท้อง (Open Method)

ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์แสดงความคิดเห็นที่มีทัศนคติให้ เห็นว่า เทคนิควิธีการ ในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีส่วนช่วยให้ความสำเร็จในการผ่าตัดส่งผลให้ เป็นสมบูรณ์ ดังที่กล่าวว่า “เทคนิคแต่ละวิธีเหมาะกับผู้รับการผ่าตัดแต่ละคน เพราะสรีระร่างกาย ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางวิธีเหมาะกับบางคนมากกว่าอีกคน แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือเรื่องของ ความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมากกว่า ซึ่งหมอเองก็รู้สึก ดีในความสำเร็จที่เกิดขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างแสดง ความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันที่สะท้อนให้เห็นว่า วิธีการและเทคนิคในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ นั้นมีความสำคัญอยู่บ้างก็ตามแต่สิ่งที่สำคัญกว่าคือ การเปลี่ยนเพศสรีระจากชายเป็นหญิงที่สมบูรณ์ อาทิ “ความรู้สึกที่ดีที่สุดในชีวิตก็คือ การที่น้องสามารถเปลี่ยนจากความเป็นชายให้กลายเป็นหญิง ทั่วไปค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 4, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “ความสุขของฉันคือ การเป็นผู้หญิงทั้งกายและใจจะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 5, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “กว่าจะเป็นอย่างที่เราเห็นมันทรมาณทางกายมามาก แต่ก็น้อยกว่าความรู้สึกเจ็บทางใจ ถ้ายังเป็นแบบที่ เกิดมา ฉันเชื่อว่า ฉันเปลี่ยนมันได้ เทคโนโลยีช่วยฉันได้” (ผู้รับบริการท่านที่ 7, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563)

ดังนั้น จากทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติต่อการเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่ง แปลงเพศต่อการรับบริการนั้น จากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการนั้นสะท้อนไปในทางเดียวกันว่า ผู้รับบริการต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและ โดยเฉพาะจิตใจต่อการรับบริการศัลยกรรมตกแต่ง แปลงเพศ โดยต่างตระหนักถึงความสำคัญของความสำเร็จจากการศัลยกรรมที่มีความปลอดภัยและ

เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ขณะที่ขั้นตอนในการคัดสรรต่างก็มีลักษณะเดียวกันในทุกสถานพยาบาล

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดสรรตบแต่งแปลงเพศ

ปัจจัยการจัดการที่สำคัญ ได้แก่ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ล้วนเป็นประเด็นที่สำคัญในการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดสรรตบแต่งแปลงเพศ ทั้งนี้จากผลการสัมภาษณ์ผู้รับบริการคัดสรรตบแต่งแปลงเพศต่างแสดงความคิดเห็นในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ ด้านนโยบายภาครัฐนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์สะท้อนความคิดเห็น เช่น “ชอบที่นี่เพราะหอมगे่ง พยาบาลใจดีจะ อีกร้อยอย่างทุกอย่างตามที่กฎหมายควบคุมจะ หนูเห็นหอมกับพยาบาลมักพูดว่าต้องทำด้วยความรอบคอบ เดี่ยวโดนฟ้องได้” (ผู้รับบริการท่านที่ 5, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “ฉันว่า ที่นี่ดีทุกอย่าง ทำตามทุกขั้นตอนตามกฎหมาย หมอที่นี่ระวังมากเรื่องนี้ และทุกๆ ที่ก็พอๆ กันทั้งเรื่องค่าใช้จ่าย และการบริการ” (ผู้รับบริการท่านที่ 7, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) ส่วนด้านภาพลักษณ์องค์กร ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านมองว่า “หนูคิดว่าความชำนาญของหมอเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้หนูตัดสินใจเลือกมาใช้บริการที่นี่ หมอที่นี่เก่งคะน่าจะมาเป็นพันเคสแล้วมั้งคะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 1, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “ฉันคิดว่าน่าจะเป็นหมอคะ แต่เรื่องเครื่องมือเครื่องใช้ก็สำคัญคะ อาคารที่นี่ก็ดูสะอาดทันสมัยดี อุปกรณ์ทางการแพทย์ก็ดูน่าเชื่อถือคะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 2, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “หนูชอบที่นี่คะ พี่ที่ทำงานก็แนะนำมาที่นี่ แกบอกว่หอมगे่ง ที่พักดีคะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 3, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2563) รวมทั้งด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์สะท้อนความคิดเห็นที่น่าสนใจว่า “พี่ว่าน่าจะเป็นเรื่องระบบการดูแลภายในโรงพยาบาลทั้งหมดคะ ทั้งหมอ พยาบาล ระบบการจัดที่พัก เครื่องมือ เครื่องใช้ การอำนวยความสะดวกคะ ก็หาข้อมูลน่าดู สุดท้ายเลือกที่นี่ ก็ไม่ผิดหวังจริงๆ” (ผู้รับบริการท่านที่ 6, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “ตัดสินใจมาที่นี่เพราะเพื่อนสนิทบอกว่ดีคะ ที่นี่ดีทุกอย่างทั้งคนทั้งสถานที่ ระบบก็ดี เราพักได้อย่างเต็มที่หลังผ่าตัดคะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 9, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) หรือ “มาตรฐานที่นี่ดีมาก ทุกขั้นตอนมีความน่าเชื่อถือ ค่าใช้จ่ายก็ไม่สูงจนเกินไป” (ผู้รับบริการท่านที่ 10, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) และด้านการจัดการการตลาดนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์อธิบายว่า “ค่าใช้จ่ายที่นี่ไม่สูงจนเกินไปคะ ส่วนเรื่องหมอก็เหมือนๆ กันทุกที่ เพราะก่อนจะมาทำก็ศึกษาเยอะมากคะ ว่าที่ไหนดีไม่ดียังไง” (ผู้รับบริการท่านที่ 4, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “ก่อนจะมาทำที่นี่ ก็ดูแล้วคู่อีก แต่กว่าจะเลือกที่นี่ เห็นการโฆษณาในเน็ตก็เลยลองมาคุยดู เพราะก่อนหน้าที่ก็เคยมา

ทำศัลยกรรมหน้าอกแล้ว ก็คิดเลยมึนใจ ก็เลยตัดสินใจทำที่นี่ คุณหมอใจดีและน่ารักมาก” (ผู้รับบริการท่านที่ 8, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563)

ดังนั้น จากทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นเกี่ยวข้องกับ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด มากกว่า นโยบายภาครัฐ เนื่องจากความเชื่อมั่นของผู้รับบริการศัลยกรรม ตกแต่งแปลงเพศนั้นให้ความสำคัญกับกระบวนการและขั้นตอนของการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ทั้งในด้านความพึงพอใจและความปลอดภัย

ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ผลการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นในภาพรวมว่า ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นมีความสำคัญในด้านกฎหมายซึ่งเป็นผลกระทบหลัง การรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว โดยผู้ให้สัมภาษณ์ต่างแสดงทัศนคติคล้ายคลึงกันของ แพทย์และพยาบาลที่ระมัดระวังในการทำงานทุกขั้นตอนให้เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณแพทย์ และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังที่บุคลากรทางการแพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า “เราจำเป็นต้องทำตาม หลักจรรยาบรรณ และเงื่อนไขต่างๆ หรือข้อกำหนดต่างๆ อย่างเคร่งครัด เพราะการศัลยกรรม ตกแต่งแปลงเพศไม่ใช่เรื่องเล็กๆ เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตของคนๆ หนึ่งตลอดไป หลาย เรื่องกฎหมายก็ยังไม่กล้าให้สิทธิแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับการแปลงเพศที่สมบูรณ์แล้ว เพราะมันมีเงื่อนไข อีกมาก กับคนที่ผ่าตัดแปลงเพศแล้ว” และอีกท่านก็กล่าวว่า “การแปลงเพศต้องดำเนินการอย่าง รอบคอบ ต้องไม่คิดเงื่อนไข หรือกฎหมาย เพราะเป็นการป้องกันปัญหาหลายๆ เรื่องทั้งก่อนและ หลังการผ่าตัด” ซึ่งในมุมมองของผู้รับบริการเองก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง ในด้านการสนับสนุนและการยอมรับเงื่อนไขเชิงนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่ง แปลงเพศ อาทิ “หนูเห็นว่าหมอเอง พยาบาลต่างระมัดระวังเรื่องการทำผิดกฎหมายตลอดการ ให้บริการค่ะ โดยหมอมักชี้แจงรายละเอียดทุกอย่างเลยค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 1, สัมภาษณ์ เมื่อ วันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “พี่คิดว่า กฎหมายที่เกี่ยวกับการแปลงเพศนั้นมีผลต่อการทำงานของ ทั้งโรงพยาบาล เพราะใครๆ ก็กลัวว่าจะโดนฟ้องถ้าทำไม่ได้ ไม่เป็นที่พอใจกับคนไข้” (ผู้รับบริการ ท่านที่ 2, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “โรงพยาบาลเข้มงวดในการทำงานของหมอ มาก คงกลัวว่าจะทำผิดกฎหมาย เพราะการผ่าตัดแปลงเพศนี่เรื่องใหญ่มาก อาจกลัวโดนฟ้องได้ ถ้า ทำไม่ถูกต้อง” (ผู้รับบริการท่านที่ 4, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “ทุกอย่างเป็นไป ตามกฎหมาย ตามระเบียบของสาธารณสุขเลยค่ะ ฉันทเองก็กลัวว่าจะโดนคลินิกเถื่อน โรงพยาบาล เถื่อน เลขศึกษาน่าดู ที่นี่ก็เป็นไปตามที่คิดทุกอย่าง” (ผู้รับบริการท่านที่ 7, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11

มิถุนายน 2563) หรือ “เป็นสิ่งเรารู้สึกได้ว่าสบายใจ เพราะหมอต่างก็ทำงานตามระเบียบแบบแผนของโรงพยาบาล ทั้งหมอทั้งพยาบาลล้วนทำงานตามจรรยาบรรณของตัวเอง” (ผู้รับบริการท่านที่ 9, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญของผู้รับบริการนั้นคือวิธีการดำเนินชีวิตที่ขาดการยอมรับอย่างเป็นทางการตามกฎหมาย ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์หลายรายมองว่า ตนเองมีสิทธิร่างกายเป็นผู้หญิงที่สมบูรณ์ แต่ขัดกับการรับรองตามกฎหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อ การได้รับสิทธิบางประการตามกฎหมาย เช่น “ทุกอย่างเป็นไปตามระบบดินะ เป็นไปตามขั้นตอนทุกเรื่อง โรงพยาบาลอื่นๆ ก็คงคล้ายๆ กัน แต่เรื่องกฎหมายนี้สำคัญตอนหลังผ่าตัดแล้วมากกว่า ไปไหนมาไหนทำอะไรเหมือนเป็นตัวตลก บัตรประชาชนกับสภาพตอนนี้มันขัดกัน” (ผู้รับบริการท่านที่ 5, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “ที่ว่าการผ่าตัดที่เกิดขึ้นมันสมบูรณ์ทุกอย่างนะคะ แต่ที่ไม่สมบูรณ์ก็คือตอนหลังผ่านนี้ละ ยิ่งไปต่างประเทศยิ่งลำบาก คำนานหน้าเป็นนายแต่ร่างกายเป็นนางสาว วุ่นไปหมด น่าแก้ไขเรื่องนี้” (ผู้รับบริการท่านที่ 6, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “ทุกอย่างเรียบร้อยดีละ แต่ที่ไม่ค่อยเรียบร้อยน่าจะเกี่ยวกับกฎหมายหลังผ่าตัดมากกว่า คำนานหน้ายังเป็นชาย มันขัดกับเพศสภาพตอนนี้มากเลยคะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 10, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563)

ดังนั้นจากทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นมีความสำคัญในด้านกฎหมาย และกฎระเบียบที่เป็นเหมือนกรอบกำหนดการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยช่วยเป็นบรรทัดฐานในการทำงานที่ลดปัญหาการร้องเรียน รวมทั้งช่วยสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี ทั้งนี้ผลกระทบทางด้านกฎหมายตามทัศนคติของผู้รับบริการนั้นส่งผลกระทบต่อทางตรงหลังการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว เนื่องจากผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วต้องการเปลี่ยนคำนำหน้านามให้สอดคล้องกับเพศสภาพของตนเองในปัจจุบัน ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่า นโยบายภาครัฐเน้นความสำคัญของการควบคุมกำกับการดำเนินการในกระบวนการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมากกว่าความตระหนักต่อผลกระทบหลังการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของผู้รับบริการ

ปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ผลการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นในภาพรวมว่า ปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นมีความสำคัญเพราะช่วยสร้างความมั่นใจในการเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ โดยเฉพาะภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ซึ่งประกอบด้วย ทีมแพทย์และพยาบาล อาทิ “กว่าหนูจะมาถึงขั้นนี้ หนูศึกษามาเยอะมากเลยคะ ภาพลักษณ์ของหมอ ของโรงพยาบาลนี้สำคัญมากๆ เลยคะ ไม่งั้นหนูไม่กล้าทำ”

(ผู้รับบริการท่านที่ 1, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “ฉันทั้งคู่คิดถึงคุณมาเยอะถามรุ่นพี่รุ่นน้องนับไม่ถ้วนว่าทำที่ไหนดี หลายคนบอกทุกที่เหมือนกัน แต่ที่เลือกที่นี่เพราะหมอพูดดี เอาใจใส่เราดีมาก” (ผู้รับบริการท่านที่ 2, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “หนูอยากเป็นผู้หญิงมาตั้งแต่เด็ก พอมาเจอหมอ เจอพยาบาลที่นี่ ทุกคนโอเคมากเลย หนูมั่นใจว่าที่นี่น่าจะช่วยหนูได้” (ผู้รับบริการท่านที่ 3, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2563) หรือ “ที่โรงพยาบาลนี้คงเรื่องผ่าตัดแปลงเพศมานานหลายสิบปี เลยก่อนข้างมั่นใจกับที่นี่มาก” (ผู้รับบริการท่านที่ 5, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “เรื่องแปลงเพศนี่มันไม่ใช่เรื่องเล่นๆ นะคะ พี่ศึกษาค้นข้อมูล ดูประวัติโรงพยาบาลอยู่นานเลยนะคะ แต่ก็มั่นใจที่โรงพยาบาลนี้ เพราะมีหมอเก่งๆ หลายคนเลยคะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 6, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “บางคนอาจกลัวที่จะผ่าตัด แต่ตัวเองไม่กลัวเพราะเห็นหมอรับประกันก็มั่นใจว่าเราจะผ่านมันไปได้คะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 9, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) เป็นต้น

จากทัศนคติของผู้รับบริการข้างต้นสอดคล้องกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ตระหนักว่า การสร้างภาพลักษณ์ถือเป็นประเด็นที่สำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นจนเกิดเป็นแรงจูงใจให้ตัดสินใจเข้ารับบริการแก่ผู้รับบริการ เช่น “โรงพยาบาลเราเข้มแข็งเรื่องภาพลักษณ์มาก หมอเก่ง พยาบาลน่ารัก บุคลากรเป็นมิตร เทคนิคดี และปลอดภัย ถือเป็นหัวใจสำคัญในการเชิญชวนทุกคนให้เข้ามาใช้บริการ” หรือ “ทุกที่เหมือนกัน เรื่องความปลอดภัย เรื่องคุณภาพหมอพยาบาลเป็นเรื่องที่ทุกโรงพยาบาล ทุกคลินิกต่างก็ใช้เป็นประเด็นในการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย”

อย่างไรก็ตามประเด็นสำคัญที่นับเป็นปัจจัยจูงใจให้เกิดการสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดีนั้นเกิดจากข้อมูลที่ได้รับรู้ผ่านสื่อสาธารณะในระบบอินเทอร์เน็ตและสื่อบุคคลหรือผู้ที่เคยผ่านการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมาแล้ว อาทิ “หาข้อมูลมาเยอะค่ะ เปิดเน็ตมาเจอที่นี่บ่อยเลยคิดว่าน่าจะมั่นใจได้ว่าที่นี่โอเคสุด” (ผู้รับบริการท่านที่ 4, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “การบริการที่นี่ขึ้นชื่อเลยคะ ฟังหลายคนชมมา ก็เลยตัดสินใจเลือกที่นี่” (ผู้รับบริการท่านที่ 7, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “พอมาใช้บริการ ก็เจอหมอ เจอพยาบาล เจอเครื่องมือเหมือนกับที่ก่อนหน้านี้เคยฟังมา มันเลยมั่นใจที่จะบอกต่อเหมือนที่เคยได้ยินมาก่อนหน้านี้ว่าดีจริงๆ” (ผู้รับบริการท่านที่ 8, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “กว่าจะมั่นใจได้ว่าที่นี่ดีต้องถามคนเยอะแยะ ต้องหาข้อมูลมาก แต่ท้ายสุดก็โอเคอย่างที่คิด” (ผู้รับบริการท่านที่ 10, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) เป็นต้น

ดังนั้น จากทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ภาพลักษณ์ที่ดีมีความสำคัญต่อการสร้างความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาพลักษณ์ของความชำนาญและประสบการณ์ของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด การบริการที่ดีจากพยาบาลและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล ขณะเดียวกันปัจจัยจูงใจให้

เกิดการสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดีนั้นเกิดจากข้อมูลที่ได้รับผ่านสื่อสาธารณะในระบบอินเทอร์เน็ต และสื่อบุคคลหรือผู้ที่เคยผ่านการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมาแล้ว

ปัจจัยด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ผลการสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นสะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริหาร โรงพยาบาลเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนทั้งองค์ภาพของของโรงพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในฐานะลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจได้ดี กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ต่างเห็นว่า การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเป็นการสร้างความมั่นใจที่สำคัญแก่ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ เพราะถือเป็นรากฐานการให้บริการไปพร้อมกัน อาทิ “ทุกแผนกของโรงพยาบาลต้องเอื้อแก่ผู้ป่วย เพราะทุกคนต้องประทับใจกับการทำงานของบุคลากรในทุกระดับ รอยยิ้มจึงเป็นสิ่งที่เห็นได้ง่ายที่นี่ ขณะที่การบริการที่ต้องมีการประสานงานต่างๆ ต้องไม่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกยุ่งยาก หรือลำบากใจ หัวกระเป๋ายาไปเดียว มาคนเดียวก็มาอยู่กับเราได้อย่างสบายใจ” หรือทุกส่วนงานของโรงพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของทุกคน เราเน้นความพึงพอใจจากการรับบริการที่ดี ขั้นตอนต่างๆ ไม่ต้องยุ่งยาก” เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้รับบริการโดยรวมต่างมีทัศนคติคล้ายคลึงกัน อาทิ “หนูยอมรับค่ะว่า ระบบโรงพยาบาลนี้ดีมาก ติดต่ออะไรก็ง่ายค่ะ ไม่ยุ่งยากอะไร แสดงว่าผู้บริหารที่นี่เก่ง” (ผู้รับบริการท่านที่ 1, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “ที่ว่าระบบโรงพยาบาลนี้ดีนะ สงสัยผู้บริหารใส่ใจเรื่องงานระบบมากพอ เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก” (ผู้รับบริการท่านที่ 2, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “การดูแลของที่นี่น่าจะดีนะ หมอก็ดี พยาบาล เจ้าหน้าที่ก็ดี คิดว่าเจ้าของน่าจะควบคุมดูแลเต็มที่ น่าจะใกล้ชิดกับบุคลากรในองค์กรอยู่ บางวันเห็นเดินทักทายลูกน้องอยู่” (ผู้รับบริการท่านที่ 4, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำเป็นต้องใส่ใจเรื่องคุณภาพการให้บริการให้มากขึ้น เพราะไม่เช่นนั้นลูกค้าจะแน่ ถ้าผ่าตัดแล้วไม่เป็นไปตามที่คิด” (ผู้รับบริการท่านที่ 8, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “การลงทุนในเรื่องเครื่องมือแพทย์นี้สำคัญมากนะ เพราะนอกจากสร้างความเชื่อมั่นกับคนไข้แล้ว หมอ พยาบาลก็ทำงานสะดวกและได้ผลดีไปด้วย มันสะท้อนให้เห็นว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ” (ผู้รับบริการท่านที่ 9, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563)

นอกจากนี้ ยังพบว่า ระบบการทำงานและระบบอำนวยความสะดวกที่มีการลดขั้นตอนหรือเอื้อต่อการรับบริการนั้นมีความสำคัญที่สะท้อนถึงการสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการอย่าง

มาก ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า “ทุกที่ในโรงพยาบาลมีป้าย สัญลักษณ์ ดิโอรบายขั้นตอนตลอด สะดวกสบายกับผู้ใช้บริการมาก ยิ่งในช่วงผ่าตัดไปไหนไม่ได้สะดวก เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลดีมากค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 3, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2563) หรือ “หนูชอบที่โรงพยาบาลนี้นะ ดูแลแล้วทุกคนสนิทกันดี นอนหลายคืนก็เห็นทุกคนยิ้มแย้มแจ่มใสดี ทำทางผู้บริหารดูแลดี” (ผู้รับบริการท่านที่ 5, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “ทุกอย่างดูเป็นระบบ เป็นขั้นเป็นตอน เป็นหลักเป็นเกณฑ์ เราก็ดูตามที่เขาบอกอย่างเป็นระบบไปด้วย” (ผู้รับบริการท่านที่ 6, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “คิดว่าระบบการให้บริการของโรงพยาบาลนี้ค่ะ มาใช้บริการแล้วประทับใจ ไม่วุ่นวายอย่างที่คิดก่อนหน้า” (ผู้รับบริการท่านที่ 7, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “ทุกอย่างที่นี้สมบูรณ์แบบมาก มีระบบการทำงานที่ดีตอบโจทย์ลูกค้าอย่างดี โดยเฉพาะผู้ให้บริการทำหน้าที่ได้ดี หมอทุกคนน่ารักมาก ยิ้มแย้มแจ่มใสดี” (ผู้รับบริการท่านที่ 10, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) เป็นต้น

ดังนั้น จากทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ผลการสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนทั้งองค์ภาพของของโรงพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในฐานะลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจได้ดี โดยเฉพาะการสร้างเชื่อมั่นและเข้าใจระบบงานในโรงพยาบาลแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ทุกหน่วยงานในองค์กรสามารถทำงานได้อย่างสอดคล้องประสาน กระทั่งสามารถสร้างงานบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก่คนไข้ในฐานะผู้รับบริการหรือลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจตามมาได้ โดยเฉพาะระบบการทำงานและระบบอำนวยความสะดวกที่มีการลดขั้นตอน หรือเอื้อต่อการรับบริการนั้นมีความสำคัญที่สะท้อนถึงการสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการอย่างมาก เพราะถือเป็นกลยุทธ์การตลาดที่สำคัญเนื่องจากผู้รับบริการบางกลุ่มเข้ารับบริการเพียงลำพัง หรือมีบุคคลใกล้ชิดเข้ามาดูแลในช่วงรักษาตัวไม่สะดวกนัก การอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละหน่วยงานที่เกิดขึ้นจึงช่วยสร้างภาพลักษณ์ของการให้บริการที่สมบูรณ์แบบ เป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการอย่างยิ่ง ซึ่งนำไปสู่การบอกต่อได้

ปัจจัยด้านการจัดการการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ผลการสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการจัดการการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น สะท้อนให้เห็นว่า การบริการ อัตราค่าบริการ สถานที่ให้บริการหรือโรงพยาบาล รวมทั้งการส่งเสริมการตลาดนั้นมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ดังพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์มีทัศนคติดังนี้

ด้านการบริการ มีผู้รับบริการแสดงทัศนคติที่ยอมรับว่าการให้บริการที่ดีของสถานพยาบาลนั้นมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ อาทิ “หนูว่าภาพลักษณ์นี้สำคัญกับการให้บริการของโรงพยาบาลนะ ภาพลักษณ์การบริการที่ดีของโรงพยาบาลทำให้หนูกล้าตัดสินใจมาที่นี่ ชื่อเสียงหมอนี้สำคัญมากๆ เลยนะตามความคิดของหนู” (ผู้รับบริการท่านที่ 3, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2563) หรือ “สนใจเลือกมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลนี้ก็เพราะ เพื่อนแนะนำมา บอกว่าหมอที่นี่เก่ง โรงพยาบาลส่วนอื่น ๆ ก็บริการดี” (ผู้รับบริการท่านที่ 4, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “ทุกอย่างที่โรงพยาบาลนี้เป็นไปอย่างที่สืบค้นในกูเกิ้ลมา บริการโอเค ผลผ่าตัดก็เรียบร้อย เจ็บแต่จบครั้งเดียว รู้สึกดีคุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย” (ผู้รับบริการท่านที่ 10, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) เป็นต้น

ในด้านอัตราค่าบริการนั้น ผู้รับบริการตระหนักว่า ค่าใช้จ่ายในแต่ละสถานพยาบาลด้านนี้ต่างใกล้เคียงกัน เช่น “เรื่องค่าใช้จ่ายนั้นหนูว่าพอๆ กันทุกที่ แตกต่างกันไม่กี่หมื่นบาท ส่วนเรื่องสถานที่นี่ก็พอๆ กัน บางแห่งเป็นคลินิกแต่ก็มาเช่าโรงพยาบาลที่หนูผ่าตัดนั้นทำการผ่าตัด ส่วนเรื่องอื่นๆ หนูว่าก็พอๆ กันทั้งหมด ยุคนี้แข่งกันที่ความเชื่อมั่นกับความพอใจเป็นที่ตั้ง” (ผู้รับบริการท่านที่ 1, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563)

ส่วนด้านสถานที่ให้บริการหรือโรงพยาบาล ผู้รับบริการสะท้อนให้เห็นว่า สถานพยาบาลต้องมีความพร้อมในทุกด้าน เช่น “โรงพยาบาลนี้มีชื่อเสียงมายาวนานมาก มันเป็นภาพลักษณ์ที่ดีเลยกล้ามาผ่าตัดที่นี่ หมอเก่งจริงๆ หลังผ่าตัดมาแล้วมันใช่อย่างที่คิดเลย สถานที่พักก็โอเค เพราะต้องนอนที่นี่หลายวัน ภาพรวมคือดีอยู่” (ผู้รับบริการท่านที่ 8, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) รวมทั้งด้านการส่งเสริมการตลาดนั้น ผู้รับบริการมองว่ามีสำคัญในการกระตุ้นให้กล้าตัดสินใจเข้ารับบริการ เช่น “พี่ว่านะ ทุกโรงพยาบาลก็พอๆ กันทุกด้าน พี่เรียนการตลาดมา พี่ว่าไม่ต่างกันนะ แต่ที่นี่โฆษณาแบบปากต่อปากได้ดี” (ผู้รับบริการท่านที่ 2, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “ฉันว่า โรงพยาบาลมีโปรโมชันประเภทถ้าทำศัลยกรรมอย่างอื่นก่อนผ่าตัดแปลงเพศก็น่าจะดึงดูดลูกค้าได้เยอะนะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 7, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563)

นอกจากนี้ ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ต่างตระหนักว่า กิจกรรมทางการตลาดในทุกด้านล้วนมีความสำคัญทุกด้าน โดยมองว่าการส่งเสริมการตลาดที่ดีที่สุดก็คือ การสร้างความเชื่อมั่นจากกลุ่มลูกค้าด้วยกันเองผ่านการสร้างภาพลักษณ์ที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการ ดังเช่น “ผู้ป่วยเก่าหรือลูกค้าเก่าที่ยอมรับในผลการผ่าตัด หรือมีความพึงพอใจหลังการผ่าตัดสำเร็จมักชวนผู้ป่วยรายใหม่เข้ารับบริการเสมอ เรามีจุดแข็งด้านนี้” หรือ “ทุกโรงพยาบาลน่าจะคล้ายกันในเรื่องนี้ ผู้ที่ผ่าตัดแล้วมักชวนรายใหม่ๆ ให้มาผ่าตัดที่นี่ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ เพราะลงโฆษณายังไงก็สู้แบบปากต่อปากไม่ได้”

ดังนั้น จากทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยด้านการจัดการการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น ได้แก่ การบริการ อัตราค่าบริการ สถานที่ให้บริการ หรือโรงพยาบาล รวมทั้งการส่งเสริมการตลาดนั้นมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย โดยเฉพาะเรื่องของภาพลักษณ์ที่เชื่อมโยงถึงประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์ผู้ให้บริการ คุณภาพในการบริการอื่นๆ ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง สถานที่พักฟื้น และการส่งเสริมการตลาดซึ่งล้วนช่วยกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับบริการ

การจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนับเป็นภาพสะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์จากการบริหารจัดการที่สำคัญ หรือเป็นการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ดังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีทัศนะที่ยอมรับว่า การสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เพราะถือเป็นความสำเร็จในกระบวนการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแต่ละราย โดยบุคลากรทางการแพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า “สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายคือ เราสามารถทำให้เขากลายเป็นผู้หญิงที่สมบูรณ์แบบที่สุดเท่าที่เป็นไปได้” ทั้งนี้จากผลการสัมภาษณ์ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างแสดงความคิดเห็นในลักษณะเดียวกัน เช่น “หนูมีความสุขตั้งแต่หนูฟื้นจากการผ่าตัดค่ะ หนูชื่นชมคุณหมอที่เนรมิตสิ่งทีหนูรอคอยมานานแล้วค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 1, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “พี่คิดเสมอว่า พี่ต้องมีวันนี้ให้ได้ พี่ได้ชีวิตใหม่ที่หนูรอคอยมานานแสนนานนับสิบๆ ปี หนูเลือกไม่ผิดที่มาที่นี่” (ผู้รับบริการท่านที่ 2, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “หนูชอบที่นี่ค่ะ หมอที่นี่เก่งมากค่ะ แก่ช่วยตัดสิ่งที่เป็นปัญหาในชีวิตของหนูออกไป หมอทำให้หนูเป็นผู้หญิงจริงๆ ค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 3, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2563) หรือ “ถึงแม้ต้องเสียเงินมากมาย แต่ก็คุ้มกับทุกความรู้สึกที่ได้เป็นผู้หญิงจริงๆ ค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 4, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563) หรือ “ฉันพอใจจนบอกไม่ถูกค่ะหลังจากที่ผ่าตัดสำเร็จแล้ว เจ็บแต่จบด้วยความสุขค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 7, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “ทุกอย่างที่นี่สมบูรณ์แบบ ผลการผ่าตัดเป็นที่พึงพอใจที่สุดค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 10, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่า การบริการที่สามารถสร้างความพึงพอใจมีส่วนสำคัญที่นำไปสู่การประชาสัมพันธ์หรือการโฆษณาแบบการบอกต่อถึงคุณภาพในการให้บริการที่เกิดจากความพึง

พอใจนั้น อาทิ “อยากแนะนำให้ทุกคนที่อยากเปลี่ยนชีวิต ให้มาปรึกษาหมอที่นี่ ที่นี่พร้อมทุกอย่าง มีความสุขได้เพราะที่นี่” (ผู้รับบริการท่านที่ 8, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “ที่นี่สร้างความสุขทั้งกายและใจให้เราได้ดีเลยคะ หมอ พยาบาล น่ารัก เครื่องมือก็ดี สมบูรณ์แบบทุกอย่าง” (ผู้รับบริการท่านที่ 9, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) เป็นต้น

ดังนั้น จากทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนับเป็นภาพสะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ที่ประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถสะท้อนถึงผลสำเร็จจากการยอมรับในคุณภาพในการให้บริการจนนำไปสู่การประชาสัมพันธ์หรือการโฆษณาแบบการบอกต่อถึงคุณภาพในการให้บริการที่เกิดจากความพึงพอใจนั้น

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการสถานพยาบาล

ผลการสัมภาษณ์ในประเด็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการสถานพยาบาล อันเกี่ยวข้องกับปัจจัยการจัดการที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด รวมถึงประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ทั้งนี้ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างแสดงความคิดเห็นในลักษณะคล้ายคลึง ดังนี้

ประการแรก การให้ความสำคัญกับการพักผ่อนที่มีระยะเวลาสั้นลง อาทิ “หนูคิดว่าน่าจะศึกษาถึงวิธีการหรือเทคนิคที่ทำให้คนไข้พักผ่อนน้อยที่สุดคะ รวมทั้งปัญหาเรื่องผลข้างเคียงให้มันน้อยที่สุดคะ ส่วนเรื่องอื่นๆ หนูว่าคืออยู่แล้ว” (ผู้รับบริการท่านที่ 1, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “อยากบอกว่าเรื่องผลการผ่าตัดนั้นสำคัญกับคนแปลงเพศจะ เรื่องขั้นตอนวิธีการนั้นดีทุกอย่างแล้ว แต่อยากให้ปรับเรื่องระยะเวลาพักผ่อน นำวิธีที่ทำให้คนไข้แปลงเพศหายไวขึ้นคะ แต่ก็น่าจะเป็นเรื่องยาก เพราะคนไข้แต่ละคนมีความพร้อมของร่างกายไม่เหมือนกันจะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 5, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563)

ประการที่สอง การเป็นผู้บริหารองค์กรหรือผู้บริหารสถานพยาบาลที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น “อยากให้โรงพยาบาลมีสถานที่ตั้ง โรงพยาบาลที่ทำการผ่าตัดให้ครบวงจรคะ คือที่ผ่านมามาดูกับคุณหมอที่เปิดคลินิกเองแต่คุณหมอเข้าสถานที่ผ่าตัดของโรงพยาบาลอีกที เลยอยากให้คุณหมอมิโรงพยาบาลของตนเองจะทำให้น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้นคะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 4, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2563)

ประการที่สาม การสร้างการยอมรับตามกฎหมายหลังการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศสำเร็จ เช่น “พีคิดเสมอว่า พี่อยากเป็นผู้หญิงให้ครบถ้วน อยากให้สังคมยอมรับในสิ่งที่เราเป็น การแปลง

เพศไม่ใช่ทำงานๆ มันเป็นเรื่องทั้งกายและใจ พี่ก็อยากให้ทุกคนยอมรับในทางกฎหมายด้วยค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 2, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2563) หรือ “หนูว่าภาพรวมของกระบวนการขั้นตอนที่มันสมบูรณ์ทุกอย่าง ไม่มีอะไรให้ต้องปรับปรุง แต่ถ้าต้องแก้จริงๆ น่าจะเป็นเรื่องของการยอมรับทางสังคมค่ะ เพราะหนูแปลงเพศแล้ว หนูก็อยากเป็นผู้หญิงให้ถูกต้องตามกฎหมายด้วยค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 3, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2563) หรือ “ฉันอยากเป็นผู้หญิงเต็มตัว อยากเป็นผู้หญิงไม่ใช่แค่ชื่อ ไม่ใช่แค่ร่างกาย ก็เหลือแต่การยอมรับจากกฎหมายนี่ละค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 7, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2563) หรือ “น่าจะปรับเรื่องผลหลังแปลงเพศมากกว่าค่ะ อยากให้ถูกต้องกฎหมาย ไปต่างประเทศก็ลำบากมาก โคนตรวจคนเข้าเมืองเรียกทุกครั้งเลย ค่ะ เรายังเป็นเหมือนผู้หญิงแท้ตัว แต่กฎหมายไม่รับรองนะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 9, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) หรือ “การเป็นผู้หญิงว่ายากแล้ว แต่เป็นให้ถูกต้องนี่ยากจริงๆ นะคะ ไปเทศบาล ไปเกณฑ์ทหารเหมือนตัวประหลาดของสังคม อยากได้รับการรับรองจากกฎหมายว่าเป็นผู้หญิงประเภทสองก็ยังมีดี ทำประกันชีวิตก็มีปัญหาสำหรับสาวสองแบบนี้ค่ะ” (ผู้รับบริการท่านที่ 10, สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563) เป็นต้น

ดังนั้นจากทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ผลการสัมภาษณ์ในประเด็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการสถานพยาบาล อันเกี่ยวข้องกับปัจจัยการจัดการที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด รวมถึงประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ทั้งนี้ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างแสดงความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันว่ากระบวนการขั้นตอนโดยรวมนั้นเพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ทั้งนี้ นโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการรับรองสถานภาพตามกฎหมายของผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วถือเป็นประเด็นที่สำคัญหลังการรับบริการแล้ว

4.3 การบูรณาการผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ทั้ง 5 ตัวแปร ประกอบด้วยนโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร การจัดการการตลาด และการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย พบว่า

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของธุรกิจ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศ พบว่า

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านเงื่อนไขทางการเมือง และด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$) ทั้งนี้เมื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐกับการตัดสินใจเข้ารับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะพบว่า มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐนั้นมีความสำคัญในด้านกฎหมาย และกฎระเบียบ ที่เป็นเหมือนกรอบกำหนดการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยช่วยเป็นบรรทัดฐานในการทำงานที่ลดปัญหาการร้องเรียนภายหลังการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในกรณีที่ผู้รับบริการประสบปัญหาใดๆ จากการผ่าตัด รวมทั้งช่วยสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการเป็นอย่างดีว่าการดำเนินการในกระบวนการผ่าตัดนั้นถูกต้องเป็นไปตามเกณฑ์ทางการแพทย์ที่สมาคมวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้ อย่างไรก็ตามผลกระทบทางด้านกฎหมายที่สำคัญตามที่สนะของผู้รับบริการนั้นส่งผลกระทบทางตรงช่วงภายหลังการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว เนื่องจากผู้รับบริการที่ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วต้องการเปลี่ยนคำนำหน้านามให้สอดคล้องกับเพศสภาพของตนเองในปัจจุบัน ซึ่งในประเด็นดังกล่าวถือเป็นเรื่องที่มีข้อถกเถียงอย่างมากในทางสังคมไทย โดยจำเป็นต้องให้องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาจับบทบาทร่วมกับกลุ่มสมาคม หรือชมรมของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ และบุคลากรของสถานพยาบาลที่ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศร่วมกันพิจารณาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ไม่พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยเนื่องจากผู้ที่มีความประสงค์เข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการเงิน ผ่านการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นด้วยตนเองมาโดยตลอด อีกทั้งอัตราค่าใช้จ่ายในกระบวนการต่างๆ ของสถานพยาบาลก็ไม่แตกต่างกันมากนัก

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กรทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการ ที่คืออยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.76$) ทั้งนี้เมื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะพบว่ามีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ ภาพลักษณ์ที่ดีมีความสำคัญต่อการสร้างความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาพลักษณ์ของความชำนาญและประสบการณ์ของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด เพราะถือเป็น

เครื่องยืนยันแนวโน้มความสำเร็จเบื้องต้นหลังการผ่าตัด การบริการที่ดีจากพยาบาลและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นภาพสะท้อนของความสะดวกสบายในขณะพักฟื้นหลังการผ่าตัดที่ต้องใช้เวลานานหลายวัน จึงกล่าวได้ว่าภาพลักษณ์องค์กรคือกลยุทธ์ทางการตลาดที่สำคัญจนนำไปสู่การบอกต่อ หรือกล่าวได้ว่าเป็นการโฆษณาและประชาสัมพันธ์เชิงชวนให้เกิดลูกค้ารายใหม่ในตลาดที่เป็นกลุ่มลูกค้าเฉพาะ (Niche Market) ของกลุ่มผู้มีความประสงค์เข้ารับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศรายใหม่ได้เป็นอย่างดี

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.77$) ทั้งนี้เมื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จะพบว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกัน กล่าวคือ ผู้บริหารโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนทั้งองค์ภาพของของโรงพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในฐานะลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจได้ดี โดยเฉพาะการสร้างเชื่อมั่นและเข้าใจระบบงานในโรงพยาบาลแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ทุกหน่วยงานในองค์กรสามารถทำงานได้อย่างสอดคล้องประสานกระทั่งสามารถสร้างงานบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก่คนไข้ในฐานะผู้รับบริการหรือลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจตามมาได้ หรือกล่าวได้ว่าการจัดการที่มีประสิทธิภาพจะลดขั้นตอนของงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในกระบวนการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ รวมถึงการติดต่ออื่น ๆ ที่ไม่จำเป็นต่อผู้รับบริการที่เพิ่งผ่านการผ่าตัดต้องอยู่ในช่วงระหว่างการพักฟื้นซึ่งต่างก็ต้องใช้เวลานานหลายวัน ทั้งนี้ผู้รับบริการบางรายอาจเข้าดำเนินการเพียงลำพัง หรือมีบุคคลใกล้ชิดที่ไม่สะดวกในการดูแลตลอดเวลา การจัดการที่ดีมีการทำงานที่สอดคล้องกันของสถานพยาบาลย่อมถือเป็นภาพลักษณ์องค์กรที่สามารถสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการจนนำไปสู่การบอกต่อ เพื่อเชิญชวนให้เกิดลูกค้ารายใหม่ของกลุ่มผู้มีความประสงค์เข้ารับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศรายใหม่ได้

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาดทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการกำหนดราคาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$) ทั้งนี้เมื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านการจัดการการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะพบว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกัน กล่าวคือ ปัจจัยด้านการจัดการการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น ได้แก่ การบริการอัตราค่าบริการ สถานที่ให้บริการหรือโรงพยาบาล รวมทั้งการส่งเสริมการตลาดนั้นมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย โดยเฉพาะเรื่องของภาพลักษณ์ที่เชื่อมโยงถึงประสบการณ์และความชำนาญของ

แพทย์ผู้ให้บริการ คุณภาพในการบริการอื่นๆ ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง สถานที่พัก พื้น และการส่งเสริมการตลาด ทั้งนี้หากพิจารณาถึงข้อค้นพบจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจะพบว่า การให้บริการของสถานพยาบาล โดยทั่วไปนั้นมีความพร้อมสูงทั้งในด้านบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพราะถือเป็นจุดขายที่ทุกสถานพยาบาลต้องมีมาตรฐานความพร้อมในด้านนี้ ทั้งนี้แต่ละสถานพยาบาลมีอัตราค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่แตกต่างกันมากนักทั้งรัฐและเอกชน โดยสิ่งสำคัญคือสถานที่ตั้งต้องมีความพร้อมในการรองรับกลุ่มผู้ผ่านการผ่าตัดแล้ว ส่วนในด้านส่งเสริมการตลาดที่สำคัญคือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านการบอกต่อจากผู้เคยรับบริการจากสถานพยาบาลนั้นๆ และการสร้างการเรียนรู้ผ่านฐานข้อมูลในระบบอินเทอร์เน็ตที่ผู้ที่มีความประสงค์เข้ารับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศสามารถสืบค้นเรียนรู้เพื่อเตรียมตัว และสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการไปพร้อมกัน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ต่างสะท้อนให้เห็นว่า สถานพยาบาลไทยมีความพร้อมในการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอย่างมาก และมองว่าควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลไทยควรแสวงหาตลาดจากต่างประเทศ โดยเฉพาะเชิญชวนชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ถูกมาก และมีบริการที่ดี

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนคติของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการกำหนดราคาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.89$) ทั้งนี้เมื่อศึกษาถึงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนคติของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะพบว่ามีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนับเป็นภาพสะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ที่ประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างแสดงความคิดเห็นในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ ทัศนคติของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างมองว่า การให้บริการที่มีความพร้อมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญสูง สามารถทำให้ผลการผ่าตัดประสบความสำเร็จได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ ขณะเดียวกันสถานพยาบาลต้องมีความพร้อมทั้งด้านการบริหารจัดการที่ดี ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่ในการรองรับผู้บริการที่ผ่านการพักฟื้นแล้ว ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าอัตราค่าใช้จ่ายในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในแต่ละสถานพยาบาลของไทยนั้นไม่แตกต่างกันมากนัก และไม่สูงจนเกินไปเมื่อเทียบกับบริการที่ได้รับ ดังนั้นผลของการบริหารจัดการในภาพรวมของธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในสถานพยาบาลต่างๆ จึงยังคงมีแนวโน้มที่สามารถขยายตลาดได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศไปพร้อมกัน

ทั้งนี้สรุประดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปร พบว่า ระดับความคิดเห็นในทุกด้านมีค่าระดับมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ ($\bar{X}=4.72$) ปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กร ($\bar{X}=4.75$) ปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ($\bar{X}=4.75$) ปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด ($\bar{X}=4.74$) และการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ($\bar{X}=4.80$) และเมื่อศึกษาถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการสถานพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะพบว่ามีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ ผลการสัมภาษณ์ในประเด็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการสถานพยาบาล อันเกี่ยวข้องกับปัจจัยการจัดการที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด รวมถึงประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ทั้งนี้ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างแสดงความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันว่ากระบวนการขั้นตอนโดยรวมนั้นเพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ทั้งนี้ นโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการรับรองสถานภาพตามกฎหมายของผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วถือเป็นประเด็นที่สำคัญหลังการรับบริการแล้ว นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีความพร้อมในทุกด้าน อาทิ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ เทคนิควิธีการผ่าตัด เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ สถานที่ให้บริการ รวมทั้งอัตราค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงนัก จึงสามารถรองรับการตอบสนองความต้องการในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของชาวต่างประเทศได้เป็นอย่างดี ซึ่งถือเป็นประเด็นที่ได้รับการส่งเสริมทางด้านการตลาดในฐานะประเทศไทยให้กลายเป็นศูนย์กลางสำคัญของการให้บริการการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของโลกต่อไป

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาข้างต้นสามารถสังเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้ดังตาราง 4.16 ดังนี้

ตารางที่ 4.16 ผลการสังเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ตัวแปร	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ		ความสอดคล้อง
	สรุปผลเชิงปริมาณ	สรุปผลเชิงคุณภาพ	
นโยบายภาครัฐ	<p>- ปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ ทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดย ด้านเงื่อนไขทางการเมือง และ ด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจอยู่ใน ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$)</p>	<p>- ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐกับการ ตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรม ตกแต่งแปลงเพศนั้นมีความสำคัญ ในด้านกฎหมาย และกฎระเบียบที่ เป็นเหมือนกรอบกำหนด การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>- ผลกระทบทางด้านกฎหมายตาม ที่สันทติของผู้รับบริการนั้นส่ง ผลกระทบทางตรงหลังการรับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว เนื่องจากผู้รับบริการที่ผ่านการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว ต้องการเปลี่ยนค่านำหน้านามให้ สอดคล้องกับเพศสภาพของตนเอง ในปัจจุบัน</p>	มีความ สอดคล้อง
ภาพลักษณ์องค์กร	<p>- ปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กรทั้ง ภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ใน ระดับมากที่สุดทุกด้าน โดย ด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์ ผลิตภัณฑ์ หรือรูปแบบการ ให้บริการที่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.76$)</p>	<p>- ภาพลักษณ์ที่ดีมีความสำคัญต่อ การสร้างความเชื่อมั่น ของ ผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาพลักษณ์ ของความชำนาญและประสบการณ์ ของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด การ บริการที่ดีจากพยาบาลและแผนก ต่างๆ ของโรงพยาบาล</p> <p>- ภาพลักษณ์องค์กรคือกลยุทธ์ทาง การตลาดที่สำคัญจนนำไปสู่การ บอกต่อ หรือกล่าวได้ว่าเป็นการ โฆษณาและประชาสัมพันธ์เชิญ ชวนให้เกิดลูกค้ารายใหม่ในตลาดที่ เป็นกลุ่มลูกค้าเฉพาะ (Niche Market) ของกลุ่มผู้มีความประสงค์ เข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลง เพศรายใหม่ได้เป็นอย่างดี</p>	มีความ สอดคล้อง

ตารางที่ 4.16 ผลการสังเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (ต่อ)

ตัวแปร	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ		ความสอดคล้อง
	สรุปผลเชิงปริมาณ	สรุปผลเชิงคุณภาพ	
การจัดการคุณภาพ ทั่วทั้งองค์กร	- ปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่ว ทั้งองค์กรทั้งภาพรวมและราย ด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ทุกด้าน โดยด้านการทำงานบน มาตรฐาน จริยธรรม และ วัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.77)	- ผู้บริหารโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญ ในการขับเคลื่อนทั้งองคาพยพของ ของโรงพยาบาลให้สามารถ ตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการในฐานะลูกค้าจนเกิด ความพึงพอใจได้ดี โดยเฉพาะการ สร้างความเชื่อมั่นและเข้าใจ ระบบงานในโรงพยาบาลแก่ บุคลากรภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ ทุกหน่วยงานในองค์กรสามารถ ทำงานได้อย่างสอดคล้อง ประสาน กระทั่งสามารถสร้างงานบริการที่มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก่ คนไข้ในฐานะผู้รับบริการหรือ ลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจตามมา ได้	มีความ สอดคล้อง
การจัดการการตลาด	- การจัดการการตลาดทั้งภาพรวม และรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับ มากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการ กำหนดราคาอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.75)	- ปัจจัยด้านการจัดการการตลาดกับ การตัดสินใจเข้ารับบริการ สัถยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น ได้แก่ การบริการ อัตราค่าบริการ สถานที่ให้บริการหรือโรงพยาบาล รวมทั้งการส่งเสริมการตลาดนั้นมิ ความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย - ภาพลักษณ์องค์กรมีความเชื่อมโยง ถึงประสบการณ์และความชำนาญ ของแพทย์ผู้ให้บริการ คุณภาพใน การบริการอื่นๆ ทั้งจากบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง สถานที่ พักผ่อน และการส่งเสริมการตลาด	มีความ สอดคล้อง

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ตัวแปร	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ		ความสอดคล้อง
	สรุปผลเชิงปริมาณ	สรุปผลเชิงคุณภาพ	
		<p>- การให้บริการของสถานพยาบาลนั้นมีความพร้อมสูงทั้งในด้านบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ โดยแต่ละสถานพยาบาลมีอัตราค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่แตกต่างกันมากนักทั้งรัฐและเอกชน โดยสิ่งสำคัญคือสถานที่ตั้งต้องมีความพร้อมในการรองรับกลุ่มผู้ผ่านการผ่าตัดแล้ว</p>	
ประสิทธิผลของธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	<p>- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการกำหนดราคาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.89$)</p>	<p>- การให้บริการที่มีความพร้อมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญสูง สามารถทำให้ผลการผ่าตัดประสบความสำเร็จได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ</p> <p>- สถานพยาบาลต้องมีความพร้อมทั้งด้านการบริหารจัดการที่ดี ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่ในการรองรับผู้บริการที่ผ่านการพักฟื้นแล้ว</p> <p>- อัตราค่าใช้จ่ายในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในแต่ละสถานพยาบาลของไทยนั้นไม่แตกต่างกันมากนัก และไม่สูงจนเกินไปเมื่อเทียบกับบริการที่ได้รับ</p> <p>- ผลของการบริหารจัดการในภาพรวมของธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในสถานพยาบาลต่างๆ จึงยังคงมีแนวโน้มที่สามารถขยายตลาดได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศไปพร้อมกัน</p>	มีความสอดคล้อง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย รวมทั้งเพื่อศึกษาการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mix-method) โดยมีสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษาเชิงปริมาณ

จากการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า แบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และผลการทดสอบสมมติฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน นั้นโดยส่วนใหญ่ของผู้รับบริการในสถานประกอบการธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีอายุ ระหว่าง 25 -29 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 โดยมีการศึกษาระดับอนุปริญญา-ปริญญาตรี จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 75.8 ซึ่งประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 186 คนคิดเป็นร้อยละ 51.7 มีรายได้ไม่เกิน 20,000 บาท จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 มีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 ส่วนอายุในการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอยู่ระหว่าง 20 -24 ปี จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 ซึ่งมีระยะเวลาที่ได้รับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอยู่ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ทั้งนี้โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

โรงพยาบาลอื่นๆ จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 และมีค่าใช้จ่ายในการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศ อยู่ระหว่าง 160,001-200,000 บาท จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2

ส่วนผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของธุรกิจคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศในประเทศ พบว่า

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านเงื่อนไขทางการเมือง และด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กรทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.76$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.77$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาดทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการกำหนดราคาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการกำหนดราคาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.89$)

ทั้งนี้สรุประดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปร พบว่า ระดับความคิดเห็นในทุกด้านมีค่าระดับมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ ($\bar{X}=4.72$) ปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กร ($\bar{X}=4.75$) ปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ($\bar{X}=4.75$) ปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด ($\bar{X}=4.74$) และการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ($\bar{X}=4.80$)

ส่วนสมมติฐานที่ได้รับการพิสูจน์ปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย มีจำนวน 8 ข้อ ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐานทั้งหมดพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ

สมมติฐานที่ 1 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 2 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 3 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 4 การจัดการการตลาดส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 5 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 6 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 7 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 8 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

5.2 สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

การศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย” ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย จำนวน 13 คน โดยสงวนนามของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งได้ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structural Questionnaire) ซึ่งสรุปผลการวิเคราะห์เป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ข้อ 1 ทัศนคติต่อการเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ทัศนคติต่อการเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่อการรับบริการนั้น ทั้งฝ่ายผู้รับบริการต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและ โดยเฉพาะจิตใจต่อการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ซึ่งทางบุคลากรทางการแพทย์เองก็มีความพร้อมทางด้านเทคนิคในการดำเนินการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศให้เกิดผลที่พึงพอใจมากจนเกิดความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

ข้อ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นเกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด มากกว่านโยบายภาครัฐ เนื่องจากความเชื่อมั่นของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นให้ความสำคัญกับความ

ปลอดภัยในกระบวนการและขั้นตอนของการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ในด้านความพึงพอใจ ภายหลังการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศสำเร็จแล้ว

ข้อ 3 ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นมีความสำคัญในด้านกฎหมาย และกฎระเบียบ เนื่องจากภาครัฐได้กำหนดระเบียบในการปฏิบัติผ่านกฎกระทรวง และการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมวิชาชีพ เช่น แพทยสภาแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งนานาชาติ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งข้อกำหนด หรือหลักจรรยาบรรณต่างๆ ล้วนเป็นเหมือนกรอบกำหนดการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และถือเป็นบรรทัดฐานในการทำงานที่ช่วยลดปัญหาการร้องเรียนต่อการทำศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ รวมทั้งช่วยสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการเป็นอย่างดีถึงมาตรฐานในกระบวนการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ อย่างไรก็ตาม องค์กรที่ดี ผลกระทบทางด้านกฎหมายตามที่สนะของผู้รับบริการนั้นเกิดขึ้นภายหลังการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว เนื่องจากผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้วต้องการเปลี่ยนคำนำหน้านามให้สอดคล้องกับเพศสภาพของตนเองในปัจจุบัน ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายรับรองผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว

ข้อ 4 ปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ที่ดีมีความสำคัญต่อการสร้างความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาพลักษณ์ของความชำนาญและประสบการณ์ของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด การบริการที่ดีจากพยาบาล และแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อการบอกต่อ หรือช่วยสื่อสารให้ผู้ที่กำลังตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศให้ตัดสินใจเลือกใช้บริการตามผู้แนะนำหรือผู้บอกต่อ

ข้อ 5 ปัจจัยด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ผู้บริหาร โรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนทั้งองค์ภาพของของโรงพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในฐานะลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจได้ดี โดยเฉพาะการสร้างเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการและสร้างความเข้าใจระบบงานในโรงพยาบาลแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ทุกหน่วยงานในองค์กรสามารถทำงานได้อย่างสอดคล้องประสานกระทั่งสามารถสร้างงานบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก่คนไข้ในฐานะผู้รับบริการหรือลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจตามมาได้

ข้อ 6 ปัจจัยด้านการจัดการการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ปัจจัยด้านการจัดการการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น ได้แก่ การบริการ อัตราค่าบริการ สถานที่ให้บริการหรือสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล และคลินิก รวมทั้งการส่งเสริมการตลาดนั้นมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย กล่าวคือ ย่อมพบว่า ภาพลักษณ์องค์กรนั้นเชื่อมโยงถึงประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์ผู้ให้บริการ คุณภาพในการบริการอื่นๆ ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง สถานที่พักผ่อน และการส่งเสริมการตลาด โดยมีข้อสังเกตว่า บุคลากรทางการแพทย์เห็นว่าควรส่งเสริมให้สถานพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของไทยนั้นแสวงหาตลาดกลุ่มลูกค้าที่ประสงค์แปลงเพศจากต่างประเทศ โดยเชิญชวนชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าในต่างประเทศ มีคุณภาพภายหลังจากศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่มีมาตรฐาน และมีบริการที่ดีทั้งก่อนและหลังการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ข้อ 7 การจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนับเป็นภาพสะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ที่ประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างแสดงความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันกับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อ 8 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการสถานพยาบาล

ผลการสัมภาษณ์ในประเด็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยการจัดการที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด รวมถึงประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ทั้งนี้ผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างแสดงความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันว่ากระบวนการขั้นตอน โดยรวมนั้นเพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาดล้วนต่างมีอิทธิพลโดยตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ทั้งนี้ นโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการสร้างมาตรฐานในกระบวนการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ และความต้องการให้รัฐนั้นรับรองสถานภาพตามกฎหมายของผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว ทั้งนี้ในส่วน of บุคลากรทางการแพทย์ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลด้านการ

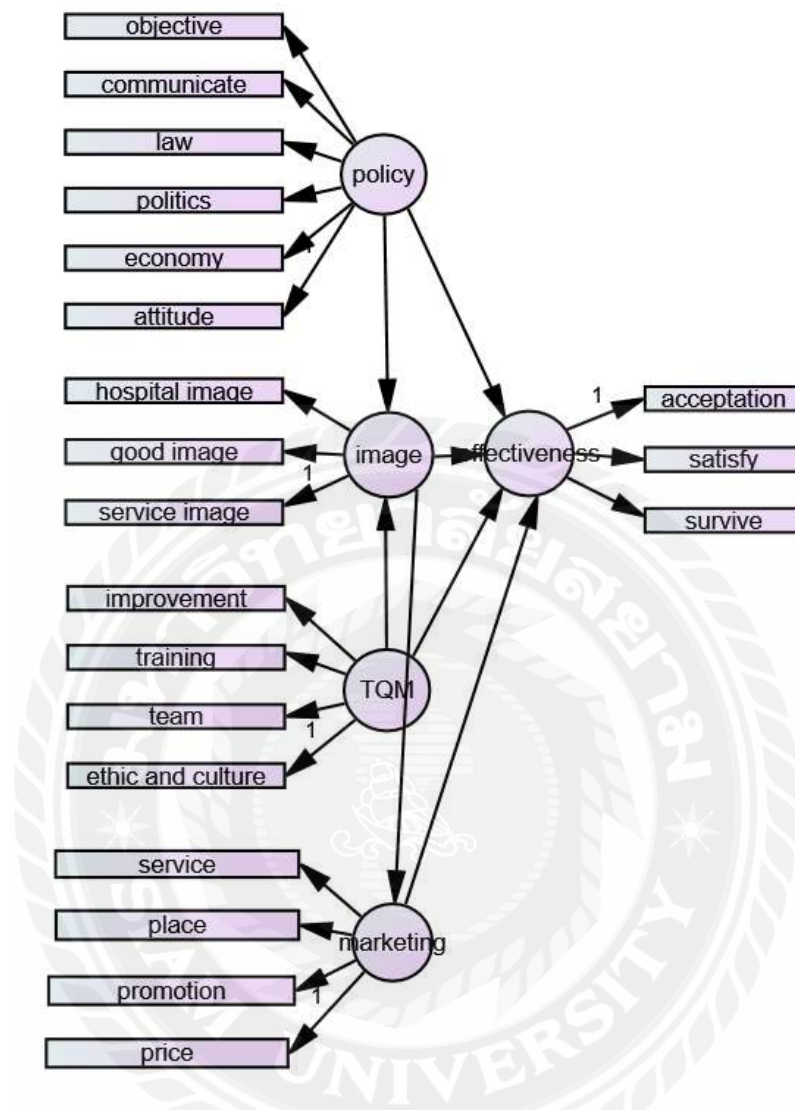
ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีความพร้อมในการรองรับการให้บริการแก่ชาวต่างประเทศ ซึ่งถือเป็นประเด็นที่ควรได้รับการส่งเสริมทางด้านการตลาดในฐานะประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสำคัญของการให้บริการการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของโลกต่อไป

5.3 สรุปผลการสังเคราะห์ตัวแบบ

ผลการวิเคราะห์โดยสรุปในภาพรวมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย คือ นโยบายภาครัฐ และการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และทางอ้อมผ่านปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ดี ย่อมพบว่า ปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กร มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย และทางอ้อมผ่านการจัดการการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านการจัดการการตลาดมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R²) ของสมการ โครงสร้างพบว่าตัวแปรอิสระ ได้แก่ นโยบายภาครัฐภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด สามารถร่วมกันอธิบาย ความแปรปรวนของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ได้ร้อยละ 86 ดังพิจารณาได้จากภาพ ที่ 5.1 ตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย



ภาพที่ 5.1 ตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผล
ในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยง หรือสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) ของตัวแปรภายนอกสังเกตได้ พบว่า ตัวแปร การกำหนดราคา มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์มากที่สุดเท่ากับ 0.99 รองลงมา ได้แก่ ตัวแปรสาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.98 และ สาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี การปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง และความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.95 เท่ากัน

เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (ρ_c) พบว่า ตัวแปรภาพลักษณ์องค์กร มีค่าความเที่ยงมากที่สุดเท่ากับ 0.96 รองลงมา ได้แก่ การจัดการการตลาด การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

นโยบายภาครัฐ และการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมตดกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95, 0.94, 0.93 และ 0.85 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบเพื่อค้ำค่าอิทธิพลของตัวแปรแฝงตาม พบว่า

ตัวแปรนโยบายภาครัฐ พบว่าด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย และการสื่อสาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($\lambda_x=0.93$) ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ($\lambda_x=0.83$)

ตัวแปรภาพลักษณ์องค์กร พบว่าด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($\lambda_x=0.98$) ด้านสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี และการรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ($\lambda_x=0.95$)

ตัวแปรการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร พบว่าด้านการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($\lambda_x=0.95$) ด้านการทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ($\lambda_x=0.89$)

ตัวแปรการจัดการการตลาด พบว่าด้านการบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($\lambda_x=0.96$) ด้านการกำหนดราคา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ($\lambda_x=0.91$)

ตัวแปรการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมตดกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย พบว่าด้านการยอมรับของผู้รับบริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($\lambda_x=0.95$) ด้านการอยู่รอดขององค์กร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ($\lambda_x=0.78$)

5.4 อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานที่ได้รับการพิสูจน์ปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาด ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมตดกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย มีจำนวน 8 ข้อ พบว่า

สมมติฐานที่ 1 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมตดกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 2 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมตดกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 3 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดสรรมตดกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 4 การจัดการการตลาดส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 5 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 6 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 7 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 8 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ดังนั้นผลการทดสอบสมมติฐานทั้งหมดจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อสังเคราะห์ผลการทดสอบสมมติฐานกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่า

สมมติฐานที่ 1 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย เนื่องจาก นโยบายภาครัฐ (Public Policy) ถือเป็นการตัดสินใจของรัฐบาล รวมทั้งกลไกภาครัฐในการเลือกที่จะดำเนินการหรือไม่ดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ อันเกี่ยวข้องกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผล อาทิ กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ จรรยาบรรณที่ส่งผลต่อผู้บริหารและสถานพยาบาลที่ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ซึ่งนโยบายรัฐที่ผ่านมามีความชัดเจนถึงการควบคุม กำกับ การประกอบธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศทั้งในทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากภาครัฐได้กำหนดระเบียบในการปฏิบัติผ่านกฎกระทรวง และการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมวิชาชีพ เช่น แพทยสภาแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งนานาชาติ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งข้อกำหนด หรือหลักจรรยาบรรณต่างๆ ล้วนเป็นเหมือนกรอบกำหนดการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และถือเป็นบรรทัดฐานในการทำงานที่ช่วยลดปัญหาการร้องเรียนต่อการทำศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ จึงย่อมส่งผลทั้งทางตรงและอ้อมต่อผู้อยู่ใต้นโยบายรัฐอย่างเลี่ยงไม่ได้ โดย แพทย์ พยาบาล รวมทั้งผู้บริหารของสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด ซึ่งสะท้อนถึงทัศนะในการยอมรับของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อนโยบายเหล่านี้ เช่น วิธีปฏิบัติ ขั้นตอนดำเนินการ มาตรการความปลอดภัยของ

ผู้รับบริการ เป็นต้น ดังที่แพทย์จะสื่อสารให้ผู้รับบริการนั้นเข้าใจถึงข้อห้าม ข้อจำกัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับร่วมกันต่อนโยบายนั้น ซึ่งถือเป็นประโยชน์ของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศจากนโยบายรัฐนั่นเอง

สอดคล้องกับจากแนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Van Horn & Van Meter (1975); Edwards (1980); Cheema & Romdimelli (1983); Alexander (1985); Mazmanian & Sabatier (1989) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ จันทนา จินดาถาวรกิจ (2556); วนิญา ศิริวิรสกุล และวัชรินทร์ อินทรพรหม (2561, หน้า 203-209); เวชสุวรรณ อาจวิชัย (2561, หน้า 494-501) พรรณสุภา โพธิ์ย้อย และณัฐกริช เปาอินทร์ (2561, หน้า 132-151); เศชา คนชกศักดิ์ และคณะ (2561, หน้า 267-279); บุญมี โทท่า และคณะ (2561, หน้า 149-158); พัชรา เดชโสม (2562, หน้า 133-148) ขจี ดวงจักร ณ อุษยา และรัชยา ภักดีจิตต์ (2562, หน้า 163-171); พสธร จุฑามณี (2562, หน้า 87-104); อนันต์ เพ็ชรวัฒนะกุลชัย (2562, หน้า 207-215); สุธเชษฐ์ เดชมนี และคณะ (2563, หน้า 92-113) เป็นต้น ซึ่งอธิบายในภาพรวมให้เห็นว่านโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดออกมาในรูปแบบของกฎหมาย หรือระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ล้วนเป็นกรอบกำหนดที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วนของกิจกรรมนั้นต้องมีการรับรู้และความเข้าใจจนยอมรับไปปฏิบัติร่วมกัน

สมมติฐานที่ 2 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนคติของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย เนื่องจากภาพลักษณ์องค์กร ซึ่งหมายถึง ความคิด ความรู้สึก และมุมมองของบุคคลทั้งภายในภายนอกองค์กร ที่มีต่อสถานพยาบาลที่ประกอบธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรจากผู้รับบริการ สำคัญของภาพลักษณ์สถานประกอบการสถานประกอบการที่ดี และสาระสำคัญของภาพลักษณ์รูปแบบการให้บริการที่ดีของผู้ให้บริการ โดยประเด็นเหล่านี้ถือว่าเป็นผลกระทบโดยตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนคติของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย ซึ่งหากภาพลักษณ์องค์กรเป็นไปในทางที่ดีย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจเข้ารับบริการได้ จนกล่าวได้ว่า การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของผู้รับบริการซึ่งเป็นบุคคลภายนอกองค์กรถือเป็นการสร้างให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับจนกลายเป็นทัศนคติส่วนบุคคลและค่านิยมร่วมเกี่ยวกับสถานพยาบาลในฐานะองค์กรที่มีความพร้อมการให้บริการด้านศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ หรือรับทราบถึงอัตลักษณ์ จุดเด่น อันดีงามของสถานพยาบาลนั้น ๆ แก่ผู้รับบริการจนส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดทัศนคติเชิงบวกและพร้อมจะเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ซึ่งสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสมัยใหม่ และสื่อบุคคลล้วนมีบทบาทในการสร้างภาพลักษณ์ องค์กรที่ดี อาทิ ชื่อเสียงของสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ การรับรองคุณภาพการให้บริการ และสถานพยาบาลที่มี

ความพร้อม ในด้านต่างๆ เช่น โรงพยาบาลที่มีความพร้อมทางด้านบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการทางการแพทย์ ความพร้อมของเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล เป็นต้น หรือรูปแบบการให้บริการที่ดีจนได้รับการยอมรับหรือเชื่อมั่น ได้ถึงคุณภาพและความมั่นใจในสิ่งที่รับรู้ได้จากตราสินค้า เครื่องหมายการค้า รูปแบบการดำเนินธุรกิจ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตหรือให้บริการ และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่สัมพันธ์กับธุรกิจสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น ซึ่งโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้มีความประสงค์เข้ารับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ล้วนสื่อให้เห็นภาพลักษณ์องค์กรในด้านการให้บริการบนรากฐานความเชี่ยวชาญ ด้วยประสบการณ์ในการให้บริการอย่างยาวนาน จากแพทย์ผู้ชำนาญการ มีประสบการณ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนถึงการให้บริการหลังการศัลยกรรมล้วนสะท้อนถึงรูปแบบการให้บริการที่ดีของโรงพยาบาลนั้นๆ

สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ของ Kotler (2000); Jefkins (1993); Boorstin (1973); Harrison (1995); Leblanc & Nguyen (1996) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ วรัธนาภักดิ์ ศรีนวลไชย (2555); จันจิรา เฟื่องอ่อน (2553); นันทพร อารมณชีน (2558); ภัทร วดี กฤตรัชตนันต์ และคณะ (2562, หน้า 31-40); ฉัตรลดา กิ่งหล้า และคณะ (2557, หน้า 45-54) สุวิมล สุวรรณิ และคณะ (2557, หน้า 236-247); บุญช่วง ศรีธรรมราชฤทธิ์ (2561, หน้า 1-7); ปิยัญฐ ไชยกุล และคณะ (2561, หน้า 85-95); สุทธิสินี ธีระธรรมสรณ์ และคณะ (2561, หน้า 19-33); มยุรี สีเชียงหา และคณะ (2558, หน้า 104-116); ภัสสรกันต์ ทรัพย์มหาโชค (2561, หน้า 124-132) ไพศาล กุฑกกุล และคณะ (2560, หน้า 265-275) เป็นต้น ที่ชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงด้านภาพลักษณ์องค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของการจัดการที่มีประสิทธิผลอย่างชัดเจน ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร สาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี และสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี เป็นต้น

สมมติฐานที่ 3 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย เนื่องจากการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรซึ่งเป็นกระบวนการจัดการภายในองค์กรที่ทั้งผู้บริหารและบุคลากรต่างร่วมกันบริหารจัดการให้กระบวนการให้บริการในสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นมีคุณภาพที่ดี สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยตระหนักถึงคุณภาพไปพร้อมกับการสร้างประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งในโรงพยาบาลหรือคลินิกที่ประกอบธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น ฝ่ายบริหารขององค์กรต่างพยายามสร้างระบบ กลไก ให้เกิดการขับเคลื่อนการให้บริการจากทุกแผนกที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ในฐานะผู้รับบริการ

จนก่อให้เกิดผลเป็นความพึงพอใจ และกล้าที่จะเชิญชวนลูกค้ารายใหม่เข้ามาใช้บริการ จึงพยายามทำให้มีการพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Sallis (1993); Crosby (1979) Juran (1951); Tenner & Detoro (1992); National Institute of Standards and Technology: NIST (2020) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ สิทธิพร เชื้อทองฮั่ว (2556); วาสิทธิ์ นงนุช (2560); อรรถไกร พันธุ์ภักดี (2560); วาโย อัสวรุ่งเรือง (2561); จิระวัฒน์ กฤษณพันธ์ (2563, หน้า 39-67) ประจักษ์ ชูศรี และคณะ (2563, หน้า 76-88); รวมพล จันทศาสตร์ (2561, หน้า 7-14) พรรณเพ็ญ พลาสัย (2561, หน้า 143-151); ณภัทร โกศล (2563, หน้า 333-348); พิพรรธน์ พิเชฐศิริประภา และชุตินา นุตยะสกุล (2562, หน้า 27-38); สุรัชย์ ทูหมัด และคณะ (2561, หน้า 70-85); วัน สุวรรณพงษ์, (2560, หน้า 55-69); อภิศักดิ์ เจียรสุคนธ์ ฐิตาภรณ์ สินจรรยาศักดิ์ และพรชัย นฤดมกุล (2548, หน้า 184-193); แสงระวี อนันตพานิช (2552, หน้า 146-160) เป็นต้น ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ต่างอธิบายให้เห็นถึงเชื่อมโยงด้านการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงธุรกิจสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศ ซึ่งแสดงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร และการทำงานเป็นทีม โดยปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีบทบาทต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 4 การจัดการการตลาดส่งผลทางตรงต่อการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย เนื่องจากปัจจัยที่เป็นส่วนประสมทางการตลาดนั้นมีความสัมพันธ์ทางตรงในการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผล ซึ่งมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของลูกค้าในการให้บริการด้านสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศ ทั้งนี้ แนวทางการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (Marketing-Mix Factors) นั้นให้ความสำคัญกับปัจจัยหลัก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการ (Product) ด้านราคาหรือค่าใช้จ่าย (Price) ด้านสถานที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์หรือรับบริการ (Place) และด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) นั้น โดยปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นการอธิบายความต้องการของตลาดหรือการตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าในฐานะผู้รับบริการของสถานพยาบาลด้านการสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศ เพราะคุณภาพการบริการที่ดีช่วยสร้างความมั่นใจและความประทับใจในการดูแลรักษาตลอดกระบวนการและขั้นตอนในการสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศที่มีความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ ขณะเดียวกันผู้รับบริการสามารถต้องสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลด้านการสลับกรรมตกแต่งแปลงเพศได้โดยง่าย ทั้งนี้ยังพบว่าสถานที่

ให้บริการหรือสถานพยาบาลนี้มีความสำคัญในฐานะของการเป็นตัวสินค้าไปพร้อมกัน ด้วยเพราะผู้รับบริการต้องอาศัยสถานพยาบาลที่รับบริการนั้น ไปจนครบหรือเกือบครบกระบวนการ เช่น ห้องตรวจ ห้องเอกซเรย์ ห้องพัก ห้องผ่าตัด สถานประกอบการที่ให้บริการจึงต้องมีความเพียบพร้อมเพื่อบริการหรืออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าและผู้รับบริการอย่างเพียงพอและเพียงพอ อย่างไรก็ตามย่อมเห็นว่าการส่งเสริมการตลาด (Promotion) และการกำหนดอัตราค่าใช้จ่าย (Price) ของสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น คล้ายคลึงกัน หรือไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ เน้นการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ โดยเฉพาะผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และการบอกต่อถึงความประทับใจและความเชื่อมั่นของลูกค้าไว้ในฐานะผู้เคยผ่านศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของสถานพยาบาลนั้น รวมทั้งการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นใช้เกณฑ์ของวิธีการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ และรูปแบบการให้บริการต่างๆ เป็นเกณฑ์สำคัญ

สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ นิดา ซาแสน (2559); ภัทรา สุขะสุคนธ์ (2559); กฤตภาส ลัยวงศ์ (2556); นภาพรณี สมอ่อน และวิวัฒน์ ชื่อสิทธิผล (2559); Kotler (2000); McCarthy (1960); Wheelen & Hunger (2012); Kar (2011); Judd (1987) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ กนกวรรณ ศิลสว่าง (2562, หน้า 131-146); ฟาริดา ยูมาดิน และกิตติ แก้วเขียว (2562, หน้า 53-64); วิภาวดี ฑูปียะ (2561, หน้า 252-270); สิรินี ว่องวิไลรัตน์ (2561, หน้า 109-120) ณพัชญาฐ์ สุขพัชราภรณ์ และปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2562, หน้า 213-227) เป็นต้น สะท้อนถึงความเชื่อมโยงด้านการจัดการตลาดแนวการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาดกับประเด็นในการศึกษาเชิงธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) หรือบริการ (Service) สถานที่จัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) การกำหนดราคา (Price) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดการตลาดมีบทบาทต่อกระบวนการดำเนินธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 5 นโยบายภาครัฐส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย เนื่องจากนโยบายรัฐมีส่วนสำคัญต่อการสร้างภาพลักษณ์องค์กรของสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ดังที่พบว่า นโยบายรัฐในลักษณะต่างๆ อาทิ กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ ล้วนมีผลต่อการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ของสถานพยาบาลที่ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ โดยนโยบายรัฐที่ผ่านมามีความชัดเจนถึงการควบคุม กำกับ ผู้อยู่ใต้ นโยบายรัฐนี้ โดยเฉพาะกลุ่ม แพทย์ พยาบาล รวมทั้งผู้บริหารของธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างจำเป็นปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด จนกล่าวได้ว่ากลุ่มฝ่ายผู้ให้บริการทั้งหมดจำเป็นต้องรักษาภาพลักษณ์ของผู้

ที่ปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อรักษาความเชื่อมั่นของลูกค้าในฐานะผู้รับบริการ หรือกล่าวได้ว่า ภาพลักษณ์องค์กรที่ดีหรือสมบูรณ์แบบนั้นคือกลยุทธ์สำคัญในการสร้างประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Van Horn & Van Meter (1975); Edwards (1980); Cheema & Romdimelli (1983); Alexander (1985) และ Mazmanian & Sabatier (1989) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ จันทนา จินดาถาวรกิจ (2556); วนิญา ศิริวรสกุล และ วชิรินทร์ อินทรพรหม (2561, หน้า 203-209); เวชสุวรรณ อาจวิชัย (2561, หน้า 494-501); พรรณสุภา โพธิ์ย้อย และณัฐกริช เปาอินทร์ (2561, หน้า 132-151); เศชา คนชภักดี และคณะ (2561, หน้า 267-279); บุญมี โททำ และคณะ (2561, หน้า 149-158); พัชรา เศษโสม (2562, หน้า 133-148) ขจีดวงจักร ณ อุทธยา และรัชชา ภักดีจิตต์ (2562, หน้า 163-171); พศธร จุฑาภรณ์ (2562, หน้า 87-104); อนันต์ เพียรวัฒนะกุลชัย (2562, หน้า 207-215) สุรเชษฐ์ เดชมนี และคณะ (2563, หน้า 92-113) เป็นต้น ซึ่งอธิบายให้เห็นถึงความเชื่อมโยงด้านนโยบายรัฐกับประเด็นในการศึกษาเชิงธุรกิจและการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดยกรรมตกแต่งแปลงเพศในด้านที่สำคัญ ๆ ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย การสื่อสาร การบังคับใช้กฎหมาย เงื่อนไขทางการเมือง เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่า นโยบายภาครัฐมีบทบาทต่อภาพลักษณ์ องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 6 ภาพลักษณ์องค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการคัดยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย เนื่องจากภาพลักษณ์องค์กรถือเป็นจุดขายหรือจุดเด่นที่สำคัญของสถานประกอบการธุรกิจคัดยกรรมตกแต่งแปลงเพศ โดยเชื่อมโยงถึงการรักษาความเชื่อมั่นของลูกค้าในฐานะผู้รับบริการ ทั้งนี้ภาพลักษณ์องค์กรที่สำคัญๆ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ การบริการที่ดีของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ การประกอบธุรกิจที่ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นต้น ภาพลักษณ์จึงมีฐานะเป็นสินค้าที่สำคัญของสถานพยาบาลด้านการคัดยกรรมตกแต่งแปลงเพศทั้งที่เป็นโรงพยาบาลและคลินิกต่าง ๆ

สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Kotler (2000); Jefkins (1993) Boorstin (1973); Harrison (1995); Leblanc & Nguyen (1996) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ วรรณานัทธ์ ศรีนวลไชย (2555); จันจิรา เฟื่องอ่อน (2553); นันทพร อารมณัฐ (2558); ภัทรวดี กฤตรัชฌนันต์ และคณะ (2562, หน้า 31-40); นัทรลดา กิ่งกล้า และคณะ (2557, หน้า 45-54) สุวิมล สุวรรณิ และคณะ (2557, หน้า 236-247); บุญช่วง ศรีธรรมราชกูร์ (2561, หน้า 1-7); ปิยณัฐ ไชยกุล และคณะ (2561, หน้า 85-95); สุทธิสินี ธีระธรรมสรณ์ และคณะ (2561, หน้า 19-33); มยุรี สีเชียง

หา และคณะ (2558, หน้า 104-116); ภัตสรกันต์ ทรัพย์มหาโชค (2561, หน้า 124-132); ไพศาล ฤทธิกุล และคณะ (2560, หน้า 265-275) เป็นต้น ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อมโยงด้านภาพลักษณ์องค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงการจัดการตลาดของธุรกิจอย่างชัดเจน ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร สาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี และสาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี โดยบ่งชี้ให้เห็นว่าภาพลักษณ์องค์กรมีบทบาทต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 7 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของผู้รับบริการสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงในประเทศไทย เนื่องจากการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรซึ่งเป็นกระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ผู้บริหารและบุคลากรต่างร่วมกันบริหารจัดการให้กระบวนการให้บริการในธุรกิจสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพศนั้นมีคุณภาพที่ดีสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพศ โดยตระหนักถึงคุณภาพไปพร้อมกับการสร้างประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพศ ซึ่งฝ่ายบริหารขององค์กรต่างพยายามสร้างระบบ กลไก ให้เกิดการขับเคลื่อนการให้บริการจากทุกแผนกที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ในฐานะผู้รับบริการจนก่อให้เกิดผลเป็นความพึงพอใจ หรือกล่าวได้ว่าการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรนับเป็นจุดแข็งที่มีความสำคัญในฐานะเป็นสินค้า (Product) หรือบริการ (Service) ไปพร้อมกันด้วยเพราะเน้นถึงการตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าทั้งในฐานะผู้รับบริการด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพศเป็นสิ่งสำคัญ อีกทั้งการสร้างคุณภาพการบริการที่ดีของการสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพศช่วยสร้างความมั่นใจและความประทับใจถึงความสำเร็จ การดูแลรักษา ที่ตอบสนองความต้องการตลอดกระบวนการและขั้นตอนในการสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพศที่มีความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการตามไปด้วย

สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Sallis (1993); Crosby (1979) Juran (1951); Tenner & Detoro. (1992); National Institute of Standards and Technology: NIST (2020) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ สิทธิพร เชื้อทองฮั่ว (2556) วาสิทธิ์ นงนุช (2560) อรรถ ไกร พันธุ์ภักดี (2560); วาโย อัสวรุ่งเรือง (2561); จิระวัฒน์ กฤษณพันธ์ (2563, หน้า 39-67) ประจักษ์ ชูศรี และคณะ (2563, หน้า 76-88); รวมพล จันทศาสตร์ (2561, หน้า 7-14); พรรณเพ็ญ พลาสัย (2561, หน้า 143-151); ณภัทร โกศล (2563, หน้า 333-348) พิพรธน์ พิเชฐศิริประภา และ ชุติมา นุตยะสกุล (2562, หน้า 27-38); สุรัชย์ ทูหมัด และคณะ (2561, หน้า 70-85) วัน สุวรรณพงษ์, (2560, หน้า 55-69); อภิศักดิ์ เจียรสุคนธ์ จูฑาภรณ์ สีนจรรยาศักดิ์ และพรชัย นฤดมกุล (2548, หน้า

184-193); แสงระวี อนันตพานิช (2552, หน้า 146-160) เป็นต้น ซึ่งอธิบายเชื่อมโยงถึงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการด้านศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนถึงการจัดการตลาดของสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอย่างชัดเจน ได้แก่ การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร และการทำงานเป็นทีม โดยสะท้อนให้เห็นว่าการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการตลาดของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 8 การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรส่งผลทางตรงต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย เนื่องจากการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรซึ่งเป็นกระบวนการจัดการภายในองค์กรที่ผู้บริหารและบุคลากรภายในร่วมกันดำเนินการให้กระบวนการและขั้นตอนให้บริการในสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้นมีคุณภาพที่ดี สอดรับกับความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยตระหนักถึงคุณภาพไปพร้อมกับการสร้างประสิทธิภาพในการผลิตหรือการให้บริการ ซึ่งในโรงพยาบาลหรือคลินิกที่ประกอบธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศนั้น ฝ่ายบริหารของสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศต่างพยายามสร้างระบบ กลไก ให้เกิดการขับเคลื่อนการให้บริการจากทุกแผนกที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ในฐานะผู้รับบริการ จนก่อให้เกิดผลเป็นความพึงพอใจ ขณะเดียวกันผลของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรที่กล่าวมานั้นก็นับเป็นภาพลักษณ์องค์กรที่โดดเด่น เช่นเดียวกับภาพลักษณ์สำคัญๆ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ การบริการที่ดีของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ การประกอบธุรกิจที่ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งภาพลักษณ์องค์กรถือเป็นจุดขายหรือจุดเด่นที่สำคัญของสถานประกอบการธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ โดยเชื่อมโยงถึงการรักษาความเชื่อมั่นของลูกค้าในฐานะผู้รับบริการ

สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Sallis (1993); Crosby (1979); Juran (1951); Tenner & Detoro (1992); National Institute of Standards and Technology: NIST (2020) และงานวิจัยในประเทศไทย อาทิ ลิทธิพร เชื้อทองฮั่ว (2556); วาสิทธิ์ นงนุช (2560); อรรถไกร พันธุ์ภักดี (2560); วาโย อัสวรุ่งเรือง (2561); จีระวัฒน์ กฤษณพันธ์ (2563, หน้า 39-67) ประจักษ์ ชูศรี และคณะ (2563, หน้า 76-88); รวมพล จันทศาสตร์ (2561, หน้า 7-14); พรรณเพ็ญ พลาชัย (2561, หน้า 143-151); ณภัทร โกศล (2563, หน้า 333-348); พิพรรธน์ พิเชฐศิริประภา และชุตติมา นุตยะสกุล (2562, หน้า 27-38); สุรชัย ทูหมัด และคณะ (2561, หน้า 70-85); วัน สุวรรณพงษ์ (2560, น. 55-69); อภิศักดิ์ เจียรสุคนธ์, จูฑาภรณ์ สินจรรยาศักดิ์ และพรชัย นฤดมกุล (2548, หน้า 184-193); แสงระวี อนันตพานิช (2552, หน้า 146-160) เป็นต้น ดังพบว่าเป็นการศึกษาเชื่อมโยงถึง

การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับประเด็นในการศึกษาเชิงการจัดการด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการด้านภาพลักษณ์องค์กรอย่างชัดเจน ได้แก่ การพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร และการทำงานเป็นทีม ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีบทบาทต่อภาพลักษณ์องค์กรของการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

5.5 ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

5.5.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

5.5.1.1 ควรมีการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายที่เป็นมาตรฐานสากลจากรัฐเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้รับบริการในฐานะผู้บริโภค เนื่องจากรัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุน โรงพยาบาลของรัฐทั้งในทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายที่เป็นกลางย่อมสร้างความเป็นธรรมในการรองรับผู้รับบริการทั้งชาวไทยและต่างประเทศ โดยกำหนดอัตราค่ายา ค่าการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ และค่าบริการอื่นๆ ทั้งนี้อาจกำหนดอัตราค่าบริการการให้บริการชาวต่างประเทศสูงกว่าชาวไทย

5.5.1.2 รัฐบาลควรสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของโลก ซึ่งสามารถสร้างรายได้ด้านบริการทางการแพทย์ได้จำนวนมาก เนื่องจากแนวโน้มความต้องการของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีจำนวนมากขึ้นทั้งภายในและต่างประเทศ อีกทั้งสถานพยาบาลที่ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยก็มีความพร้อมทั้งในด้านบุคลากร เทคนิควิธีการ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ให้บริการ และโดยเฉพาะการบริการที่น่าประทับใจทั้งในช่วงก่อนและหลังกระบวนการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

5.5.1.3 รัฐบาลควรมีมาตรการแก้ไขปัญหาผู้รับบริการภายหลังศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว เนื่องจากมีเพศสภาพทางกายที่เปลี่ยนไปไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดในระบบทะเบียนราษฎร การดำเนินชีวิตหลังการศัลยกรรมจึงขัดแย้งกับการใช้ชีวิตตามกฎหมาย อาทิ การสมรส การทำประกันชีวิต การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น โดยภาครัฐและองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรเข้ามา มีบทบาทร่วมกับกลุ่ม สมาคม หรือชมรมของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ และบุคลากรของสถานพยาบาลที่ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศร่วมกันพิจารณาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

5.5.2 ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

5.2.1 สถานพยาบาลเอกชนที่ประกอบธุรกิจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศควรมีภาพลักษณ์องค์กรที่มีอัตลักษณ์ที่โดดเด่นของตน เนื่องจากผู้รับบริการต่างสืบค้นข้อมูลเชิงลึกทุกด้านผ่านการสอบถามผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ และการสืบค้นข้อมูลจากระบบอินเทอร์เน็ตก่อนการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ การสร้างอัตลักษณ์ที่โดดเด่นให้เป็นที่ยอมรับ เช่น การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์สูง การบริการที่ดีเยี่ยมจากบุคลากรทางการผ่านช่วงพักฟื้น การมีสถานที่พักฟื้นที่สะดวกสบาย การมีระยะเวลาในการพักฟื้นหลังการผ่าตัดสั้นกว่าแห่งอื่นๆ และการมีอัตราค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เป็นต้น ย่อมเป็นจุดแข็งให้ผู้รับบริการตัดสินใจได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

5.2.2 ผู้บริหารสถานพยาบาลควรมีการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรด้วยการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการลดขั้นตอนในการติดต่อทั้งก่อนและหลังการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการซึ่งมีภาวะจำเป็นต้องดำเนินการในหลายขั้นตอนทั้งก่อนและหลังการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเพียงลำพัง หรือบุคคลใกล้ชิดไม่มีสะดวกต่อการดำเนินธุรกรรมต่างๆ ให้ ซึ่งถือเป็นการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแข่งขันที่เน้นความสำคัญของผู้รับบริการในฐานะที่เป็นกลุ่มลูกค้าเฉพาะทาง (Niche Market)

5.2.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสร้างการยอมรับของผู้รับบริการผ่านการรักษามาตรฐานการให้บริการที่คงเส้นคงวา เพื่อรักษานวัตกรรมและสร้างฐานลูกค้าใหม่ผ่านการบอกต่อ (Words of Mouths) เนื่องจากเป็นกลยุทธ์การตลาดที่สามารถสร้างความมั่นใจและความน่าเชื่อถือแก่ลูกค้ารายใหม่ที่กำลังตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศได้ดี

5.2.4 การโฆษณาและประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างฐานการตลาดควรให้ความสำคัญกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่หลากหลาย เพราะการตลาดดิจิทัล (Digital Market) สามารถสร้างและขยายฐานลูกค้าที่มีความประสงค์ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สนใจเฉพาะทาง (Niche Market) ทั้งในและต่างประเทศได้พร้อมกัน รวมทั้งยังมีค่าใช้จ่ายที่ถูกหรือต้นทุนต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าในยุคปัจจุบัน

5.2.5 การจัดการภายในสถานพยาบาลด้านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศควรนำเอาระบบการบริการดิจิทัล (Digital Service) มาปรับใช้ในการบริการกลุ่มผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ อาทิ การรับส่งเอกสารหรือข้อมูลทั้งภายในองค์กรและการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับแผนกต่างๆ ของสถานพยาบาล ควรดำเนินการได้ผ่านแอปพลิเคชันของโทรศัพท์สมาร์ทโฟน หรือการสื่อสารข้อมูลต่างๆ ระหว่างสถานพยาบาลกับผู้รับบริการควรดำเนินการผ่านสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย เป็นต้น

5.5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.5.3.1 ตัวแบบสมการ โครงสร้างการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผล ในทัศนะของผู้รับบริการคัดยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทยนี้ยังพบว่าละเว้นการศึกษาบางตัวแปรสังเกตได้เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาการศึกษาที่จำกัด ซึ่งนำศึกษาเพิ่มเติม ดังนี้

ตัวแปรนโยบายสาธารณะ ได้แก่ ทรัพยากรพื้นฐานขององค์กร (เช่น สมรรถนะขององค์กร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์) ความยืดหยุ่นของโครงสร้างองค์กร (การกระจายอำนาจ) และการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงความสำคัญของนโยบาย เป็นต้น

ตัวแปรภาพลักษณ์องค์กร ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายในองค์กร และวิธีการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร

ตัวแปรการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การยอมรับแนวคิดหรือแนวทางการทำงานใหม่ การให้ความสำคัญของวัตถุประสงค์ของงานมากกว่าความพึงพอใจเรื่องเงิน การประเมินคุณภาพการทำงานและผลงาน การลดและป้องกันความสูญเสีย การรายงานความก้าวหน้า ความสำเร็จของลูกค้า การจัดการตามข้อเท็จจริง เป็นต้น

ตัวแปรการจัดการการตลาด ได้แก่ พนักงาน (People) กระบวนการ (Process) ลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence) และคุณภาพโดยรวม (Packaging) เป็นต้น

ตัวแปรประสิทธิผลองค์กร ได้แก่ ระบบและกลไกขององค์กร กลุ่มลูกค้าหรือผู้รับบริการ ประสิทธิภาพหรือความประหยัดทรัพยากร การปรับตัว การพัฒนา เทคโนโลยี บุคลากร ความสำเร็จการต่อยอด และค่านิยม เป็นต้น

5.5.3.2 ควรศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรแฝงทั้งหมด ได้แก่ นโยบายสาธารณะ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร การจัดการการตลาด และประสิทธิผลองค์กร

5.5.3.3 ควรศึกษาประเด็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ทันสมัยผ่านกรอบแนวคิดการบริการดิจิทัล (Digital Service) มาปรับใช้ในให้บริการของสถานพยาบาลและองค์กรต่างๆ

5.5.3.4 ควรศึกษาประเด็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ทันสมัยผ่านกรอบแนวคิดการตลาดดิจิทัล (Digital Market) เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างและขยายฐานลูกค้าที่มีความประสงค์ในการคัดยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สนใจเฉพาะทาง (Niche Market)

บรรณานุกรม

- กนกนันท์ ศรีรักษา และวริยา ล้ำเลิศ. (2558). การรับรองสถานะทางกฎหมายศึกษา กรณีการใช้คำนำหน้านามของบุคคลที่แปลงเพศ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ*, 4(1), 9-21.
- กนกวรรณ สิดสว่าง. (2562). แนวทางพัฒนาส่วนประสมการตลาด การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในจังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*, 6(2), 131-146
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2562). *ธุรกิจ โรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลบววิเคราะห์ธุรกิจ*. เข้าถึงได้จาก https://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2562/T26/T26_201903.pdf.
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. สำนักบริหารการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว. (2553). *การศึกษาสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจบริการคัดสรรและศูนย์สุขภาพเพื่อความงามในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ซี เอ อินเตอร์เนชั่นแนล อินฟอร์เมชั่น.
- กฤตภาส ลัยวงศ์. (2556). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลสัตว์ในเขตกรุงเทพมหานคร*. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กาญจนบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- กัมปนาท พรพรหมวินิจ, เกษมชาติ นเรศเสนีย์ และบุญเรือง ศรีเหรียญ. (2560). ประสิทธิผลการนำนโยบายพัฒนาชุมชนตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติ ของเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 36(1), 1-17.
- กาญจน์วีจิ ธนโชติรุ่งสาทิศ. (2557). *ประสิทธิผลของโลจิสติกส์ขนส่งข้าวไทย: ศึกษากรณีเส้นทางขนส่งจากจังหวัดนครสวรรค์-ส่งออกต่างประเทศ*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
- ขจี ดวงจักร ฅ อยุรยา และรัชชา กักดีจิตต์. (2562). พฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยตามกฎหมายของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนสังกัดเทศบาล ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 163-171.
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549. (2549). เข้าถึงได้จาก https://tmc.or.th/service_law02_17.php

- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมเรื่อง เกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. 2552 ที่ว่าด้วยหลักเกณฑ์ของผู้ที่จะทำการผ่าตัดแปลงเพศ และแนวทางการปฏิบัติสำหรับจิตแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ พ.ศ. 2552. (ม.ป.ป.). เข้าถึงได้จาก https://www.tmc.or.th/service_law02.php
- จันจิรา เฟื่องอ่อน. (2553). ปัจจัยกำหนดการตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเฉพาะทาง : กรณีศึกษาสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จันทนา จินดาอารกิจ. (2556). การโฆษณาสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. นนทบุรี: สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิระวัฒน์ กฤษณพันธ์. (2563). ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญสำหรับการดำเนินการจัดการคุณภาพในโรงพยาบาลภาครัฐของไทย. วารสารการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, 26 (1), 39-67.
- ฉัตรลดา กุ้งหล้า, ศรีัญญา รักสงฆ์ และธีรา เอราวัณ. (2557). ผลกระทบของการบริหารภาพลักษณ์องค์กรที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้าของธุรกิจส่งออกสินค้าเกษตรในประเทศไทย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 33(1), 45-54.
- ชาญชัย จิตรเหล่าอาพร. (2560). นโยบายสาธารณะและการวางแผน. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ชุลีพร เดช. (2538). เส้นทางสู่ TQM. วารสารข้าราชการ, 40(2), 56.
- ฐิติมา พูลเพชร และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2559). สภาพปัญหาและความต้องการในการแต่งกายเครื่องแบบนักศึกษาชายรักชายที่แต่งกายข้ามเพศ : กรณีศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง. วารสารจันทร์เกษมสาร, 22(42), 93-102.
- ณพัชญาฐ์ สุขพัชรภรณ์ และปิยพรรณ กลั่นกลิ่น. (2562). พฤติกรรมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในการเช่าที่พักในอำเภอเมืองเชียงใหม่. วารสารบัณฑิตวิจัย, 10(2), 213-227.
- ณภัทร โกศล. (2563). ปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมของบริษัทเอกชน: กากของเสียอุตสาหกรรม/คุณภาพสิ่งแวดล้อม/การจัดการ. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย, 11(1), 333-348.

- ณัฐวงศ์ พูนพล และกฤตยา แสงบุญ. (2559). ผลกระทบของศักยภาพการตรวจสอบภายในที่มีต่อประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงและการเป็นที่ยอมรับจากลูกค้าของอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ในประเทศไทย, *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 35(2), 75-86.
- เดชา คนธกัคดี, นวลฉวี เพิ่มทองชูชัย, ยุพันธ์ จริยะธีรวงศ์, ฐานดา เกียรติเกาะ, นวลพรรณ พิมพิสาร, สุพิชฌาย์ วิชิโต...อรทัย ทรัพย์ปทุมสิน. (2561). การรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานปฐมภูมิต่อนโยบายคลินิกหมอครอบครัว: ความเข้าใจ ความรู้สึก ความคาดหวัง ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ. *วารสารวิจัยระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ*, 12(2), 267-279.
- ทรงยศ พงษ์ภักดี และจิรศักดิ์ จิยะจันทน์. (2561). รูปแบบกลยุทธ์การตลาดและคุณภาพบริการสู่ผลสัมฤทธิ์ของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ. *วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ*, 9(2), 134-143.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). *องค์กรและการบริหาร*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช
- นภาพรณ สมอ่อน และวีรวัฒน์ ชื่อสิทธิผล. (2559). การศึกษากลยุทธ์ทางธุรกิจของสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต่อการตัดสินใจของผู้มารับบริการในเขตภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดอุดรดิตถ์ สุโขทัย และพิษณุโลก. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นฤพนธ์ ดั่งวิเศษ. (2558). มานุษยวิทยากับการศึกษาพฤติกรรมข้ามเพศและรักเพศเดียวกัน คำศัพท์ทางมานุษยวิทยา. เข้าถึงได้จาก <https://www.sac.or.th/databases/anthropology-concepts/articles/4>
- นิตา ชาแสน. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาด ต่อผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลสัตว์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- นิธิพัฒน์ เจียรกุล. (2562). *จริยธรรมทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.rcpt.org/index.php/home.html>.

- นิภาพร รอดไฟบุญลอย, จิตพล ชัยมะดันและสุปราณี ธรรมพิทักษ์. (2562). การนํานโยบายการจัดการศึกษาสำหรับเด็กต่างด้าวไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว. *วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง*, 9(1), 22-43.
- บุญช่วง ศรีธรรมาภรณ์. (2561). ผลกระทบของภาพลักษณ์องค์กรที่มีต่อความสำเร็จขององค์กร สำนักงานบัญชีในประเทศไทย. *วารสารสถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น : บริหารธุรกิจและภาษา*, 6(2), 1-7.
- บุญมี โทท่า, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสัญญา เคนาภูมิ. (2561). การนํานโยบายไปยังชีพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ*, 12(3), 149-158.
- บุริม โอทกานนท์. (2017). “การตลาดมีที่ ‘P’ กันแน่...แต่ละ “P” สำคัญแค่ไหน”. *CUTIP*. เข้าถึงได้จาก http://www.tip.grad.chula.ac.th/wp_cutip/?p=1865.
- ประจักษ์ ชูศรีทัศนาศ, แสงศักดิ์ และนิภา ศรีไพโรจน์. (2563). ปัจจัยการจัดการคุณภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนอนุบาล ประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารบริหารการศึกษา มศว.*, 16 (30), 76-88.
- ประชาชาติธุรกิจ. (2561). *ต่างชาติบินแปลงเพศในไทย ปลุกตลาด รพ.เฉพาะทางโต*. เข้าถึงได้จาก <https://www.prachachat.net/marketing/news-196464>.
- ประเทืองทิพย์ สุกุมลจันทร์. (2557). *การพัฒนาตัวแบบประสิทธิผลของโรงเรียนมัธยมศึกษาในโครงการหนึ่งอำเภอ หนึ่งโรงเรียนในฝัน*. (วิทยานิพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม).
- ประนอม คำผา, ประนอม คำผา และอัยดา พรเจริญ (2561). นุพปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของสำนักงานบัญชีในประเทศไทย. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 11(3), 127-138.
- ปิยณัฐ ไชยกุล, สุมิตรา จิระวุฒินันท์ และชุติมา เรืองอุดมมานันท์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการประชาสัมพันธ์เชิงรุกกับภาพลักษณ์องค์กรของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 37(5), 85-95.

- เปรมสุริย์ เชื่อมทอง. (2536). *จิตลักษณะของผู้บริหารและสภาวะของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโรงเรียน*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ผู้จัดการรายวัน360. (2562). *คนไทยแห่งฝั่งศัลยกรรมทำสวย ติด TOP 8 ของโลก มูลค่าตลาดทะลุ 5.5 หมื่นล้านบาท*. เข้าถึงได้จาก <https://ibusiness.co/detail/9620000123207>
- ผู้จัดการออนไลน์. (2559). *ยันฮี ผ่าแปลงเพศปีละกว่า 100 ราย จากหญิงเป็นชายจ่ายกว่า 3 แสนบาท*. เข้าถึงได้จาก <https://mgronline.com/business/detail/95900000060238>
- พรรณเพ็ญ พลาชัย. (2561). *การจัดการคุณภาพสำหรับการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในชุมชน*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(2), 143-151.
- พรรณสุภา โพธิ์ย้อย และณัฐกริช เปาอินทร์. (2561). *การนำนโยบายสภากาชาดไปปฏิบัติ กรณีศึกษา สภากาชาดธรรมด้าบล จังหวัดสมุทรสาคร*. *วารสารการเมืองการปกครอง*, 8(3), 132-151.
- พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558. (2559). เข้าถึงได้จาก <http://law.m-society.go.th/law2016/law/view/570>
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. (ม.ป.ป.) เข้าถึงได้จาก <http://www.thailawforum.com/sanatorium-act-th/>
- พศธร จุฑาภรณ์. (2562). *พระราชบัญญัติการแข่งขันท่างการค้า พ.ศ. 2560 ปัญหาที่ยังหลงเหลือ*. *วารสารกระบวนการยุติธรรม*, 12(2), 87-104.
- พัชรา เดชโฮม. (2562). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ไปสู่การปฏิบัติของโรงเรียนน้ำร่องในเขตธนบุรี*. *ครุศาสตร์สาร*, 13(1), 133-148.
- พันวสา รามทรัพย์. (2562). *แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติในจังหวัดกาญจนบุรี*. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*, 6(1), 75-90.
- พิพรรณ พิเชฐศิริประภา และชุติมา นุชยะสกุล. (2563). *การเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการความรู้และการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาคอุตสาหกรรมเพื่อรองรับ EEC*. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม*, 14(1) 27-38

- ไพศาล ฤทธิกุล, เกษราภรณ์ สุดตาพงศ์, สิริภัทร์ โชติช่วง และสุรินทร์ ชุมแก้ว (2560). กลยุทธ์การ
จัดการภาพลักษณ์องค์กรเพื่อพัฒนาธุรกิจบริการ. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 9(1), 265-275.
- พาริดา ยุมาศิน และกิตติ แก้วเขียว. (2562). ส่วนประสมการตลาดบริการ และคุณภาพบริการที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. *วารสาร
อิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม*, 9(2), 53-64.
- ภัทรวดี กฤตวรรษนันต์, นิชากร ชัยศิริ, ศิริวรรณ สุขอนันต์ และอนิวัช แก้วจางค์. (2559). พฤติกรรม
ความรับผิดชอบต่อสังคมที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กรของพนักงานสำนักงานในเขตอำเภอ
เมือง จังหวัดสงขลา. *วารสารเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 11(2), 31-40.
- ภัทรา สุขะสุนันท์. (2559). *แนวทางการพัฒนาการตลาดบริการของสถานพยาบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ*.
(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- ภัตสรกันต์ ทรัพย์มหาโชค. (2561). ความแข็งแกร่งของตราสินค้าคือความสำเร็จของการสร้าง
ภาพลักษณ์องค์กร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี*, 8(2), 124-132.
- มยุรี สีเชียงหา, นวลละออง อรรถรังสรรค์ และพีรวัฒน์ ไชยล้อม. (2558). ผลกระทบของการบริหาร
ภาพลักษณ์องค์กรที่มีต่อผลการดำเนินงานของ ธุรกิจโรงแรมในเขตภาคเหนือ. *วารสาร
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 34(4), 104-116.
- มยุรี อนุมานราชชน. (2549). *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2559). *มาทำความรู้จักเกณฑ์ และ
เครื่องมือคุณภาพกันเถอะ*. เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/>
- ยุทธนา สุวรรณประดิษฐ์. (2543). *สิทธิและเสรีภาพของรกร่วมเพศชายตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ :*
วิเคราะห์จากปัญหาของสังคมไทย. (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวมพล จันทศาสตร์. (2561). ปัจจัยลินที่ส่งผลต่อการคลังสินค้าและการขนส่งเพื่อลดความสูญเปล่า.
วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 24(2), 7-14.

- รัชกฤษ นิธิชนกัณฑ์, ปารีชาติ ราชประดิษฐ์ และสัมพันธ์ เนตยานันท์. (2560). ผลกระทบของความ
ได้เปรียบในการแข่งขันที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมมุ่งการเรียนรู้กับผลการ
ดำเนินงานของธุรกิจ สำนักงานบัญชี ในประเทศไทย. *วารสารวิทยาการจัดการสมัยใหม่*,
10(1), 31-48.
- รุ่ง แก้วแดง และชัยณรงค์ สุวรรณสาร. (2536). แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพองค์กร.
ในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, *ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหาร
การศึกษา หน่วยที่ 9-12* (หน้า 163-216). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ลลิตา คุปตวนิชเจริญ และอัครกิตติ์ พัฒนสัมพันธ์. (2561). แนวทางในการพัฒนาบุคลากรของบริษัท
ABC หลังการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. *วารสารศรีปทุมชลบุรี*, 15(1), 237-247.
- ลิดา ศรีศรังกำพล. (2562). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและปัจจัยดึงดูดผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการร้านค้าปลีกสมัยใหม่ขนาดเล็กในจังหวัดสกลนคร.
วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 16 (74), 83-91.
- ลินน ซอเหมียว, ศรียามน ตีรพัฒน์ และเนตร หงษ์ไกรเลิศ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการฝาก
ครรภ์คุณภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่าในโรงพยาบาลไทย: จังหวัดตากและสมุทรสาคร.
วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 14(3), 45-57.
- ลือชา โพธิ์พัฒนพงศ์. (2550). *ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ของสถานพยาบาลเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- เลิศชาย พิพัฒนสุคนธ์. (2562). องค์ประกอบของการให้บริการที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ
ของบริษัทที่รักษาความปลอดภัยในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคกลาง. *วารสารวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*, 6(1), 213-225.
- วณิฎา ศิริวรสกุล และวัชรินทร์ อินทรพรหม. (2561). รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล 5
ให้ประสบความสำเร็จ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*, 12(29), 203-209.

- วเรช จันทรศร. (2540). การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า. ใน วเรช จันทรศร และณัฐภา
 วินิจนัย ภาพ (บ.ก.), 4 ทศวรรษรัฐประศาสนศาสตร์: รวมบทความทางวิชาการ 2498-2538.
 กรุงเทพฯ: โครงการเอกสารและตำรา คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
 ศาสตร์.
- วเรช จันทรศร. (2548). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สหายบล็อกและการ
 พิมพ์.
- วรัลชนาภัทร์ ศรีนวลไชย. (2555). กลยุทธ์การตลาดของสถานพยาบาลสัตว์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด
 เชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- วารภรณ์ วงษาพันธ์ และคอลลี แซมซัน. (2560). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการตลาดและ
 การตัดสินใจซื้อระบบงานขายหน้าร้าน และอุปกรณ์ต่อพ่วงคอมพิวเตอร์ สำหรับธุรกิจ
 ร้านอาหารในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 11(3), 126-136.
- วัน สุวรรณพงษ์. (2560). พุทธธรรมกับหลักวิชาชีพสำหรับทนายความ. วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬ
 ขอนแก่น, 4 (1), 55-69.
- วันวิสาข์ พวงมะลิ. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการควบคุมภายในตามแนวทาง
 COSO กรณีศึกษา การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเขต 1 (ภาคใต้) จังหวัดเพชรบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วาโย อัสวรุ่งเรือง. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกของแพทย์จากสถานพยาบาล ในเขต
 กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้า
 ไทย.
- วาสิทธิ์ นงนุช. (2560). การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลโรงพยาบาล
 เชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 10(2), 49-
 57.
- วิจิตร อาวะกุล. (2541). เทคนิคการประชาสัมพันธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- วิทยา ดำนธำรงกุล. (2546). การบริหาร. กรุงเทพฯ: เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.

- วิภาวดี ภูปิยะ. (2561). กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการของสายการบินต้นทุนต่ำในประเทศไทย กรณีศึกษาสายการบินไทยไลอ้อนแอร์สายการบินนกแอร์ สายการบินแอร์เอเชีย. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 4 (พิเศษ), 252-270.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. (2540). *TQM living handbook: An executive summary*. กรุงเทพฯ: บีพีอาร์ แอนด์ ทีคิวเอ็มคอลลชัลแดนท์.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. (2541). *TQM living handbook: Hoshin Kanri and strategic planning*. กรุงเทพฯ: บีพี อาร์ แอนด์ ทีคิวเอ็มคอลลชัลแดนท์.
- เวชสุวรรณ อางวิชัย. (2561). การนำนโยบายไปปฏิบัติกรณียุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 15(1), 494-501.
- ศรัทธู เสงเจริญ และบรรพต วิรุณราช. (2560). แนวทางบริหารจัดการสถานพยาบาลของรัฐเพื่อสนับสนุนการบริการของพระสงฆ์. *วารสารวิทยาลัยพณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์*, 12 (1), 17-27.
- ศักราช สุวรรณรัมย์, ภาณิดา สุนทรไชย และนิศารัตน์ โชติเชย (2563). การพัฒนาคุณภาพการให้บริการสถานีบริการน้ำมัน ปตท ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 6(2), 61-78.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สุกร เสรีรัตน์, ปณิศา มีจินดา, อรทัย เลิศวรรณวิทย์, ปริญ ลักขิตานนท์, งามอาจ ปทะวานิช, และจิระวัฒน์ อนุชานนท์. (2552). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- ศิวพร สุริยะพรหม. (2559). *ปัจจัยความสำเร็จของธุรกิจสถานพยาบาลส่วนตัวเลี้ยงในอำเภอ เมือง เชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2552). *นโยบายสาธารณะ (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศุภศิวิ สุวรรณเกษร. (2560). การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบร่วมเพื่อออกแบบนโยบายที่เหมาะสม สำหรับการจัดการทรัพยากรสิ่งแวดล้อมเชิงธุรกิจของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. *วารสารปริชาต*, 30(3), 96-107.
- สมบัติ ชำรงธัญวงศ์. (2551). *นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ*. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย. (2563). *รายชื่อศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก http://www.surgery.or.th/sur_list.php
- สันติ ป่าหวน. (2561). *แนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของธุรกิจนำเที่ยวในประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุฎิบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ.
- สาธินี ผ่องอักษร, สาวิณีย์ สิกขาบัณฑิต และพีระพงษ์ สิทธิอมร (2561). รูปแบบการจัดการคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานสากล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ*, 7(2), 198-212.
- สิทธิพร เชื้อทองฮัว. (2557). *การพัฒนาคุณภาพบริการกองสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค* (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สิรินี ว่องวิไลรัตน์. (2561). *แนวทางการจัดส่วนประสมการตลาดของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย*. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 4 (2), 109-120.
- สุจิตรา พิทักษ์. (2558). ผลของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยเภสัชกรร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านใหม่หนองหอย อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 5(2), 128-136.
- สุชาติ คชจันทร์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการทำงานเป็นกลุ่มของพนักงาน ในอุตสาหกรรมยานยนต์ ตามกรอบทฤษฎีความขัดแย้ง*. (วิทยานิพนธ์การจัดการคุฎิบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: เพ็องฟ้า พรินติ้ง.

- สุทธิสินี ธีระธรรมสรณ์, ภิญาพัชญ์ นาคพิบาล และวงศ์ธีรา สุวรรณิน. (2561). รูปแบบคุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์องค์กร ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภคธุรกิจสปาในประเทศไทย. *มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์สาร*, 20 (1), 19-33.
- สุรัชย์ ทูหมัด, ประสพชัย พสุนนท์, และธีรวัฒน์ จันทิก (2561). การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงสำรวจ การจัดการคุณภาพองค์การกับประสิทธิผล การปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 32(102), 70-85.
- สุรเชษฐ์ เดชมนี, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต และสุนทรี ชัยสัมฤทธิ์โชค. (2563). อุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายกรณีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางวิทยุประเภทกิจการบริการทางธุรกิจในมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(1), 92-113.
- สุรศักดิ์ ประสาร. (2558). *ภาพลักษณ์องค์กรที่มีผลต่อแรงจูงใจในการเข้าทำงานโรงแรมของนักศึกษาสาขาการท่องเที่ยวและการโรงแรมที่ศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุรสิทธิ์ วชิรขจร. (2549). *นโยบายสาธารณะเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: ธเนศวร (1999).
- สุวภี กลีบบัว. (2562). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าผ่านสังคมออนไลน์: กรณีศึกษาเฟซบุ๊ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*, 29(1), 79-93.
- สุวิมล สุวรรณ, วีรยา ภัทรอาชาชัย และอารีรัตน์ แซ่คู. (2557). ผลกระทบของการประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์ที่มีต่อภาพลักษณ์องค์กร ของธุรกิจโรงแรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสาร มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 33(1), 236-247.
- สุวิมล สุวรรณ. (2556). *ผลกระทบของการประชาสัมพันธ์การตลาดเชิงกลยุทธ์ที่มีต่อภาพลักษณ์องค์กรของธุรกิจโรงแรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). *การประชาสัมพันธ์: ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : Diamond in Business World.

- เสาวลักษณ์ มนูญญา. (2560). ผลการจัดบริการพยาบาลผ่าตัดตามแนวคิดลิ้นต่อระยะเวลาการรอคอย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9 (1), 72-81.
- แสงระวี อนันตพานิช. (2552). ธุรกิจการแพทย์ : บทพิสูจน์จรรยาบรรณแพทย์. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*. 20 (2), 146-160.
- องค์การสหประชาชาติ. (2560). *การรับรองเพศสถานะตามกฎหมายในประเทศไทย: การทบทวนกฎหมายและนโยบาย*. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ และประเทศสมาชิกขององค์การ สหประชาชาติ.
- อธิการ ชุมภูชอด. (2561). *การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจจาก โรงพยาบาลเครือข่ายในการรับรองสถานพยาบาลยาเสพติดในจังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อนันต์ เพียรวัฒนะกุลชัย. (2562). การพัฒนามาตรฐานเพื่อการขนส่งของทางทะเล. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 13 (1), 207-215.
- อภิศักดิ์ เจียรสุคนธ์ ฐิตาภรณ์ สินจรูญศักดิ์ และพรชัย นฤดมกุล. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานสอบบัญชีของนักวิชาการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 34(6), 184-193.
- อรรถไกร พันธุ์ศักดิ์. (2560). ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการหรือไม่เลือกใช้บริการสุขภาพสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 23(2), 206-221.
- อัฐวีร์ เอนิธิวัฒนา และศุภณัฐ ทรัพย์นาวิน. (2562). กระบวนการนำนโยบายด้านการจัดการพื้นที่สีเขียวเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวไปปฏิบัติของอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. *Veridian E – Journal, Silpakorn University*, 12 (3), 1229-1247.
- อุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์, ศศิพร โลจายะ และพัชรินทร์ นักรธรรม. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพ ข้อมูลสาเหตุการตาย จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8 (2), 247-259.

- อุบล สิงหนเดช. (2550). *การนำเสนอรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการที่มีประกันสุขภาพในโรงพยาบาลรัตนเวช 2*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- Aggarwal, S. (1993). A quick guide to total quality management. *Business Horizons*, 36(2), 66-68.
- Alexander, D. (1985). Successfully implementing strategic decisions. *Long Range Planning*, 18(3), 91-97.
- Anderson and Robin. (1986). *Marketing communication*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Barnard, C. I. (1986). *The functions of the executive*. Massachusetts: Harvard University.
- Blackwood, E. (1986). Breaking the mirror: The construction of lesbianism and the anthropological Discourse on Homosexuality. In Blackwood (ed.), *The many faces of homosexuality*. New York: Harrington Park Press.
- Bland, L., & Doan, L. (Eds.). (1994). *Sexology uncensored*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Booms, B.H., & Bitner, M.J. (1981). Marketing strategies and organization structures for service firms, in Donnelly, J.H., & George, W.R. (Eds), *Marketing of Services, Conference Proceedings* (pp. 47-51). Chicago, IL: American Marketing Association.
- Boone, L. E., & Kurtz, D. L. (1989). *Contemporary marketing*. Hinsdale: The Dryden Press.
- Boorstin, D.J. (1973). *The image*. New York: Atheneum.
- Borden, N. H. (1964). The concept of the marketing mix. *Journal of Advertising Research*, 2, 7-12.
- Boulding, K., E. (1975). *The image: Knowledge in life and society*. Michigan: University of Michigan Press.
- Caldwell, L. K. (1970). Authority and responsibility for environmental administration. *Annals of the American academy of political and social science*, 389(1), 107-115.
- Campbell, J. P.(1977). On the nature of organizational effectiveness. In P.S. Goodman & J. M. Pennings (Eds.), *New perspectives on organizational effectiveness* (pp.13-55). San Francisco: Jossey-Bass.

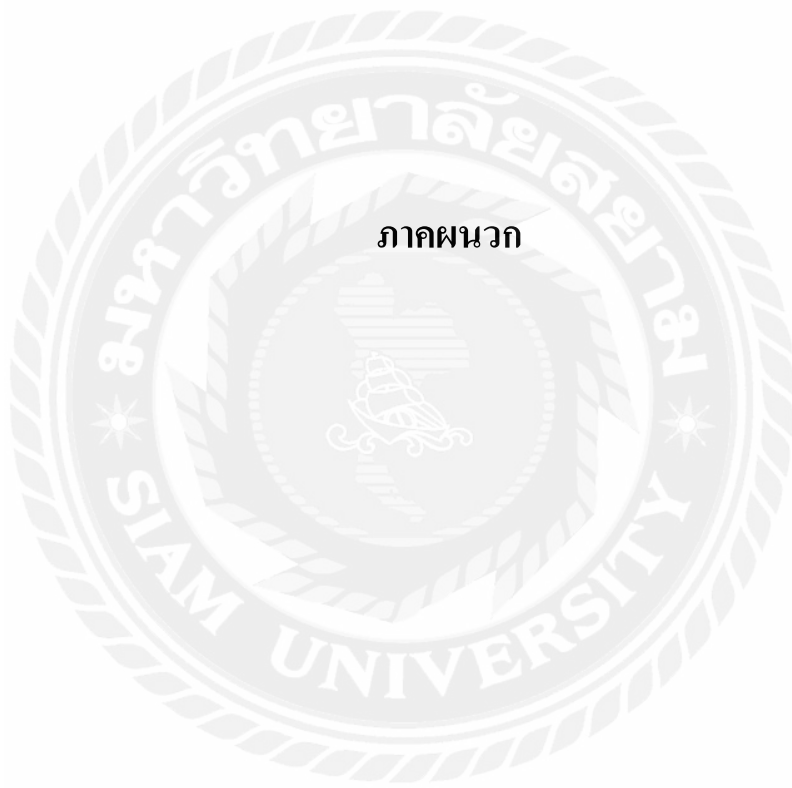
- Chuwiruch, W., Jhundra-indra, P., & Boonlua, S. (2016). กลยุทธ์ความเป็นเลิศทางการบริการกับผลการดำเนินงาน ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย. *BU Academic Review*, 15(2), 144-160.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free*. New York: McGraw-Hill.
- Dang, T. (2014). *The success of applying marketing mix 4Ps in Vietnamese dairy industry Vinamilk – atypical case* (Unpublished master's thesis). Degree Thesis International Business: Arcada.
- Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (1982). *Corporate cultures: The rites and rituals of corporate life*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (2000). *Corporate cultures: The rites and rituals of corporate life*. Harmondsworth: Reissue Perseus Books.
- Donnelly, J. H. Gibson, J. L., & Ivancdenich, J. M. (1992). *Fundamental of management* (8th ed.). Plano, Texas: Business.
- Dowling, G. R. (1986). Managing your corporate images. *Industrial Marketing Management*, 15, 109-115.
- Dye, T. R. (1978). *Understanding public policy*. Englewood Cliffs: Prentice - Hall.
- Easton, D. (1953). *The political system: An inquiry into the state of political science*. New York: Alfred A. Knopf.
- Edwards, G. C. (1980) *Implementation public policy*. Washington, DC.: congressional quarterly press.
- Elsbach, K D., & Kramer, R. M. (1996). Members' responses to organizational identity threats: Encountering and countering the business week rankings. *Administrative Science Quarterly*, 40(3), 442–276.
- Elsbach, K. D. (1994). Managing organizational legitimacy in the California cattle industry: The construction and effectiveness of verbal accounts. *Administrative Science Quarterly*, 39(1), 57-88.
- Etzioni, A. (1967). *Modern organization*. New Jersey: Prentice - Hall.

- Faul, F., Erdfelder, E., & Lang, A.- G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Feigenbaum, A. (1987). Lessons to be learnt. *International Journal of IMHE*, 11, 2.
- Frandsen, S. (2017). Organizational image. In C. Scott & L. Lewis (Eds.), *The international encyclopedia of organizational communication* (V. 4, pp.1795-1804). n.p.: Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118955556>.
- Gibson, J. H., John, M. I., & James, H. D. (1982). *Organizations: Behavior structure and processes* (4th ed.). Austin, TX: Business Publications.
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (1994). *Introduction to total quality: Quality, productivity, competitiveness*. New York: Macmillan College.
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (1997). *Quality management: Introduction to total quality management* (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Hair, J. F., Anderson, Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis with readings* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hair, Jr., J. L, Anderson, R.E, Tatham, R.L., & Black, W.C. (1998). *Multivariate data analysis with readings*. London: Prentice-Hall International.
- Hardesky, J. L. (1995). *Total quality management handbook*. New York: McGraw-Hill.
- Harrison, S. J. (1995). *The community-police advisory boards at the Los Angeles Police Department*. California: Wadsworth.
- Hatch, M. J., & Schultz, M. (2000). Scaling the tower of babel: Relational differences between identity, image, and culture in organizations. In M. Schultz, M. J. Hatch, & M. H. Larsen (Eds.), *The expressive organization: Linking identity, reputation, and the corporate brand*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Heinemann. (1993). *Total quality management: The route to improving performance* (2nd ed.). Singapore: KHL Printing.

- Holmes, G., McElwee, G. & Thomas, R. (1995). Environmental scanning and the information-gathering behaviour of headteachers. *International Journal of Educational Management*, 9 (5), 27-30.
- Hoy, W. K., & Miskel, C. G. (1991). *Educational administrations: Theory research and practice*. New York: McGraw-Hill.
- Jefkins, F. (1977). *Planned press and public relation*. London: International.
- Jefkins, F. (1993). *Planned press and public relations* (3rd ed.). Great Britain: Alden Press.
- Judd, V. (1987). Differentiate with the 5th P: People. *European Journal of Marketing*, 37(10). doi: 10.1108/03090560310487112.
- Juran, J. M. (1951). *Quality control handbook*. New York: McGraw-Hill.
- Kar. (2011). The 8 Ps of services marketing. Retrieved from <http://business-fundas.com/2011/the-8-ps-of-services-marketing>.
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2014). *Principles of marketing: Global* (15th ed.). Boston: Pearson Education.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *A framework for marketing management*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kotler, P. (2012). *Marketing management* (The Millennium edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Kotler, P. (2013). *Marketing management* (The Millennium edition). New York: Prentice-Hall.
- Kotlor, P. (2001). *Marketing management* (10th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Kotter, J. P., & Heskett, J. L. (1992). *Corporate culture and performance*. New York: Free Press.
- Krafft-Ebing, R. von. (1886). *Psychopathia sexualis*. Retrieved from <http://www.gutenberg.org/ebooks/24766>
- Lamb, C.W., Hair, J.F., & McDaniel, C. (2000). *Marketing* (5th ed.). Cincinnati: South-Western College.

- LeBlanc, G., & Nguyen, N. (1996). Cues used by customers evaluating corporate image in service firms and empirical study in financial institutions. *International Journal of Service Industry Management*, 7, 2. 44-56.
- Lesly, P. (Ed.). (1971). *Lesly's public relations handbook*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Likert, R. (1967). The method of constructing and attitude scale. In M. Fishbein (Ed.), *Attitude theory and measurement* (pp. 90-95). New York: Wiley & Son.
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P.A. (1989). *Implementation and public policy*. Lanham, MD: University Press of America.
- McCarthy, E. J. (1960). *Basic marketing, a managerial approach*. Homewood, IL: R.D. Irwin.
- McCarthy, E. J., & Perreault, W. D., Jr. (1990). *Basic marketing* (10th ed.). Homewood, IL: Richard D. Irwin.
- Morley, M. (1998). *How to manage your global reputation: A guide to the dynamics of international public relations*. London: Palgrave Macmillan.
- National Institute of Standards and Technology. (2020). *Baldrige excellence framework (Health Care)*. <https://www.nist.gov/baldrige/publications/baldrige-excellence-framework/health-care>
- Oakland, J. S. (1989). *Total quality management*. London: Butterworth.
- Ravasi, D., & Schultz, M. (2006). Responding to organizational identity threats: Exploring the role of organizational culture. *Academy of Management Journal*, 49(3), 433-458.
- Rondinelli, D. A., Nellis, J. R., & Cheema, G. S. (1983). *Decentralization in developing countries a review of recent experience*. Washington: World Bank.
- Sallis, E. (1993). *Total quality management in education*. London: Kogan Page.
- Schein, E. (1992). *Organizational culture and leadership: A dynamic view*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational culture and leadership* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. (1994). *Consumer behavior* (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

- Schrodt, P (2002). The relationship between organizational identification and organizational culture: Employee perceptions of culture and identification in a retail sales organization. *Communication Studies*, 53(2), 189-202.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling*. New York: Routledge.
- Sharkansky, I. (Ed.) (1970). *Policy analysis in political science*. Chicago: Markham.
- Steers, R.M. (1977). *Organizational effective: A behavioral view*. California: Goodyear.
- Sutton, R. L., & Callahan, A. L. (1987). The stigma of bankruptcy: Spoiled organizational image and its management. *Academy of Management Journal*, 30(3), 405-436.
- Tenner, A. R., & Detoro, I. J. (1992). *Total quality management : There step to continuous improvement*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Terrabkk. (2561). *Medical Tourism โอกาสที่ยังสดใสของไทย เข้าถึงได้จาก TerraBKK.com -* <https://www.terrabkk.com/news/126311>.
- Torbica, Z.M. (1997). *Total quality management and customer satisfaction in homebuilding* (Unpublished dissertation). University of Florida.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society*, 6(4), 445-488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- Wheelen, L. T., & Hunger, J. D. (2012). *Strategic management and business policy: Toward global sustainability*. Boston, MA: Pearson.
- Zamuto, R.F. (1982). *Assessing organizational effectiveness*. New York: University of New York Press.



ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง **ตัวแบบการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ**

ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 7 ตอน และมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้คำถามแบบปลายปิด (Closed-ended Question) แต่ละคำถามมีหลายตัวเลือก แต่เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา อายุในการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ระยะเวลาที่ได้รับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ค่าใช้จ่ายในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ตอนที่ 2-6 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาดที่มีการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ตอนที่ 7 เป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Question) สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ที่สอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

- | | | | |
|-------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1. อายุ | <input type="checkbox"/> 20 -24 ปี | <input type="checkbox"/> 25 -29 ปี | |
| | <input type="checkbox"/> 30 -34 ปี | <input type="checkbox"/> 35 -39 ปี | <input type="checkbox"/> 40 ปีขึ้นไป |
| 2. การศึกษา | <input type="checkbox"/> ไม่เกินมัธยมต้น | <input type="checkbox"/> มัธยมปลาย | |
| | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา-ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> ปริญญาโทขึ้นไป | |
| 3. อาชีพ | <input type="checkbox"/> นักศึกษา | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว | |
| | <input type="checkbox"/> ศิลปิน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ | |
| 4. รายได้ต่อเดือน | <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 20,000 บาท | <input type="checkbox"/> 25,000-35,000 บาท | |
| | <input type="checkbox"/> 35,001-45,000 บาท | <input type="checkbox"/> 45,001 บาทขึ้นไป | |

5. ภูมิลำเนา ภาคกลาง ภาคเหนือ
 ภาคใต้ ภาคตะวันออก
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
6. อายุในขณะที่ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ
 20 -24 ปี 25 -29 ปี
 30 -34 ปี 35 -39 ปี 40 ปีขึ้นไป
7. ระยะเวลาที่ได้รับการบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ
 น้อยกว่า 1 ปี 1-5 ปี
 6-10 ปี 11-15 ปี 15 ปีขึ้นไป
8. โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ
 โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลบางมด
 โรงพยาบาลบางปะกอก โรงพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งกมล
 โรงพยาบาลเลอลักษณ โรงพยาบาลเอเชีย
 โรงพยาบาลอื่นๆ โปรดระบุ.....
9. ค่าใช้จ่ายในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ
 ไม่เกิน 120,000 บาท 120,001-160,000 บาท
 160,001-200,000 บาท 200,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2-6 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับปัจจัยการจัดการ ได้แก่ นโยบายภาครัฐ ภาพลักษณ์องค์กร การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการจัดการการตลาดที่มีการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามระดับความคิดเห็นของท่าน โดย

ระดับ	คะแนนเชิงบวก
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ

2.1 ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศมีความชัดเจน					
2	รัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในการให้ความสำคัญกับการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศหรือการข้ามเพศ					
3	ข้อบังคับของสมาคมวิชาชีพแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศมีความชัดเจน					
2.2 การสื่อสาร		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
4	ผู้รับบริการรับรู้เงื่อนไขตามกฎหมายของการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศได้จากสื่อต่าง ๆ					
5	โรงพยาบาลให้ข้อมูลถึงเงื่อนไขตามกฎหมายในการรับบริการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศแก่ผู้ที่สนใจเข้ารับบริการ					
6	ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการตามกฎหมายในการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศ					
2.3 การบังคับใช้กฎหมาย		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
7	หน่วยงานภาครัฐกำกับดูแลสถานพยาบาลให้ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศ					
8	ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศ					
9	ทุกขั้นตอนการดำเนินการใน การคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง					
2.4 เงื่อนไขทางการเมือง		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
10	พรรคการเมืองให้ความสำคัญกับการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศ					
11	กลุ่มเพศวิถีพยายามผลักดันให้ผู้ผ่านการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศแล้วได้รับการรับรองสถานภาพทางเพศตามกฎหมาย					
12	หลากหลายกลุ่มทางการเมืองสนับสนุนให้มีกฎหมายคุ้มครองและควบคุมเกี่ยวกับการคัดสรรคนแต่งตั้งแปลงเพศ					

2.5 เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
13	สังคมไทยมีความเปิดกว้างยอมรับเพศที่แตกต่างหลากหลาย					
14	คนไทยเปิดกว้างยอมรับผู้ผ่านการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแล้ว					
15	รายได้ของผู้ที่ต้องการแปลงเพศเพียงพอต่อการใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ					
2.6 ทักษะของผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
16	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการปฏิบัติตามข้อกำหนดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ					
17	แพทย์ยอมรับและปฏิบัติตามข้อกำหนดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอย่างเคร่งครัด					
18	พยาบาลดำเนินการตามข้อกำหนดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศอย่างเคร่งครัด					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงภาพลักษณ์องค์กร

3.1 การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรของบุคคลภายนอกองค์กร		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
19	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีจุดเด่นในเรื่องการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศ					
20	ท่านรู้ว่าโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการนี้มีแพทย์ที่ชำนาญในการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศโดยตรง					
21	ท่านมีความเชื่อมั่นต่อโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการตามที่เคยพบเห็นจากสื่อต่างๆ					
3.2 สาระสำคัญของภาพลักษณ์องค์กรที่ดี		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
22	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีชื่อเสียงเรื่องการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์					
23	แพทย์ของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความชำนาญในการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศ					
24	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศ					
3.3 สาระสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
25	ชื่อเสียงของโรงพยาบาลขึ้นันถึงคุณภาพในการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศ					
26	เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ในการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศแสดงถึงคุณภาพในการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศ					
27	แพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศขึ้นันถึงคุณภาพในการคัดสรรมดกแต่งแปลงเพศ					

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

4.1 การปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
28	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการกำหนดรูปแบบการบริการที่เป็นระบบ มีขั้นตอนตามมาตรฐาน					
29	การให้บริการของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการพัฒนาเทคนิคการแพทย์ในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ					
30	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการใช้ระบบสารสนเทศในการให้บริการ					
4.2 การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
31	แพทย์มีความรู้ความชำนาญในการให้บริการผู้รับบริการตดแต่งแปลงเพศ					
32	พยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการให้บริการกับผู้รับบริการศัลยกรรมตดแต่งแปลงเพศ					
33	พนักงานของโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการศัลยกรรมตดแต่งแปลงเพศในการให้คำแนะนำกับผู้ที่สนใจ					
4.3 การทำงานเป็นทีม		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
34	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมแพทย์เฉพาะทางที่ทำงานร่วมกันในการให้บริการศัลยกรรมตดแต่งแปลงเพศ					
35	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมพยาบาลที่ทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนของการให้บริการศัลยกรรมตดแต่งแปลงเพศ					
36	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมพนักงานสำหรับดูแลลูกค้าหลังการรับบริการศัลยกรรมตดแต่งแปลงเพศ					
4.4 การทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรม		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
37	โรงพยาบาลให้บริการศัลยกรรมตดแต่งแปลงเพศโดยคำนึงถึงความต้องการมีเพศสภาพที่ตรงกับจิตใจของผู้รับบริการ					
38	แพทย์และพยาบาลให้บริการตามจรรยาบรรณในวิชาชีพอย่างเคร่งครัด					
39	ทัศนคติในการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาลตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการ(เช่น สิทธิในฐานะผู้รับบริการทางการแพทย์ การรักษาความลับ การเคารพในเพศสภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน)					

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด

5.1 การบริการ		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
40	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการบริการที่มีคุณภาพ (เช่น ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เทคนิคการศัลยกรรม การให้คำแนะนำก่อนและหลังการผ่าตัด การรักษาความลับของผู้รับบริการ)					
41	กระบวนการขั้นตอนในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ					
42	ทีมงานแพทย์พยาบาลบุคลากรสนับสนุนให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนและหลังทำการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ					
5.2 สถานที่ให้บริการ		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
43	สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงได้ง่ายเดินทางสะดวก					
44	โรงพยาบาลมีห้องผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่มีมาตรฐานทางการแพทย์มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย					
45	โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ					
5.3 การส่งเสริมการตลาด		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
46	โรงพยาบาลมีสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย(เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ โฆษณาในสื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ คลิปรีวิวจากผู้ใช้งาน เป็นต้น)					
47	โรงพยาบาลมีมาตรการการตลาดในการจูงใจให้ใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ (เช่น ส่วนลดค่าบริการ ค่าแนะนำ ส่วนลดสำหรับการรับบริการอื่น ค่าเป็นฟรีเช่นเตอร์รีวิว)					
48	โรงพยาบาลมีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการในหลากหลายช่องทาง (เช่น เคา์เตอร์ในโรงพยาบาล ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ ไลน์ MSN เป็นต้น)					

5.4 การกำหนดราคา		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
49	โรงพยาบาลกำหนดอัตราค่าบริการพยาบาลสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่สามารถให้บริการได้					
50	โรงพยาบาลมีอัตราค่าบริการพยาบาลสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่ไม่สูงกว่าโรงพยาบาลอื่นในระดับเดียวกัน					
51	โรงพยาบาลกำหนดอัตราค่าบริการพยาบาลสัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศเหมาะสมกับมาตรฐานคุณภาพการให้บริการ					



ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการ
ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย

6.1 การยอมรับของผู้รับบริการ		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
52	ท่านพร้อมแนะนำโรงพยาบาลที่ใช้บริการให้กับผู้อื่นที่สนใจศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ					
53	ท่านยอมรับในมาตรฐานการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของโรงพยาบาล					
54	ท่านพร้อมจะประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการกับสังคมทั่วไป					
6.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
55	ท่านเห็นว่าบริการที่ท่านได้รับจากการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศตรงกับที่ท่านคาดหวัง					
56	ท่านยอมรับในคุณภาพของผลลัพธ์จากการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ					
57	ท่านเห็นว่าภาพรวมของการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายในการรับบริการ					
6.3 การอยู่รอดขององค์กร		ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
58	โรงพยาบาลมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง อาทิ การขยายการบริการปรับปรุงสถานที่					
59	โรงพยาบาลได้รับการยอมรับอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับศักยภาพการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย					
60	โรงพยาบาลมีฐานลูกค้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับสากล					

ผลการพิจารณาค่า IOC

ผู้ประเมิน		ศ.ดร.บุญทัน ดอกไธสง	รศ.ดร.วัลลภ รัฐนันทรานนท์	ผศ.ดร.ชาลัญชัย จิตรเหล้าอาพร	ดร.ศกกล สุขเสริมสงชัย	ดร.จิราภรณ์ มณีเกตุ
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการนโยบายภาครัฐ						
2.1 ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย						
1	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศมีความชัดเจน	1	1	1	1	1
2	รัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในการให้ความสำคัญกับการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศหรือการข้ามเพศ	1	1	1	1	1
3	ข้อบังคับของสมาคมวิชาชีพแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศมีความชัดเจน	1	1	1	1	1
2.2 การสื่อสาร						
4	ผู้รับบริการรับรู้เงื่อนไขตามกฎหมายของการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศได้จากสื่อต่างๆ	1	1	1	1	1
5	โรงพยาบาลให้ข้อมูลถึงเงื่อนไขตามกฎหมายในการรับบริการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศแก่ผู้ที่สนใจเข้ารับบริการ	1	1	1	1	1
6	ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการตามกฎหมายในการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
2.3 การบังคับใช้กฎหมาย						
7	หน่วยงานภาครัฐกำกับดูแลสถานพยาบาลให้ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
8	ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
9	ทุกขั้นตอนการดำเนินการใน การคัดสรรคนตกแต่งแปลงเพศเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	1	1	1	1	1

2.4 เจ็อนใจทางการเมือง						
10	พรรคการเมืองให้ความสำคัญกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
11	กลุ่มเพศวิถิพยามผลักคั้นให้ผู้น่านการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศแล้วได้ร้บการร้บรองสถานภาพทางเพศตามกฎหมาย	1	1	1	1	1
12	หลากหลากกลุ่มทางการเมืองสนับสนุนให้มีกฎหมายค้มครองและคววมเก้วกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
2.5 เจ็อนใจทางสังคมและเศรษฐกิจ						
13	สังคมไทยมีความเป็ดกว้างยอมรับเพศที่แตกต่าหลากหลาก	1	1	1	1	1
14	คนไทยเป็ดกว้างยอมรับผู้น่านการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศแล้ว	1	1	1	1	1
15	รายได้ของผู้น่านการแปลงเพศเพียงพอต่อการใช้ร้บการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
2.6 ทักสนคคิของผู้น่านปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เก้วข้อง						
16	โรงพยาบาลที่ท่านใช้ร้บการปฏิบัติตามข้อก่าหนดตามกฎหมายที่เก้วข้องกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
17	แพศย์ยอมรับและปฏิบัติตามข้อก่าหนดตามกฎหมายที่เก้วข้องกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศอย่างเคร่งครัด	1	1	1	1	1
18	พยาบาลค่านินการตามข้อก่าหนดตามกฎหมายที่เก้วข้องกับการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศอย่างเคร่งครัด	1	1	1	1	1
ตอนที่ 3 ความคคิเห็นเก้วกับบ้จจยเชิงภาพลัษณ์องค้กร						
3.1 การร้บรู้ภาพลัษณ์องค้กรของบุคคลภายนอกองค้กร						
19	โรงพยาบาลที่ท่านใช้ร้บการมีจุดค่นในเรื่งการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
20	ท่านร้บรู้ว่าโรงพยาบาลที่ท่านใช้ร้บการนี้มีแพศย์ที่ชำนาญในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศโดยตรง	1	1	1	1	1
21	ท่านมีความเชื่่อมั่นต่อโรงพยาบาลที่ท่านใช้ร้บการตามที่เคยพบเห็นจากสื่อต่าต่า	1	1	1	1	1
3.2 สาระล้าคคิของภาพลัษณ์องค้กรที่ดี						
22	โรงพยาบาลที่ท่านใช้ร้บการมีชื่อเสียงเรื่งการร้บรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานทางการแพศย์	1	1	1	1	1
23	แพศย์ของโรงพยาบาลที่ท่านใช้ร้บการมีความน่าเชื่่อถือเก้วกับคววมชำนาญในการคัดสรรมตคตแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1

24	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
3.3 ตารางสำคัญของภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการให้บริการที่ดี						
25	ชื่อเสียงของโรงพยาบาลขึ้นย่นถึงคุณภาพในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
26	เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศแสดงถึงคุณภาพในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
27	แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศขึ้นย่นถึงคุณภาพในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร						
4.1 การปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง						
28	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการกำหนดรูปแบบการบริการที่เป็นระบบมีขั้นตอนตามมาตรฐาน	1	1	1	1	1
29	การให้บริการของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการพัฒนาเทคนิคการแพทย์ในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	1	1
30	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการใช้ระบบสารสนเทศในการให้บริการ	1	1	1	1	1
4.2 การพัฒนาบุคลากรผ่านการฝึกอบรมและการเรียนรู้ขององค์กร						
31	แพทย์มีความรู้ความชำนาญในการให้บริการผู้รับศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
32	พยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการให้บริการกับผู้รับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
33	พนักงานของโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในการให้คำแนะนำกับผู้ที่สนใจ	1	1	1	1	1
4.3 การทำงานเป็นทีม						
34	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมแพทย์เฉพาะทางที่ทำงานร่วมกันในการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
35	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมพยาบาลที่ทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนของการให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
36	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีทีมพนักงานสำหรับดูแลลูกค้าหลังการรับบริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
4.4 การทำงานบนมาตรฐานจริยธรรมและวัฒนธรรม						
37	โรงพยาบาลให้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศโดยคำนึงถึงความต้องการมีเพศสภาพที่ตรงกับจิตใจของผู้รับบริการ	1	1	1	1	1

38	แพทย์และพยาบาลให้บริการตามจรรยาบรรณในวิชาชีพอย่างเคร่งครัด	1	1	1	1	1
39	ทัศนคติในการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาลตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการ(เช่น สิทธิในฐานะผู้รับบริการทางการแพทย์ การรักษาความลับ การเคารพในเพศสภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน)	1	1	1	1	1
ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงการจัดการการตลาด						
5.1 การบริการ						
40	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการมีการบริการที่มีคุณภาพ (เช่น ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เทคนิคการศัลยกรรม การให้คำแนะนำก่อนและหลังการผ่าตัด การรักษาความลับของผู้รับบริการ)	1	1	1	1	1
41	กระบวนการขั้นตอนในการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศมีความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ	1	1	1	1	1
42	ทีมงานแพทย์พยาบาลบุคลากรสนับสนุนให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนและหลังทำการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
5.2 สถานที่ให้บริการ						
43	สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงได้ง่ายเดินทางสะดวก	1	1	1	1	1
44	โรงพยาบาลมีห้องผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่มีมาตรฐานทางการแพทย์มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย	1	1	1	1	1
45	โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ	1	1	1	1	1
5.3 การส่งเสริมการตลาด						
46	โรงพยาบาลมีสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย(เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ โฆษณาในสื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ คลิปรีวิวจากผู้ใช้งาน เป็นต้น)	1	1	1	1	1
47	โรงพยาบาลมีมาตรการการตลาดในการจูงใจให้ใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ (เช่น ส่วนลดค่าบริการ ค่าแนะนำ ส่วนลดสำหรับการรับบริการอื่น ค่าเป็นฟรีเช่นเตอร์รีวิว)	1	1	1	1	1
48	โรงพยาบาลมีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการในหลากหลายช่องทาง(เช่น แคนเตอร์ในโรงพยาบาล ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ ไลน์ MSN เป็นต้น)	1	1	1	1	1
5.4 การกำหนดราคา						
49	โรงพยาบาลกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่สามารถให้บริการได้	1	1	1	1	1

50	โรงพยาบาลมีอัตราค่ารักษาพยาบาลสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศที่ไม่สูงกว่าโรงพยาบาลอื่นในระดับเดียวกัน	1	1	1	1	1
51	โรงพยาบาลกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศเหมาะสมกับมาตรฐานคุณภาพการให้บริการ	1	1	1	1	1
ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสถานพยาบาลที่มีประสิทธิผลในทัศนะของผู้รับบริการสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย						
6.1 การยอมรับของผู้รับบริการ						
52	ท่านพร้อมแนะนำโรงพยาบาลที่ใช้บริการให้กับผู้อื่นที่สนใจสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
53	ท่านยอมรับในมาตรฐานการสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศของโรงพยาบาล	1	1	1	1	1
54	ท่านพร้อมจะประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศของโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการกับสังคมทั่วไป	1	1	1	1	1
6.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ						
55	ท่านเห็นว่าบริการที่ท่านได้รับจากการสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศตรงกับที่ท่านคาดหวัง	1	1	1	1	1
56	ท่านยอมรับในคุณภาพของผลลัพธ์จากการสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศ	1	1	1	1	1
57	ท่านเห็นว่าภาพรวมของการสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศคุ้มค่างับค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	1	1	1	1	1
6.3 การอยู่รอดขององค์กร						
58	โรงพยาบาลมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง อาทิ การขยายการบริการปรับปรุงสถานที่	1	1	1	1	1
59	โรงพยาบาลได้รับการยอมรับอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับศักยภาพการสัณยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย	1	1	1	1	1
60	โรงพยาบาลมีฐานลูกค้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับสากล	1	1	1	1	1
ผลรวม		60	60	60	60	60
ค่าเฉลี่ย IOC		60/6 0=1	60/6 0=1	60/6 0=1	60/6 0=1	60/6 0=1

กระบวนการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศจากชายเป็นหญิง

กระบวนการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศจากชายเป็นหญิงแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนที่สำคัญ ประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ขั้นตอนการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ และขั้นตอนหลังการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

ขั้นตอนแรก การเตรียมความพร้อม

1) การตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศ ได้แก่

- 1.1) ต้องมีอายุ 20 ปี ในกรณีที่ไม่ถึงต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
- 1.2) ได้รับฮอร์โมนหญิงมาอย่างต่อเนื่องประมาณ 1 ปี
- 1.3) ผ่านการประเมินสภาพจิตใจและมีใบรับรองจากจิตแพทย์ว่าจิตอยู่ในภาวะปกติ
- 1.4) สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

2) การเข้ารับการตรวจร่างกาย เนื่องจากร่างกายต้องแข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะทำการผ่าตัด หรือไม่เป็นโรคที่เสี่ยงต่อการผ่าตัดแปลงเพศ เนื่องจากการผ่าตัดแปลงเพศนั้นจำเป็นที่จะต้องใส่ยาสลบ จึงทำให้ผู้รับบริการต้องมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีการตรวจเลือดเพื่อทำการตรวจโรคที่มากับเลือด มีการตรวจสอบอวัยวะเพศเดิมว่ามีขนาดสั้นหรือเล็กอาจทำให้ช่องคลอดตื้น และหากจำเป็นจะต้องนำลำไส้ใหญ่เข้ามาช่วยเพื่อให้ได้ลักษณะที่ต้องการ หรือหากเคยขลิปมาก็จะมีผลเช่นกัน

ขั้นตอนที่สอง การศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ

ก่อนผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศควรรับประทานยาดังต่อไปนี้ ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่พาราเซตามอล ยาคุม สอร์โมน ยาสมุนไพร วิตามิน หรือยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดบางชนิด ต้องหยุดรับประทานก่อนการผ่าตัด รวมทั้งห้ามดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ 1 เดือน ก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 1 เดือน

1) การเตรียมตัว 1 วัน ก่อนการผ่าตัดแปลงเพศ

- 1.1) เมื่อเข้าสู่รับบริการสามารถรับประทานอาหารอ่อนที่มีกากน้อยได้เท่านั้น
- 1.2) เมื่อกลางวันหลังอาหารเที่ยงให้รับประทานยาระบาย
- 1.3) เมื่อเย็นรับประทานเพียงน้ำซุ๊ปใสหรือน้ำหวานเท่านั้น ดื่มน้ำได้ตามปกติ

(ในช่วงนี้ผู้รับบริการจะต้องถ่ายเป็นน้ำใสๆ)

2) การเตรียมตัววันที่สอง วันผ่าตัดแปลงเพศ

- 2.1) แพทย์จะทำการให้ยาสลบ
 - 2.2) แพทย์จะดำเนินการเจาะช่องเพื่อเป็นช่องคลอด โดยจะเจาะบริเวณกล้ามเนื้อให้มีความลึกพอสมควร
 - 2.3) นำหนังจากอวัยวะเพศมาทำเป็นผนังช่องคลอดหรือจากถุงอัมตะ นำมาสร้างเป็นผนังของช่องคลอด
 - 2.4) เก็บเส้นเลือดและเส้นประสาทรับรู้ไว้เพื่อนำมาสร้างคลิตอริส ตัดท่อนำเชื้อให้เหลือสั้นที่สุด
 - 2.5) ตัดแกนขององคชาตออกไป
 - 2.6) จัดตำแหน่งให้อยู่ถูกที่ ตกแต่งให้ปีศาจเวฟลงล่าง หากหมอทำไม่ดีอาจจะทำให้เกิดการพุ่งขึ้นได้
 - 2.7) แต่งแคมมอกแคมมใน ให้สวยงามและมีความสมบูรณ์ที่สุด
- ขั้นตอนที่สาม หลังการศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศ**
- 1) ควบคุมอาหารที่กระตุ้นการขับถ่าย เช่น อาหารกากใยสูงและนม
 - 2) ทำความสะอาดช่องคลอดด้วยน้ำยาป้องกันและฆ่าเชื้อโรค หรือน้ำเกลือล้างแผล วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และวันละ 1 ครั้ง หลัง 1 เดือน (จนถึงประมาณ 6 เดือน) ทาขี้ผึ้งบริเวณแผล รุเปิดท่อนปีศาจ และคลิตอริสทุกครั้งหลังอาบน้ำ
 - 3) หลังผ่าตัดในระยะแรก ควรนอนในท่าที่ขาทั้งสองข้างแยกออกจากกัน โดยอาจใช้ผ้าห่มหรือหมอนกั้นกลางไว้ขณะที่หลับ และสามารถลุกเดินได้หลังผ่าตัด 5 วัน
 - 4) ป้องกันไม่ให้ช่องคลอดตีบตัน ด้วยการใส่วัสดุขยายช่องคลอดเทียม โดยเริ่มจากขนาดเล็กๆ ก่อนแล้วค่อยๆ เพิ่มความกว้างและความยาวตามลำดับ ตามคำแนะนำของแพทย์ โดยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้หลังการผ่าตัดประมาณ 2 เดือน
 - 5) หากเกิดความผิดปกติใดๆ ขึ้น แนะนำให้มาพบแพทย์
 - 6) การรับประทานฮอร์โมน เพื่อคงสภาพความเป็นหญิง ให้เริ่มทานหลังการผ่าตัด 1 เดือน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวโสภา ยอดศิริชัย
วัน/เดือน/ปีเกิด 12 พฤษภาคม 2527
ที่อยู่ 9/30 หมู่บ้านลดาวัลย์ ถนนราชพฤกษ์
แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

การศึกษา

2546-2549 ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาภาษาอังกฤษสื่อสารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
2553-2557 นิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
2550-2552 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บธ.ม.) กลุ่มวิชาการจัดการองค์การ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
2560-2562 นิติศาสตรมหาบัณฑิต (น.ม.) กลุ่มวิชากฎหมายธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
2557-ปัจจุบัน ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต (ปร.ค.) สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม

ตำแหน่งงาน

2556-ปัจจุบัน ตำแหน่งกรรมการผู้จัดการ บริษัท ทราเวล แอนด์ ใจ จำกัด

การเผยแพร่งานวิจัย

โสภา ตะพัง และ จิดาภา ธิรศิริกุล. (2559). การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการบริหารจัดการธุรกิจค้าปลีก
ตกแต่่งแปลงเพศในประเทศไทย. ใน รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ
ครั้งที่ 4 ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ "NICHSS 2/2016", 7 ตุลาคม 2559. ปทุมธานี:
มหาวิทยาลัยรังสิต.

โสภา ตะพัง และ จิดาภา ธิรศิริกุล. (2560). สภาพแวดล้อมทางการจัดการในด้านค้าปลีกตกแต่่งแปลง
เพศของประเทศสาธารณรัฐเกาหลี. วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่ง
ประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. ปีที่ 23
ฉบับที่ 1 (มกราคม-กรกฎาคม 2560): หน้า 43-51. (TCI กลุ่ม 2)

โสภา ยอดศิริชัย, เฉลิมเกียรติ วงศ์วนิชทวี, พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ยุวัฒน์ วุฒิเมธี, จิดาภา ธิรศิริกุล. และ
ชนวรรณ แสงสุวรรณ. (2563). ประสิทธิภาพของสถานพยาบาลในทัศนะของผู้รับบริการ
ค้าปลีกตกแต่่งแปลงเพศประเทศไทย. วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสวนสุนันทา. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2564). (TCI กลุ่ม 2)

โสภา ยอดคีรีย์, สกล สุขเสริมส่งชัย, ชาญชัย จิตรเหล่าอาพร, จิดาภา ถิรศิริกุล. (2564). นโยบายการแก้ไข
ปัญหาทางเศรษฐกิจในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ของไทย. ใน *รายงาน
การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 “การเมืองกับการบริหารเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน”*, 15
มกราคม 2564. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสยาม.

โสภา ยอดคีรีย์, เฉลิมเกียรติ วงศ์วนิชทวี, พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ยุวัฒน์ วุฒิเมธี และ จิดาภา ถิรศิริกุล.
(2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของสถานพยาบาลในทัศนะของผู้รับบริการ
ศัลยกรรมตกแต่งแปลงเพศในประเทศไทย. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*.
ปีที่ 6 ฉบับที่ 8 (สิงหาคม 2564). (TCI กลุ่ม 1)

