

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้านี้มุ่งศึกษา “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเกาะช้าง” มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
5. แนวคิดเกี่ยวกับระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ
6. ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลเกาะช้าง
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบริการทางแพทย์

ความหมายและความสำคัญของความคาดหวัง

สุณีย์ มิ่งขวัญ (2548, หน้า 19) กล่าวว่าความคาดหวัง คือ อับดับของจุดหมายที่ตั้งไว้ เป็นความคาดหวังที่น่าจะเป็นไปได้ ชีวิตของคนเราทุกคนย่อมขึ้นอยู่กับความคาดหวังด้วยกันทั้งสิ้น พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกในปัจจุบัน เราย่อมคาดหวังผลในอนาคต ฉะนั้น ความคาดหวังจึงจำเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตของบุคคล

สุณีย์ มิ่งขวัญ (2548, หน้า 19) ให้ความหมาย “ความคาดหวัง” ที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของคนว่า ความคาดหวัง คือการทำนายเหตุการณ์ว่า จะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง การคาดหวังจะเกิดขึ้น ได้ก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่เราเคยมีประสบการณ์มาก่อน

เว็บสเตอร์ (Webster, 1975 อ้างถึงใน สุณีย์ มิ่งขวัญ, 2548, หน้า 19) ได้ให้ความหมายของ “ความคาดหวัง” ว่าหมายถึงเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (the probability of the occurrence)

การคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดีหรือไม่ก็ได้

นันทิกานต์ วงศ์เสื่อ (2543, หน้า 17) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นสภาวะทางจิตอย่างหนึ่งของบุคคลซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นด้วยวิจาร์ณญาณเกี่ยวกับการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรมี ควรจะเป็น หรือควรจะเกิดขึ้นตามความจำเป็น ความเหมาะสมต่อสถานภาพหรือสถานการณ์ในสถานการณ์หนึ่ง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความคาดหวังหมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละคนในปัจจุบัน และหวังผลในอนาคต การคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ เราเคยมีประสบการณ์ในสิ่งนั้นมาก่อน เป็นสภาวะทางจิตอย่างหนึ่งของบุคคลเกี่ยวกับการคาดคะเนคาดการณ์ล่วงหน้าต่อสถานภาพหรือของสถานการณ์นั้น ๆ

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

จากการศึกษาและค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของความคาดหวังของผู้ป่วยของผู้ศึกษาขอนำเสนอทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ดังนี้

ทฤษฎีความคาดหวัง (The Expectancy Theory)

สาคิต สื่อประเสริฐสุข (2544, หน้า 6) กล่าวถึงการงูใจของบุคคล ว่าถ้าหากบุคคลเกิดความต้องการพร้อมกันหลาย ๆ สิ่ง บุคคลนั้นจะเลือกปฏิบัติอย่างไร ซึ่งในทฤษฎีของวรูม (Vroom) เป็นการกล่าวถึงกระบวนการทางความคิดของมนุษย์ว่า เมื่อมนุษย์จะทำอะไรมนุษย์จะหาทางตอบคำถามที่จะทำ เช่นต้องการซื้อสินค้า/ บริการนั้นไหม หรือถ้าตัดสินใจซื้อแล้วจะได้รับผลตอบแทนคุ้มค่าหรือไม่ และวรูม ให้ความสำคัญต่อการที่บุคคลรับรู้ในสถานการณ์หรือคาดหวังว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น หากเขาประพฤติปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง การคาดการณ์ของความเป็นไปได้ของผล ที่ได้รับเป็นที่งูใจของบุคคลให้แสดงพฤติกรรมบางอย่างที่ต้องการออกมา ซึ่งทฤษฎีความคาดหวังที่วรูมได้เสนอไว้ประกอบด้วยมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่นำมาอธิบายของทฤษฎีของเขา

1. ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง การที่บุคคลประเมินตนเองว่าตนสามารถปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้ดีเพียงใด หรือกล่าวได้ว่าการมีบุคคลรับรู้ความเป็นไปได้ว่า หากมีความพยายามเพิ่มขึ้นก็จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามในการทำกิจกรรมกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หรือเป็นความเชื่อที่ว่าความพยายามนั้น ๆ จะนำไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์

2. โอกาสที่การปฏิบัติกิจกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์อีกอันหนึ่ง หรือความเป็นเครื่องมือ คือ การที่บุคคลเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมของคนกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น หรือกล่าวได้ว่า หมายถึง ความเป็นไปได้ที่ผลงานที่เกิดขึ้นจากความพยายามที่เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่รางวัลที่ต้องการ

3. การให้คุณค่ากับสิ่งที่ได้รับ (Value) หมายถึง ความชอบหรือไม่ชอบในผลลัพธ์ที่ได้รับ นั้น เขามีความต้องการเพียงใด และเขาได้ให้คุณค่าต่อผลลัพธ์นั้นมากน้อยเพียงใด หรือเป็นที่ต้องการต่อเขามากน้อยเพียงไร ซึ่งการที่บุคคลจะดีค่าผลลัพธ์ที่ได้ว่าพอใจหรือไม่พอใจนั้น เกิดจากปัจจัยของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีความแตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคล เช่น บางคนมุ่งมั่นที่จะศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากต้องการได้รับความสำเร็จในหน้าที่การงาน หรือบางคนชอบทำงานที่ท้าทายและมีความรับผิดชอบสูง เพราะเขามีค่านิยมสูงเกี่ยวกับความสำเร็จของงาน เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความคาดหวัง เป็นกระบวนการทางความคิดของมนุษย์ ที่จะหาคำตอบในสิ่งที่ทำโดยคาดการณ์ของความเป็นไปได้ของผลที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมบางอย่างออกมา โดยมีความเชื่อว่าความพยายามมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ที่สามารถนำไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ได้ และความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันออกไป

ทฤษฎีแห่งการคาดหวัง

วรูม และพอร์เตอร์ (Vroom & Porter, 1964) กล่าวว่า นักจิตวิทยาในยุคปัจจุบันที่อยู่ในกลุ่มปัญญานิยมมีความเชื่อว่า มนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ใช้ปัญญาหรือความคิดในการตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่สนองความต้องการของตนเองด้วยความเชื่อเช่นนี้จึงเกิดมีคติฐาน (Assumptions) 3 ประการดังนี้ พฤติกรรมของมนุษย์ ถูกกำหนดขึ้นโดยผลรวมของแรงผลักดันภายในตัวของเขาเองและแรงผลักดันของสิ่งแวดล้อม

1. มนุษย์แต่ละคนมีความต้องการ ความปรารถนา และเป้าหมายที่แตกต่างกัน

2. บุคคลตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรม โดยเลือกจากพฤติกรรมหลายอย่าง สิ่งที่เป็นข้อมูลให้เลือกได้แก่ ความคาดหวังในค่าของผลลัพธ์ที่ได้รับ ภายหลังจากการแสดงพฤติกรรมนั้นไปแล้ว

จากคติฐาน(Assumption) ดังกล่าว นักจิตวิทยากลุ่มนี้ซึ่งนำโดย วรูม และพอร์เตอร์ (Vroom & Porter, 1964) จึงได้เสนอทฤษฎีซึ่งมีศัพท์วิชาการที่ต้องทำความเข้าใจ 3 ประการ ดังนี้ การคาดหวังในความพยายาม – การกระทำ (Effort – Performance Expectancy) หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่าถ้าหากตนเองลงมือแสดงพฤติกรรมอย่างเต็มที่ที่สุดความสามารถแล้ว แต่จะมีโอกาส หรือความว่าจะเป็นสูงมากหรือน้อยเพียงใดที่จะกระทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ กล่าวได้ว่า

บุคคลจะตั้งใจว่าพฤติกรรมที่จะต้องทำนั้นมันยากเกินกำลังความสามารถของคนหรือไม่ก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นออกไป เช่น ถ้าผู้บริหาร โลกคนหนึ่งมีความต้องการที่จะซื้อเครื่องเสียงที่มีราคาแพง ผู้บริหาร โลกนั้นอาจแสดงพฤติกรรมหรือกระทำการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับคุณสมบัติต่าง ๆ หรือราคาของผลิตภัณฑ์ เพื่อนำมาเปรียบเทียบก่อนการตัดสินใจซื้อ เขาอาจคิดว่าโอกาสหรือความน่าจะเป็นในการแสวงหาข้อมูลนั้นยากเกินความสามารถของเขาหรือไม่ และเขาจะทำได้สำเร็จมากน้อยเพียงไร ถ้าหากเขาไม่สามารถแสวงหาข้อมูลดังกล่าวได้ ก็อาจทำให้เกิดความลังเลที่จะซื้อสินค้านั้นได้

การคาดหวังในการกระทำ -- ผลกรรม (Performance Outcome Expectancy) หมายถึง การที่บุคคลหวังไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมว่าถ้าหากเขาจะกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วเขาจะได้ผลลัพธ์ที่จะเป็นผลดีหรือผลเสียอย่างไรต่อตัวเขา อย่างเช่น ผู้บริหาร โลกคนหนึ่งตัดสินใจซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ เขาก็จะคาดหวังเอาไว้ล่วงหน้าว่าตนเองจะได้รับผลลัพธ์ที่เป็นผลดีหรือผลเสียอย่างไรบ้าง เช่น อาจเห็นว่าจะได้รับความสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายในเรื่องงานพิมพ์เอกสารในระยะยาว หรืออาจจะเกิดการใช้เวลาว่างที่ไม่เป็นประโยชน์ เช่น เล่นเกมส์ หรือใช้ Talk มากเกินไป เป็นต้น จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าแต่ละพฤติกรรมที่จะแสดงออกนั้นอาจนำไปสู่ผลลัพธ์หลายอย่างที่แตกต่างกัน

ค่าของผลกรรม หมายถึง คุณค่าหรือความตั้งใจที่ผลกรรมมีให้แก่บุคคลที่จะต้องแสดงพฤติกรรมออกไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลกรรมนั้น แต่ละบุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกันต่อผลกรรมเดียวกัน เช่น ผู้บริหาร โลกบางคนคิดว่า การซื้อรถยนต์เป็นเครื่องแสดงฐานะทางสังคมอย่างหนึ่ง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเดียวกันแต่บุคคลต่างกันก็อาจทำให้เกิดการรับรู้ถึงผลกรรมที่แตกต่างกันออกไปได้

สรุปได้ว่า มีนักจิตวิทยาในกลุ่มปัญญานิยม มีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ใช้ปัญญาหรือความคิดในการตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรที่จะสามารถนำไปสู่เป้าหมายที่สนองตอบต่อความต้องการของตัวเอง โดยพฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดขึ้นจากผลรวมของแรงผลักดันภายในตัวของเขาเอง และแรงผลักดันของสิ่งแวดล้อม เพราะมนุษย์แต่ละคนมีความปรารถนาและมีเป้าหมายที่ต่างกัน การตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในค่าของผลลัพธ์ที่ได้รับภายหลังแสดงพฤติกรรมนั้น

ทฤษฎีความคาดหวัง

สาธิต สือประเสริฐสุข, (2544, หน้า 7-8) ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดจากนักจิตวิทยาหลายคน ต่อมารวมได้นำแนวความคิดดังกล่าวมาปรับปรุง บางครั้งก็มีผู้เรียกทฤษฎีการคาดหวัง ว่าเป็น ทฤษฎี Valuation Instrumentality Expectancy (V.I.E. Theory) ย่อมาจาก

V = Variance ความรุนแรงของความต้องการของบุคคลในเป้าหมายรางวัล

I – Instrumentality ความรับรู้ในความสำคัญหรือคุณค่าของรางวัล

E – Expectancy ความคาดหวังซึ่งความเป็นไปได้ในการได้รับผลลัพธ์หรือรางวัลให้ชัดเจน (เห็นความสำคัญ)

บุคคลมีความต้องการหลายอย่าง ทุกชีวิตพยายามดิ้นรนแสวงหา อย่างน้อยที่สุดก็คือ ต้องการอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เมื่อชีวิตปัจจัยเหล่านั้นได้รับการตอบสนองและมี ความต้องการระดับต้องสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ จากความต้องการหลายสิ่งหลายอย่างนี้เอง ทำให้เกิดความ พยายามกระทำหรือดำเนินการด้วยวิธีหนึ่งวิธีใด ด้วยสื่อหรือเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ บรรลุความพอใจ หรือเพื่อให้ได้รับผลของการดำเนินงานนั้นตามที่ได้แสดงความพยายามนั่นเอง ซึ่งเรียกว่าความคาดหวังและความพอใจหรือไม่พอใจแต่ก็มีแรงจูงใจให้ทำตามความเชื่อว่าจะเป็น อย่างคาดหวังและความพอใจหรือไม่พอใจแต่ก็มีแรงจูงใจให้ทำตามความเชื่อว่าจะเป็นอย่าง ที่คาดหวังไว้

สรุปว่าทฤษฎีความคาดหวัง ได้รับอิทธิพลจากหลายแนวความคิดด้วยกัน ซึ่งประกอบไปด้วย ความพึงพอใจ แนวทางหรือวิถีทางที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ และความคาดหวังที่อยู่ภายใน ตัวของบุคคลนั้นนั้น และเมื่อได้รับการตอบสนอง ก็จะแสดงอาการต้องการในระดับที่สูงขึ้น ไปอีก

แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้บริการ

สาธิต สือประเสริฐสุข (2544, หน้า 8) ความคาดหวัง เป็นการทำนายเหตุการณ์ว่า จะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง การคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสิ่งที่บุคคลเคยมีประสบการณ์เดิมมาก่อน ในช่วงชีวิตจริงของบุคคลนั้นสิ่งที่คาดหวังไว้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง มักจะไม่ตรงกันเสมอไป ช่องว่าง ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เรียกว่า Discrepancy ซึ่งจะเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้คนเกิดการ ตื่นตัวได้

คุณภาพบริการ เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างทางธุรกิจบริการ คือ การรักษา ระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองความคาดหวัง

ของผู้ใช้บริการก่อนที่ผู้ใช้บริการจะมาใช้บริการจะมีความคาดหวังและจะมีการเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับในสถานการณ์น้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการจะเกิดความไม่พึงพอใจ ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากันหรือมากกว่าคาดหวังผู้ใช้บริการก็จะเกิดความพึงพอใจ สรุปว่า คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบของผู้ใช้บริการ ระหว่างบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงเป็นสำคัญ ผู้ใช้บริการสุขภาพทุกคนมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการสุขภาพทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นบริการในระยะใดของความเจ็บป่วย หรือแม้ไม่เจ็บป่วยก็ตาม

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534, หน้า 15-16) กล่าวถึงความคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยว่า ประชาชนทั่วไปถือว่าบริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นสิทธิเบื้องต้นที่ควรได้รับ โดยให้ความคาดหวังต่อไปนี้

1. ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง มากกว่าการเป็น โรคหนึ่งหรือกลุ่มอาการหนึ่ง
 2. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาตนเอง
 3. ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้ออำนวยในสถานการณ์ขณะนั้น
 4. ได้รับการยอมรับในสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือพึ่งพา
 5. ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยขณะนั้นและการดูแลรักษาที่ตนจะพึงได้รับ
 6. ได้รับการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาของตน
 7. อาการที่ทรุดลงหรือการตายควรเป็นวิธีที่ตนตัดสินใจเลือกเอง
 8. ได้รับการดูแลที่ดีเท่ากันตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
- นอกจากนั้นประชาชนยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพดังนี้คือ
1. บริการด้านสุขภาพอนามัยได้จัดเตรียมไว้พร้อมที่จะบริการให้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและตลอดเวลา
 2. เป็นลักษณะบริการเฉพาะบุคคล ตามสถานภาพความเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ
- มากกว่าจะเป็นบริการในลักษณะงานประจำ
3. เป็นบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมนั้น ตามค่านิยมและความเชื่อของสังคมนั้นๆ ด้วย
 4. เข้ารับบริการได้โดยง่าย ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ตั้ง การกำหนดตารางเวลาให้บริการทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน ผู้รับบริการต้องสามารถเข้ารับได้โดยง่าย

5. มีการประสานงานที่ดี ทาง การส่งข่าวข่าวสารข้อมูลทางการรักษาพยาบาล ไม่ควรมีการขาดตกบกพร่อง แยกแยกหรือซ้ำซ้อนกัน

6. เป็นบริการที่มีความสมบูรณ์แบบ ผู้รับบริการ ได้รับครบถ้วนทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ คงไว้ซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

สรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และการคาดหวังจะเกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์นั้นมาก่อน ส่วนคุณภาพการบริการ เป็นการสร้างความแตกต่างทางธุรกิจบริการ โดยสนองตอบต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการก่อนที่ผู้ใช้บริการจะมาใช้บริการ และมีการเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ดังนั้นคุณภาพบริการจึงขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบของผู้ใช้บริการระหว่างบริการที่คาดหวัง กับบริการที่ได้รับจริง ความคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพ มีดังนี้คือ ผู้รับบริการควรได้รับการดูแลในฐานะเป็นบุคคลมากกว่าเป็นโรคหนึ่ง ควรมีโอกาสในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาตัวเอง และได้รับความสุขตามสภาพการณ์ ได้รับการยอมรับที่ต้องช่วยเหลือพึ่งพา เข้าใจสภาพเจ็บป่วยที่ตนจะพึงจะได้รับในขณะนั้น และยอมรับความเชื่อทางศาสนาของตนและสามารถตัดสินใจเลือกการตายในกรณีที่อาการทรุดลง โดยได้รับการดูแลอย่างดียิ่งเท่าเทียมกันตลอดระยะเวลาเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และประชาชนยังคาดหวังว่า บริการด้านสุขภาพควรพร้อมตลอดเวลา เป็นลักษณะเฉพาะตามความเจ็บป่วยมากกว่าเป็นบริการในลักษณะงานประจำ และควรเป็นประโยชน์ต่อค่านิยมและความเชื่อของสังคมนั้น สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายทั้งยามปกติและฉุกเฉิน ควรมีการประสานงานที่ดี ในการส่งข้อมูลข่าวสาร ไม่ให้ขาดตกบกพร่องหรือซ้ำซ้อนกันและการบริการควรให้ครบทั้งการดูแลรักษาป้องกันและฟื้นฟู ให้มีประสิทธิภาพปลอดภัย

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์

1. ประเภทของผู้ป่วย

นนทิกานต์ วงศ์เสือ (2543, หน้า 4) จากการที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเองทั้งหมด จึงมีความคาดหวังคุณภาพบริการทางการแพทย์ ที่ลดต่ำลงเนื่องจากมีเหตุผลของตนที่ว่าคุณภาพบริการที่ดียิ่งมีราคาสูง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน หากผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นถึงความคาดหวังคุณภาพบริการที่สูง และเลือกใช้บริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังดังกล่าวของตน ผู้ป่วยอาจต้องรับผิดชอบค่าบริการที่สูงขึ้น แต่หากผู้ป่วยมีผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย ได้แก่ บริษัทประกันสุขภาพประกันอุบัติเหตุ บริษัทคู่สัญญาหรือประกันสังคมก็อาจมีความคาดหวัง คุณภาพบริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้น เพราะมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายแทน และในการเสนอความคิดเห็น

เกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการทางการแพทย์นั้น ก็เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ที่พึงได้รับ (นนทิกานต์ วงศ์เสื่อ, 2543, หน้า 4)

2. ปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วย

2.1 อายุกับความคาดหวัง แอบเดลเลค และเลไวน์ (Abdellak & Levine, 1975, pp. 100 – 108 อ้างถึงใน สุนีย์ มิ่งขวัญ, 2548, หน้า 24) ได้ทำการศึกษาและสร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล เมื่อปี ค.ศ. 1956 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ส่วนการศึกษาของ ไฮล์คา (Hylka et al., 1971, pp. 611 - 673 อ้างถึงใน พิมพ์ศิริ ณ เชียงใหม่, 2529, หน้า 15) เกี่ยวกับความพอใจของประชาชนที่มารับบริการทางการแพทย์ เมื่อปี ค.ศ. 1969 พบว่าอายุที่แตกต่างกันหรือเหมือนกันนั้น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์ แต่ด้วยเหตุที่อายุมากขึ้นมักจะมีความเจ็บป่วยตามมาทำให้ผู้มีอายุมากขึ้นจะไปโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคยซึ่งน่าจะทำให้ผู้ที่มิใช่อายุมากขึ้นพึงพอใจบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่อายุน้อย

2.2 เพศกับความคาดหวัง วิลสัน (Wilson, 1970. อ้างถึงใน ประทินทิพย์ ป้องจันทร์, 2543, หน้า 23) กล่าวว่า โดยธรรมชาติทั้งทางสรีระและบุคลิกนิสัยของชายและหญิงย่อมมีแตกต่างกัน ดังนั้น ในด้านสุขภาพมีความเป็นไปได้ว่าเพศหญิงมีความคาดหวังคุณภาพบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงย่อมจะมีเวลาและสะดวกในการหาเวลาไปรับบริการรักษาพยาบาลมากกว่า และมีความละเอียดอ่อน ห่วงใยใส่ใจในเรื่องสุขภาพมากกว่า ซึ่งอาจมีผลให้เกิดความคาดหวัง คุณภาพการบริการเพิ่มขึ้นได้

2.3 ระดับการศึกษากับความคาดหวัง การศึกษามีส่วนทำให้เกิดการเรียนรู้และสร้างความคาดหวัง มักจะพบเสมอว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง มีความคาดหวังสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของเฟรนช์ (French, 1974. อ้างถึงใน ประทินทิพย์ ป้องจันทร์, 2543, หน้า 24) พบว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่า

2.4 รายได้กับความคาดหวัง รายได้เป็นตัวชี้วัดถึงความพร้อมในการซื้อบริการเพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ทางสังคมดี มีความคาดหวังบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจหรือมีรายได้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของเฟรนช์ (French, 1974. อ้างถึงใน ประทินทิพย์ ป้องจันทร์, 2543, หน้า 24) พบว่า บุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่า

3. เหตุผลและปัจจัยของความคาดหวังบริการ

จากการศึกษาของ พาราซูราแมน และเบอร์รี่ (Zeithaml, Parasuraman, & Berry , 1985, อ้างถึงใน ประทีนทิพย์ ป้องจันทร์, 2543, หน้า 15) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการ ของผู้ให้บริการมี 4 ปัจจัย ได้แก่

3.1 การติดต่อสื่อสารด้วยการบอกเล่าคำพูด เป็นการบอกเล่าต่อกันมาจากญาติเพื่อน บ้านหรือคนรู้จัก เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่เคยไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว ทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งที่ดี ๆ ตามที่ได้รับทราบมา

3.2 ความต้องการเฉพาะบุคคล แต่ละคนจะมีความคาดหวัง และความต้องการจำเป็น พื้นฐาน ต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับพื้นฐานและภูมิหลังของแต่ละคน

3.3 จากประสบการณ์ในอดีต จากที่เคยใช้บริการมาก่อนทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อการบริการที่ได้รับ และทำให้เกิดความคาดหวังต่อการบริการนั้น ๆ ขึ้นมาเมื่อจะใช้บริการในครั้งต่อไป

3.4 การติดต่อสื่อสารภายนอก เป็นสื่อสำคัญอย่างหนึ่งทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคาดหวังต่อการบริการ ส่วนมากจะอยู่ในรูปแบบการโฆษณา ประชาสัมพันธ์

จากปัจจัยดังกล่าว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังต่อการบริการที่ได้รับ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพอนามัย ผู้ใช้บริการอยู่ใต้อาการเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อจำเป็นต้องใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด

สรุปได้ว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อการบริการทางการแพทย์ คือประเภท ผู้ป่วยโดยผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองจะมีความคาดหวังต่อการบริการที่ได้รับสูง ปัจจัยทางสังคม ผู้ที่อายุมากจะพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับมากกว่าคนอายุน้อย และเพศหญิงมีความคาดหวังต่อการบริการทางการแพทย์สูงกว่าเพศชาย ระดับการศึกษาที่สูงมีความคาดหวังสูงกว่าคนที่มีการศึกษาดำ คนที่รายได้สูงมีความคาดหวังต่อการบริการทางการแพทย์สูงกว่าคนที่รายได้ต่ำ ส่วนเหตุผลและปัจจัยของความคาดหวัง พาราซูราแมน พบว่ามีปัจจัย 4 ปัจจัย คือการบอกเล่าจากคนที่รู้จักกันทำให้ผู้ฟังคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดี บุคคลมีความต้องการความจำเป็นขั้นพื้นฐานแตกต่างกัน ประสบการณ์ในอดีตที่ได้รับ และการติดต่อสื่อสารจากภายนอก

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ (Public Services Delivery)

ความหมายและขอบข่าย

มีนักวิชาการหลายท่านได้แสดงแนวคิดและให้ความหมายการบริการสาธารณะ ดังนี้

สันติ อุดมสุขโกศล (2550, หน้า 13) ได้ให้ความหมายของการบริการสาธารณะว่า เป็นการบริการในฐานะที่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ จากความหมายนี้จึงเป็นการพิจารณา การให้บริการว่าประกอบด้วยผู้ให้บริการ (Providers) และผู้รับบริการ (Recipient) โดยฝ่ายแรกถือปฏิบัติเป็นหน้าที่ต้องให้บริการเพื่อให้ฝ่ายหลังเกิดความพึงพอใจ

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ (2536, หน้า 13) ได้ให้ความหมายของการบริการสาธารณะว่า หมายถึง การที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจเป็นของรัฐและเอกชน มีหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม การให้บริการสาธารณะมีลักษณะที่เป็นระบบ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือ

1. สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
2. ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร
3. กระบวนการและกิจกรรม
4. ผลผลิตหรือตัวบริการ
5. ช่องทางการให้บริการ
6. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

มิลเลจ (Millet อ้างถึงใน เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์, 2536, หน้า 14) กล่าวว่าเป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการประชาชน โดยมีหลักหรือแนวทาง คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคติที่ว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการประชาชนได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน
2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐถือว่าไม่มีประสิทธิภาพเลย ถ้าไม่มีการที่ตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน
3. การให้บริการอย่างพอเพียง (Ample Service) หมายถึง การบริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (the Right Quantity at the Right Geographical Location) มิลเลจ เห็นว่า ความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มีคามหมาย

เลขถ้านี้จำนวนการให้บริการ ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่า จะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

วอง (Wang อ้างถึงในสันติ อุดมสุขโกศล, 2550, หน้า 13.) ได้พิจารณาการให้บริการสาธารณะว่าเป็นการเคลื่อนย้ายเรื่องที่ทำให้บริการจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง เพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้ทำให้เขามองการบริการว่ามี 4 ปัจจัย ที่สำคัญ คือ

1. ตัวบริการ (Service)
2. แหล่งหรือสถานที่ที่ให้บริการ (Sources)
3. ช่องทางในการให้บริการ (Channels)
4. ผู้รับบริการ (Client Groups)

จากปัจจัยทั้งหมดดังกล่าว เขาจึงให้ความหมายของระบบบริการว่าเป็นระบบที่มีการเคลื่อนย้ายบริการอย่างคล่องตัวผ่านช่องทางที่เหมาะสมจากแหล่งให้บริการที่มีคุณภาพไปยังผู้รับบริการตรงตามเวลาที่กำหนดให้ ซึ่งจากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การให้บริการนั้นจะต้องมีการเคลื่อนย้ายตัวบริการจากผู้ให้บริการ ไปยังผู้รับบริการผ่านช่องทางและต้องตรงตามเวลาที่กำหนด

เวเบอร์ (Weber, 1966) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่า การจะให้การบริการมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ ไม่มีความชอบพอสนใจเป็นพิเศษทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์เมื่ออยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

สำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร (2538, หน้า 1-11) จำแนกองค์ประกอบ หรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมระหว่างการติดต่อของผู้ให้บริการและผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ องค์ประกอบที่เกิดจากตัวเจ้าหน้าที่องค์การเอง องค์ประกอบด้านผู้รับบริการ และองค์ประกอบที่เกิดจากสภาพการติดต่อซึ่งองค์ประกอบที่เกิดจากสภาพการติดต่อที่ออกมาย่อมมีผล

สะท้อนออกมาในรูปของความพึงพอใจ หรือการกระทำ ซึ่งจะส่งผลย้อนไปหาเจ้าหน้าที่องค์กร และองค์กรเอง

กุลธร ธนาพงศธร (2528, หน้า 50) กล่าวว่า หลักการให้บริการ ได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์กรจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่ หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะ
2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้าเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคล หรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด
4. หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการ จะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ
5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็น ไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มาก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการ หรือผู้ให้บริการมากจนเกินไป

สรุปได้ว่า การบริการสาธารณะหมายถึง การบริการที่เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะของหน่วยงาน ที่มีอำนาจหน้าที่เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยส่วนรวม โดยการให้บริการสาธารณะเป็นระบบที่ประกอบด้วย สถานที่หรือบุคคลที่ให้บริการ บัณฑิตเข้าหรือทรัพยากร กระบวนการและกิจกรรม ผลผลิตด้านบริการช่องทางการให้บริการ และผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายคือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการประชาชน โดยการให้บริการอย่างเสมอภาคตรงต่อเวลา ให้บริการอย่างเพียงพอ ต่อเนื่องและก้าวหน้าโดยการปรับปรุงคุณภาพอยู่เสมอ

ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

ความหมายของจิตสำนึกในการให้บริการ (Sense of Service) และการบริการ จิตสำนึกในการให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความพร้อมทางจิตใจที่จะบริการให้แก่ผู้อื่น และมีความสุขเมื่อเห็นผู้อื่นได้รับความพึงพอใจจากการให้บริการของตนเอง นอกจากนี้ผู้บริการ

ที่ดีจะต้องมีทัศนคติที่ดีในการบริการ รวมทั้งสร้างความกระตือรือร้นพร้อมที่จะให้บริการ (วิชาวิ
 ธน์จริยธรรมา, 2543, หน้า 24)

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2552) ได้ให้ความหมายของคำว่าบริการ
 หมายถึง ปฏิบัติรับใช้ ให้ความสะดวกต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง ๆ
 (วิชาวิ ธน์จริยธรรมา 2543,หน้า 38) ได้ขยายคำจำกัดความไว้ว่า การบริการ หมายถึง
 กิจกรรมหนึ่งหรือกิจกรรมหลายอย่างที่มีลักษณะไม่มากนักน้อย จำต้องไม่ได้ เพื่อช่วยผ่อนคลา
 ยปัญหาให้กับผู้มาใช้บริการ

คอตเลอร์ (Kotler, 1989 อ้างถึงใน วิชาวิ ธน์จริยธรรมา, 2543, หน้า 38) กล่าวว่า
 การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใด ๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งเสนอให้อีกบุคคลหนึ่งซึ่งไม่
 สามารถจับต้องได้ และไม่ส่งผลของความเป็นเจ้าของสิ่งนั้น

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติ
 ตนเพื่อผู้อื่นด้วยความเต็มใจเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้ที่จะให้บริการจึงควรมี
 คุณสมบัติที่สามารถที่จะอำนวยความสะดวกและทำตนเพื่อผู้อื่นอย่างมีความรับผิดชอบและ
 จำเป็นต้องสร้างจิตสำนึกในการให้บริการให้มีความพร้อมทางจิตใจและมีทัศนคติที่ดีที่จะให้บริการ
 และมีความสุขเมื่อเห็นผู้อื่นได้รับความพึงพอใจจากการให้บริการของตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

วิชาวิ ธน์จริยธรรมา (2543, หน้า 24) บริการ (Service) เป็นการปฏิบัติ หรือการ
 ดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งจะเสนอให้คนอีกกลุ่มหนึ่งเพื่อสนองความต้องการ (Kotler, 2000, หน้า
 456 อ้างถึงใน วิชาวิ ธน์จริยธรรมา, 2543, หน้า 24) พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ
 พ.ศ. 2530 ให้ความหมายของคำว่า “บริการ” หมายถึง “ การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง
 ๆ “ ส่วนความหมายโดยทั่วไปที่มักกล่าวถึง คือ การกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือ หรือ
 ดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น การบริการตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “SERVICE” การ
 บริการเป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อ และเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ การให้บริการต่าง ๆ ได้
 ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งด้วยความพยายามใด ๆ ก็ตามด้วยวิธีการหลากหลาย ในการทำ
 ให้คนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับการช่วยเหลือจัดได้ว่าเป็นการให้บริการได้ทั้งสิ้น การจัดอำนวยความสะดวก
 สะดวกก็เป็นการให้บริการ การสนองความต้องการของผู้ใช้บริการก็เป็นการให้บริการ การ
 ให้บริการจึงสามารถดำเนินการได้หลากหลายวิธี จุดสำคัญ คือ เป็นการช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก
 ประโยชน์ให้แก่ผู้ใช้บริการ (วิชาวิ ธน์จริยธรรมา, 2543, หน้า 24) การบริการในโรงพยาบาล
 สิ่งที่สร้างความสนใจคือคุณให้เกิดแก่ผู้ไปใช้บริการของกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจการของรัฐ

หรือเอกชน ก็คือ สร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาล และบอกเล่าต่อไปจนเป็นที่สนใจ เป็นสิ่งที่นิยมแก่บุคคลทั้งหลาย

วิภาวดี ธนังเจริญผล (2543, หน้า 24) การบริการไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน หรือเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ต้องการให้บริการกับผู้ให้บริการ หรือในทางกลับกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ในอันที่จะตอบสนองความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุผลสำเร็จ การบริการแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การให้การต้อนรับ การช่วยเหลือ หมายถึง การให้การต้อนรับช่วยเหลือด้วยความเต็มใจของญาติพี่น้อง จะเป็นการสร้างความประทับใจให้กับบุคคลที่มาติดต่อ
2. เพื่อแสดงออกซึ่งความเอื้อเฟื้อ เอาใจใส่ ทำให้อยากกลับมาติดต่ออีก
3. เพื่อช่วยเหลือ คือ พยายามช่วยเหลือให้ความสะดวก
4. เพื่อรับใช้ เพื่อช่วยทำทุกสิ่งทุกอย่างเท่าที่จะทำได้เต็มความสามารถ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541 อ้างถึงใน วิภาวดี ธนังเจริญผล, 2543, หน้า 18-19)

ได้ให้แนวคิดในการให้บริการสาธารณสุขในปัจจุบันโดยยึดหลัก CQRS (Customer Quality Relation and Service) คือ จะต้องให้บริการสาธารณสุขที่เป็น Top Quality ของสิ่งเหล่านี้ คือ

1. Top Quality Products ผลิตภัณฑ์คุณภาพ คือ บริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นเยี่ยม
2. Top Quality Service การบริการคุณภาพ โดยเฉพาะด้านความสะดวกรวดเร็ว
3. Top Quality Relation การที่มีความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างมีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพของการมีสัมพันธ์ภาพจะเป็นพื้นฐานของคุณภาพด้านอื่น ๆ

งานบริการเป็นงานสร้างความพึงพอใจ และประทับใจให้กับลูกค้าและผู้ที่มาติดต่อ การบริการที่ดีย่อมมีผลต่อการปฏิบัติงาน ความล้มเหลวในการให้บริการจะเป็นผลเสียอย่างร้ายแรง หากไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ดังนั้นผู้รับผิดชอบในการให้บริการและการต้อนรับต้องตระหนักและระลึกอยู่เสมอว่า “ การบริการที่ดีต้องมีความรับผิดชอบต่อ ”

การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจากตัวบุคคลซึ่งอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะ และความแนบเนียนต่าง ๆ ที่จะทำให้นะใจลูกค้าผู้มาติดต่อธุรกิจหรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการ จึงถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้

เบอรรี่ (Berry, 1978. อ้างถึงใน วิภาวดี ธนังเจริญผล, 2543, หน้า 17) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการเพื่อค้นคว้าว่า ปัจจัยอะไร ที่จัดว่าเป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพของบริการ ในสายตาของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า

เบอรรี่สรุปว่า มีปัจจัยที่ลูกค้ามักอ้างอิงถึงอยู่ 10 ปัจจัย คือ

1. ความเชื่อถือได้ในคุณลักษณะหรือมาตรฐานการให้บริการ (Reliability)
2. ความตอบสนอง/ การสนองตอบต่อความต้องการหรือความรู้สึกของลูกค้า

(Responsiveness)

3. ความสามารถ/สมรรถนะในการให้บริการอย่างรอบรู้ถูกต้องเหมาะสมและเชี่ยวชาญจริง (มือถึง) (Competence)

4. การเข้าถึงง่าย การใช้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยาก (Access)

5. ความสุภาพ เคารพบนอบ ความอ่อนน้อมให้เกียรติและมีมารยาทที่ดีของบริการ

(Courtesy)

6. เข้าใจและได้รับคำตอบในข้อสงสัย หรือความไม่เข้าใจต่าง ๆ ได้อย่างกระจ่างชัด

(Communication)

7. ความเชื่อถือได้ ความมีเครดิตของผู้ให้บริการ (Creditability)
8. ความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของลูกค้าในขณะที่ใช้บริการ (Security)
9. ความเข้าใจในลูกค้า เอาใจลูกค้ามาใส่ใจตน (Customer understanding)
10. ส่วนที่สัมผัสได้ และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ (Tangibles)

ความคาดหวังของลูกค้า เกิดจากอะไร

1. ชื่อเสียงของบริษัท/ภาพพจน์/คำร่ำลือ
2. ตัวพนักงานผู้ให้บริการ (รูปร่าง , หน้าตา , การแต่งตัว , ฯลฯ)
3. ตัวสินค้าหรือบริการ (ชื่อ ยี่ห้อ ประเทศที่ผลิต)
4. ราคาของบริการนั้น
5. สภาพการณ์แวดล้อมในขณะนั้น
6. มาตรฐานคุณภาพของลูกค้าคนนั้นเอง
7. ข้อมูล / ข่าวลือ / จากคู่แข่งของสถานบริการแห่งนั้น

สามารถสรุปได้ว่า การบริการเป็นการปฏิบัติรับใช้ ที่เชื่อมโยงไปด้วยความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้อื่น การบริการเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ อันที่จะสนองตอบต่อความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุผลสำเร็จ และสร้างความพึงพอใจความประทับใจกับผู้ที่มีติดต่อกับ โดยบริการที่มีคุณภาพต้องมาจากตัวบุคคลซึ่งต้องอาศัยเทคนิคกลยุทธ์ ทักษะ เพื่อให้เข้าใจผู้มาติดต่อ

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับคุณภาพและการบริการ

ความหมายและลักษณะของคุณภาพ

คุณภาพ (Quality) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลาย เช่น

คุณภาพ ตามความหมาย ของ แม็คเนลลี (McNealy,1993 อ้างถึงใน นวลลักษณ์ บุญบง , 2541, หน้า 14) หมายถึงการทำให้เป็นไปตามความจำเป็น และความคาดหวังของผู้รับบริการความจำเป็น และความคาดหวังนี้ถูกกำหนดโดยผู้รับบริการ

คุณภาพ ตามความหมายของ พจนานุกรมของ คอลลินส์ (Collins,1995,p.1344 อ้างถึงใน สมลักษณ์ คำมาก,2546, หน้า 24) กล่าวไว้ว่าการที่จะบอกได้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งดีหรือไม่ เป็นสิ่งที่มีคุณภาพได้นั้น สิ่งนั้นจะต้องมีมาตรฐานที่สูงถึงจะมีคุณภาพ

คุณภาพ ตามความหมายของพจนานุกรมไทย หมายถึง ลักษณะของความดี ลักษณะประจำและลักษณะสำคัญ หรือลักษณะของความดีเลิศ

อนุวัฒน์ สุภชุตikul (2541, หน้า 45-46) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ หมายถึงความสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ

ปวีศ เปรมชื่น (2551,หน้า 11) คุณภาพ ตามความหมายของผู้รับบริการ(Quality of Sufferance) หมายถึงคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนดไว้ คือจากแพทย์สภา สภาการพยาบาลกองตรวจสอบ มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นคุณภาพตามมาตรฐานและความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ

อรรช อาชาฤทธิ์ (2541) ได้ให้ความหมายคุณภาพ หมายถึง ระดับของความดีเลิศที่สอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพและความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ดังนี้ คุณภาพหมายถึงการทำให้เป็นไปตามความจำเป็นความคาดหวังของผู้รับบริการและสิ่งนั้นจะต้องมีมาตรฐานที่สูงระดับความดีเลิศตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้บริการได้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการหรือมากกว่าที่คาดหวัง

คุณภาพการให้บริการ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพการบริหาร ไว้ดังนี้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548, หน้า 17) กล่าวว่า คุณภาพบริการหมายถึง การทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้ให้บริการด้วย

คุณภาพที่ต้องมี (Motive Quality) เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง หากไม่ได้รับการตอบสนองผู้รับบริการจะไม่พอใจอย่างมาก เป็นระดับที่ยอมรับได้ขั้นต่ำ

คุณภาพที่ประทับใจ (Attractive quality) เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการไม่ได้คาดหวัง ไม่มีก็ไม่เป็นไร แต่ถ้ามีจะทำให้เกิดความชื่นชม ประทับใจ แต่เมื่อเวลาผ่านไป สิ่งนี้อาจกลายเป็นความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นคุณภาพที่ต้องมี

1. บุคคล (People) หรือพนักงาน (Employees) ซึ่งต้องอาศัยการคัดเลือก (Selection) การฝึกอบรม (Training) การจูงใจ (Motivation) เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้แตกต่างเหนือคู่แข่ง พนักงานต้องมีความสามารถ มีทัศนคติที่ดี สามารถตอบสนองต่อลูกค้า มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ปัญหา และสามารถสร้างค่านิยมให้กับบริษัท

2. ต้องมีการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) โดยพยายามสร้างคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management : TQM)

3. มีกระบวนการ (Process) เพื่อส่งมอบคุณภาพในการให้บริการกับลูกค้าได้รวดเร็ว และประทับใจลูกค้า (Customer Satisfaction)

คุณภาพการให้บริการ (Kotler, 2000, p. 455. อ้างถึงในสมลักษณ์ คำมาก, 2546, หน้า 24) ได้ระบุถึงปัจจัยที่กำหนดคุณภาพของการให้บริการไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ เป็นความสามารถที่จะดำเนินการให้บริการตามที่สัญญาไว้อย่างมีคุณภาพและถูกต้องแม่นยำ
2. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว เป็นความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและให้บริการแก่ผู้ให้บริการหรือลูกค้าอย่างทันท่วงที
3. ความมั่นใจได้ เป็นการดูแลเอาใจใส่และความสนใจที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ใช้บริการ
4. การเข้าถึงจิตใจ เป็นการดูแลเอาใจใส่และความสนใจที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ใช้บริการ
5. ลักษณะทางกายภาพ เป็นลักษณะที่ปรากฏให้เห็น หรือสิ่งที่สามารถจับต้องได้ เช่น วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ บุคคล

สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการหมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบของผู้รับบริการที่คาดหวังไว้ล่วงหน้ากับบริการที่ได้รับในระดับที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจและครอบคลุมความคาดหวังของผู้รับบริการ

เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการโรงพยาบาล

พาราซูราแมน และคณะ (Parasuraman et al., 1985 อ้างถึงใน ประทีนทิพย์ ป้องจันทร์, 2543, หน้า 19-21) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการ และระเบียบวิธีสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพบริการ และระเบียบวิธีสำหรับการวัดรับรู้คุณภาพบริการ ผู้ใช้บริการ วิธีการศึกษาโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่มผลการศึกษพบว่า ในการรับบริการผู้ให้บริการจะใช้เกณฑ์ 10 ประการในการกำหนดคุณภาพบริการ คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)
2. ความไว้วางใจได้ (Reliability)
3. ตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness)
4. สมรรถนะของพยาบาล (Competence)
5. ความมีอัธยาศัย (Courtesy)
6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)
7. ความปลอดภัย (Security)
8. การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access)
9. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication)
10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding / Knowing customer)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 พาราซูราแมน ได้ทำการวิจัยใหม่และสรุปรวมใหม่ทั้งหมด เหลือ 5 หมวด เพื่อให้สามารถเข้าใจง่ายขึ้นโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางการบริการที่ปรากฏให้ผู้ป่วยเห็น การให้บริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ให้บริการมีการอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร
2. ความเชื่อมั่น หรือไว้วางใจได้ หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย บริการที่ให้ต้องถูกต้องแม่นยำตามหลักวิชาการ บุคลากรที่ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่พึงได้ การให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทันที หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการรวมทั้งจะต้องกระจายให้บริการไปอย่างทั่วถึงรวดเร็ว และไม่ต้องรอนาน

4. ความเชื่อมั่นในบริการ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อถือให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยบุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ และความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ

5. การเข้าใจรู้จักรับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ผู้ให้บริการได้ให้บริการ โดยคำนึงถึงจิตใจและความแตกต่างของบุคคลตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

การแปลผลคะแนนคุณภาพบริการตามการรับรู้ คำนวณ โดยนำค่าเฉลี่ยของการรับรู้ ที่ได้รับเป็นตัวตั้ง แล้วลบด้วยค่าเฉลี่ยของความคาดหวัง จะได้ผลต่างเป็นคะแนน โดยแปลผลการรับรู้ เป็น 3 ระดับ คือ

1. คะแนนความคาดหวังสูงกว่าคะแนนการรับรู้บริการ ถ้าหากผลต่างมีค่าเป็นลบแสดงว่าไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

2. คะแนนความคาดหวังเท่ากับคะแนนการรับรู้บริการ ถ้าผลต่างมีค่าเป็นศูนย์แสดงว่าพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

3. คะแนนความคาดหวังต่ำกว่าคะแนนการรับรู้ ถ้าผลต่างมีค่าเป็นบวก แสดงว่าประทับใจต่อคุณภาพบริการ ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการจากการศึกษาของ พาราซูราแมนและคณะ (Parasuraman et al., 1990. อ้างถึงใน ประทินทิพย์ ป้องจันทร์, 2543, หน้า 21-23)

ตารางที่ 1 ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการการศึกษาของพาราซูราแมนและคณะ (Parasuraman et al., 1990)

ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ	รายการย่อย
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	1. มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย 2. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่สวยงามและน่าสนใจ 3. ผู้ให้บริการจะต้องมีลักษณะท่าทางดูสง่างามคล่องแคล่ว 4. มีเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการบริการที่ดีและน่าสนใจ 5. ให้บริการตามสัญญา ตรงต่อเวลา และเสร็จ ตามกำหนด 6. แสดงความจริงใจ และน่าสนใจที่จะช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ให้บริการ 7. ให้บริการด้วยความถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก
2. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที	8. ให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด 9. ไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้นเลย 10. บอกให้ผู้ให้บริการทราบก่อนลงมือกระทำ สิ่งใด
3. ความเชื่อมั่นในบริการ	11. ให้บริการอย่างรวดเร็ว 12. เต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการ 13. ตอบสนองต่อการร้องขอของผู้ใช้บริการทันที 14. ผู้ให้บริการสร้างความรู้สึกมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ 15. ผู้ให้บริการรู้สึกปลอดภัยในการให้บริการ 16. ผู้ให้บริการมีความสุภาพอ่อนโยน
4. การเข้าใจรู้จักับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ	17. ผู้ให้บริการมีความรู้และความสามารถตอบคำถามได้ 18. ให้ความเอาใจใส่ลักษณะเฉพาะของบุคคล 19. เปิดให้บริการตามความสะดวกของผู้ใช้บริการ 20. ดูแลเอาใจใส่ผู้ให้บริการเป็นรายบุคคล 21. มีความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุด 22. เข้าใจถึงความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ใช้บริการแต่ละคน

สามารถสรุปเกณฑ์กำหนดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ได้ดังนี้ คือ
 ความเป็นรูปธรรมของบริการ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ความเชื่อมั่นในบริการ การเข้าใจรู้จัก
 รับรู้ความต้องการผู้ใช้บริการ

คุณภาพบริการทางการแพทย์

การแพทย์เป็นบริการรูปแบบหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการการให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และผลของบริการซึ่งส่วนใหญ่มุ่งหมายถึง การหายหรือไม่หายจากโรคภัย เป็นต้น ในปี ค.ศ.1976 David Rutstein และคณะพูดถึงวิธีการทางคลินิกในการวัดคุณภาพโดยให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ (Outcome) และนิยามคุณภาพไว้ว่า คุณภาพเป็นผลของการดูแลรักษาที่มีต่อบุคคล นอกจากนี้ ยังระบุไว้ว่าต้องแยกคุณภาพออกจากประสิทธิภาพ เพราะคุณภาพนั้นเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ ในขณะที่ประสิทธิภาพสัมพันธ์กับกระบวนการของการดูแลรักษา

Avedis Donabedian (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, อ้างถึงใน วรณลักษณ์ ดุลยากุล, 2542, หน้า 12) กล่าวว่าคุณภาพเป็นคุณสมบัติที่บริการทางการแพทย์สามารถมีไว้ได้ในระดับต่าง ๆ กันไป ระดับของคุณภาพขึ้นกับระดับที่เราสามารถคาดหวังได้ว่า การดูแลรักษานั้นจะบรรลุถึงความสมดุลระหว่างผลได้ (Benefis) กับความเสี่ยง (Risks) ที่น่าพอใจที่สุด

ในปี ค.ศ. 1986 American Medical Association (AMA) (อ้างถึงใน วรณลักษณ์ ดุลยากุล, 2542, หน้า 12) ได้รับรองรายงานจาก Council on Medical Service ที่ให้นิยามของการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ว่าต้องมีองค์ประกอบ 8 ประการ คือ

1. ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างเหมาะสมที่สุด
2. เน้นถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
3. ให้บริการในเวลาที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์
4. พยายามให้ผู้ป่วยรับทราบ ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง
5. อยู่บนพื้นฐานของหลักการวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้รับการยอมรับ
6. คำนึงความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วย
7. ใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรในระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้อย่างเพียงพอสำหรับการรักษาที่ต่อเนื่องและการทบทวนตรวจสอบภายหลัง

เอเอ็มเอ (AMA) (วรรณลักษณ์ คุณากุล, 2542, หน้า 13) กล่าวว่า องค์ประกอบทั้งแปดนี้เมื่อรวมกับผลลัพธ์ของบริการที่เป็นที่พอใจ เป็นคุณลักษณะของบริการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม AMA ก็ไม่ได้ให้นิยามตรง ๆ ว่าการรักษามีคุณภาพคืออะไร แม้เราจะเห็นได้ว่านิยามของ AMA เป็นการผสมผสานคุณภาพเชิงวิชาการตามสายคาของแพทย์เข้ากับมุมมองของผู้ป่วย

สำหรับในความคิดเห็นของสุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และอนุวัฒน์ สุภชุตikul (อ้างถึงในวรรณลักษณ์ คุณากุล, 2542, หน้า 14) คุณภาพการบริการสาธารณสุข อาจประเมินได้จาก

1. ความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการ ความไม่พอใจต่อสถานพยาบาลอาจแตกต่างกันไป เช่น ผู้รับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐมักจะไม่พอใจกับเรื่องของความไม่สะดวกสบาย ความล่าช้า ความแออัด ความไม่สะอาด ความไม่เป็นกันเอง การไม่ได้รับข้อมูล ผู้รับบริการของสถานพยาบาลเอกชน มักจะไม่พอใจในเรื่องราคาบริการและการที่แพทย์สั่งตรวจวินิจฉัยจำนวนมาก โดยไม่ทราบว่ามีคามจำเป็นอย่างไร บางครั้งความคิดเห็นนั้นมิได้แสดงออกด้วยวาจาแต่แสดงออกด้วยการกระทำ เช่น การไม่รับบริการในสถานพยาบาลระดับต้น เมื่อผู้ป่วยเห็นว่าไม่มีศักยภาพเพียงพอสำหรับความเจ็บป่วยของตน การพยายามหลบหลีกที่จะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ เป็นต้น

2. ปัญหาคุณภาพทางเทคนิคบริการ นอกเหนือจากความคิดเห็นของผู้รับบริการแล้วยังอาจประเมินได้จากปัญหาคุณภาพทางเทคนิคการบริการ เช่น ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยหรือญาติคาดไว้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาซึ่งทำให้เป็นเรื่องราวร้องเรียน ดังที่พบเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เสมอ

สรุปได้ว่าคุณภาพการบริการทางการแพทย์นั้น ขึ้นอยู่กับการบริการที่จัดให้กับประชาชนว่ามีความพึงพอใจต่อบริการที่จัดให้เพียงใด และสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังได้มากน้อยเพียงใด โดยดูได้จาก 2 มิติ คือ การให้บริการอย่างเหมาะสมตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าอย่างมีคุณค่า และการให้บริการด้วยความชำนาญ ใช้นเวลาน้อยในการทำงานและทำให้คุณภาพการบริการเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นคุณภาพการบริการยังขึ้นอยู่กับการจัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า และคุณภาพที่ดี ยังหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยคุณภาพของการติดต่อสื่อสาร ความสามารถของแพทย์ในการรักษา ความไว้วางใจผู้ป่วย และความสามารถของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยอย่างตั้งใจ

ความหมายและลักษณะของการบริการ

การบริการเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการและตัวแทน ผู้ทำหน้าที่ให้บริการ สำหรับธุรกิจบริการหนึ่ง ๆ (Evans & Lindsay, 1996, p. 42 อ้างถึงใน สมลักษณ์ คำมาก, 2546, หน้า 34)

เป็นกิจกรรมที่ผู้เสนอทำสิ่งที่สำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ คอตเลอร์ (Kotler, 1997, p. 467 อ้างถึงใน สมลักษณ์ คำมาก, 2546, หน้า 37)

การบริการ หมายถึง สินค้าที่ไม่มีตัวตน มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ แต่มีราคาซื้อขายกันได้ ตัวอย่าง ธุรกิจบริการได้แก่ โรงเรียน โรงแรม โรงพยาบาล โรงมหรสพ ธนาคาร การประกันภัย การขนส่ง การท่องเที่ยว ฯลฯ (Mini MBA in Health, 2534) ลักษณะของการบริการที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การไม่สามารถถูกจับต้องได้ (Intangibility) เนื่องจากเป็นผลของการปฏิบัติ ผู้รับบริการบริการจะจับเอาเฉพาะส่วนที่จำเพาะเจาะจงตรงกับอรรถาธิบายเก็บความทรงจำไว้ในรูปแบบประสบการณ์ (Schermerhoom, 2000, p. 91 อ้างถึงใน สมลักษณ์ คำมาก, 2546, หน้า 43) ทำให้ไม่สามารถเก็บบริการที่ไม่ได้ใช้ ภายหลังไม่สามารถจดทะเบียนลิขสิทธิ์ไว้ยากที่จะแสดงหรือสื่อให้เข้าใจ ในรายละเอียดของการบริการ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการเตรียมสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้การประเมินคุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้รับบริการพอใจและตัดสินใจรับบริการ เช่น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความน่าเชื่อถือและมีการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการมีความสะอาดสวยงาม ที่นั่งเพียงพอ บรรยากาศดี มีจอครดสะดวกเพียงพอ

1.2 บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องมีความสุภาพ มีบุคลิกดี ใช้คำพูดได้เหมาะสม มีความเต็มใจ และกระตือรือร้นที่จะให้บริการ

1.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication) ผู้ให้บริการต้องจัดการระบบติดต่อสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถติดต่อได้ง่ายโดยเฉพาะในกรณีเร่งด่วน

1.4 สัญลักษณ์ (Symbol) ควรมีการสื่อสารความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอ เช่น มีป้ายชี้บอกสถานที่ต่าง ๆ ชัดเจน

1.5 ราคา (Price) มีการกำหนดราคาการให้บริการที่เหมาะสมกับระดับการให้บริการ

2. การไม่สามารถถูกแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) เนื่องจากการบริการจะต้องเกิดปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการทันที ทำให้

2.1 ผู้บริโภคต้องบริโภคผลผลิตของการบริการทันที

2.2 อาจมีผู้บริโภคอื่นร่วมบริโภคผลผลิตของการบริการนั้นในเวลาเดียวกัน เช่น การดูภาพยนตร์

2.3 สามารถนำบริการมารวมผลผลิตจากแหล่งเดียวมาก ๆ เหมือนเช่น ในอุตสาหกรรมการผลิต ทำให้การขยายบริการอยู่ในวงจำกัดในเวลา

2.4 ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการต่างมีผลต่อการเกิดบริการ ผู้รับบริการต้องแสดงให้ผู้ให้บริการเห็น จึงจะเกิดบริการ

3. ความไม่คงเส้นคงวา (Heterogeneity or Variability) การบริการมีความแตกต่างกันในผลการปฏิบัติ ในแต่ละครั้งที่บริการ ทำให้ยากแก่การกำหนดเป็นมาตรฐาน หรือควบคุมคุณภาพ

คุณภาพของการบริการ เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปลี่ยนผู้ให้บริการ หรือเปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดได้ลำบาก เช่น การมารับการตรวจจากแพทย์คนเดียวกัน ความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน หรือในผู้รับบริการคนเดียวกันกับการมารับบริการต่างครั้งกัน ความพอใจแต่ละครั้งก็ต่างกัน

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish Ability) การบริการจะสูญเสียประโยชน์ถ้าไม่มี ผู้มาใช้บริการ ทำให้มีการวางแผนที่ลำบาก อาจเกิดปัญหาการบริการไม่ทันในช่วงที่มีผู้รับบริการมาก และในทางกลับกันพนักงานกลับว่างงานในช่วงที่มีผู้มารับบริการน้อย

สามารถสรุปความหมายและลักษณะของการบริการ ได้ดังนี้ คือ การบริการเป็น สินค้าที่ไม่มีตัวตน มองไม่เห็น จัดต้องไม่ได้ แต่ซื้อขายกันได้ ผู้รับบริการจะจับเอาเฉพาะส่วนที่เฉพาะเจาะจงกับอัตวิสัย และไม่สามารถเก็บการบริการไว้ใช้ได้ และไม่สามารถถูกแบ่งแยกการให้บริการเนื่องจากการบริการจะต้องเกิดปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการทันที ไม่มีความคงเส้นคงวา ยากแก่การกำหนดเป็นมาตรฐานหรือควบคุมคุณภาพ ไม่สามารถเก็บไว้ได้

แนวคิดเกี่ยวกับระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ

คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2541 ให้จัดทำและพัฒนาระบบ มาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (Thailand International Public Sector Standard Management System and Outcomes ย่อว่า P.S.O.) ในทุกส่วนราชการมี

วัตถุประสงค์ ที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์โดยรวมของภาคราชการทั้งระบบ และเน้นให้หน่วยงานราชการพัฒนามาตรฐานทางผลลัพธ์ โดยมีเป้าหมายเป็นผลลัพธ์เชิงสัมฤทธิ์ขั้นปลาย (Ultimate Outcomes) เพื่อให้ราชการมีระบบบริหารจัดการที่ดี อำนวยประโยชน์แก่ประชาชน และสังคมส่วนรวมสมเจตนารมณ์ และบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 75 ที่กำหนดให้รัฐต้องจัดระบบราชการและงานของรัฐอย่างอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ในการดำเนินงานดังกล่าวให้สำนักงานประมาณ สนับสนุนเงินงบประมาณให้แก่ ส่วนราชการตามความจำเป็น และให้สำนักงาน ก.พ. ร่วมกับ คณะกรรมการว่าด้วยการปฏิปัติราชการเพื่อประชาชนของหน่วยงานของรัฐให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ส่วนราชการในการส่งเสริมและพัฒนาระบบมาตรฐานสากลของไทย ทั้งนี้ แนวทางและวิธีการพัฒนาระบบ P.S.O. เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับรอง มาตรฐานด้านการจัดการ และสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ พ.ศ. 2543

P.S.O. ประกอบด้วยระบบมาตรฐานคุณภาพด้านการบริหารจัดการ 10 ระบบ ได้แก่ ระบบข้อมูล (P.S.O. 1101) ระบบสื่อสาร (P.S.O. 1102) ระบบการตัดสินใจ (P.S.O. 1103) ระบบการพัฒนานุคลากร (P.S.O. 1104) ระบบการตรวจสอบถ่วงดุล (P.S.O. 1105) ระบบการมีส่วนร่วม (P.S.O. 1106) ระบบการบริการภาคเอกชน ประชาชน (P.S.O. 1107) ระบบการประเมินผล (P.S.O. 1108) ระบบการคาดคะเนและแก้ไขวิกฤต (P.S.O. 1109) ระบบวัฒนธรรมและจรรยาวิชาชีพ (P.S.O. 1110) และระบบมาตรฐานสัมฤทธิ์ผลของการปฏิบัติงาน 1 ระบบรวมเป็น 11 ระบบ ในแต่ละระบบจะมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน และตัวชี้วัดของการบรรลุเกณฑ์มาตรฐานเพื่อให้สามารถตรวจสอบได้

สามารถสรุปแนวคิดเกี่ยวกับระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ ได้ดังนี้ คือ เป็นการเน้นให้หน่วยงานราชการพัฒนามาตรฐานทางผลลัพธ์ โดยมีเป้าหมายเป็นผลลัพธ์เชิงสัมฤทธิ์ผลขั้นปลาย เพื่อให้ราชการมีระบบบริหารจัดการที่ดี อำนวยประโยชน์แก่ประชาชนและสังคมที่ประกอบด้วยระบบมาตรฐานคุณภาพด้านการบริหารจัดการ 10 ระบบ คือระบบข้อมูล ระบบสื่อสาร ระบบการตัดสินใจ ระบบการพัฒนานุคลากร ระบบการพัฒนานุคลากร ระบบการตรวจสอบถ่วงดุล ระบบการมีส่วนร่วม ระบบการบริการภาคเอกชน ประชาชน ระบบการประเมินผล ระบบการคาดคะเนและแก้ไขวิกฤต ระบบวัฒนธรรมและจรรยาวิชาชีพ ระบบมาตรฐานสัมฤทธิ์ผลของการปฏิบัติงาน ที่สามารถตรวจสอบได้

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ในการศึกษา

(ที่มา : กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเกาะช้าง, 2554) โรงพยาบาลเกาะช้าง ตั้งอยู่เลขที่ 21/1 หมู่ 2 ตำบลเกาะช้าง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ก่อสร้างเมื่อปี 4 พฤษภาคม 2542 บนพื้นที่ 15 งาน ปี พ.ศ. 2542 ได้รับงบประมาณก่อสร้างทดแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด บนพื้นที่ 15 ไร่ บริจาคโดยนางคารา เขวรัตน์ และนายสนิท เขวรัตน์

วิสัยทัศน์ องค์การสุขภาพเกาะช้าง เป็นผู้นำด้านสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมได้มาตรฐาน ผู้รับบริการประทับใจ ผู้ให้บริการเป็นสุข ภายในปี 2555”

พันธกิจ 1. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและสอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ท่องเที่ยวเกาะช้าง

2. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน
3. พัฒนาวิชาการด้านสุขภาพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
4. พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน

ขนาดและที่ตั้ง

โรงพยาบาลเกาะช้าง ตั้งอยู่ในพื้นที่ หมู่ 2 ตำบลเกาะช้าง อำเภอเกาะช้าง อยู่ในเขตเทศบาลตำบลเกาะช้าง

ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น มีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปีโดยเฉพาะในช่วงที่ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – ตุลาคม ฝนจะตกชุกมาก ปริมาณ น้ำฝนเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 5,500 – 6,500 มม. โดยมีอุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 27 องศาเซลเซียส

การคมนาคม

สามารถติดต่อได้สะดวก โดยอาศัยเรือยนต์ รถมอเตอร์ และรถจักรยานยนต์ สำหรับการติดต่อกับจังหวัดตราดนั้น ต้องใช้เรือยนต์แล้วต่อด้วยรถยนต์

สภาพเศรษฐกิจ

ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาอาชีพค้าขาย และธุรกิจส่วนตัว

สภาพสังคม

- | | | |
|----------------------------------|---|------|
| 1. โรงพยาบาลชุมชน | 1 | แห่ง |
| 2. สถานีนอนมัย | 5 | แห่ง |
| 3. หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง | 1 | แห่ง |

4. คลินิกเอกชน	5	แห่ง
5. ร้านขายยา	4	แห่ง

ข้อมูลประชากร

- ทะเบียนราษฎร์ (สำนักทะเบียนอำเภอเกาะช้าง ร.ค.53)		
- จำนวนหลังคาเรือน	1,862	หลังคาเรือน
- ประชากร	6,703	คน

ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

สถานบริการด้านสาธารณสุข

- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง	1	แห่ง
- สถานีอนามัยขนาดทั่วไป	5	แห่ง
- หน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง	1	แห่ง
- คลินิกเอกชน	3	แห่ง

บุคลากรทางการแพทย์

แพทย์	2	คน
ทันตแพทย์	1	คน
เภสัชกร	1	คน
พยาบาลวิชาชีพ	20	คน
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	22	คน
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	3	คน
ลูกจ้างประจำ	4	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	21	คน

ปัญหาสาธารณสุข

1. โรคฉี่หนู
2. โรคไข้เลือดออก
3. โรคมาลาเรีย
4. อุบัติเหตุจลาจลทางบก/จมน้ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิมพ์ศิริ ฌ เชียงใหม่ (2529, หน้า 13-14) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียด ในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามารัตนบุรี จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษา 250 ราย โดยองค์ประกอบที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากร ความเจ็บป่วย บรรยากาศ และสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดและความไม่พอใจแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการมากที่สุด คือ การเสียเวลาในการรอบริการตรวจรักษา ผู้มารับบริการมาก แออัด สับสน และสถานที่คับแคบ ส่วนองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดปานกลาง ได้แก่ การรับการตรวจซ้ำ เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดและน้ำเสียงไม่น่าฟังกับผู้ป่วยมีสีหน้าไม่เป็นมิตร ไม่สนใจความทุกข์ของผู้ป่วย แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาเร็ว ทำให้ไม่แน่ใจว่าตรวจละเอียดและถูกต้อง ไม่ทราบเหตุผลในการตรวจและวินิจฉัยโรค แพทย์และพยาบาลพูดเร็วพูดถึงปัญหาผู้ป่วยด้วยภาษาที่ฟังแล้วไม่เข้าใจแพทย์และพยาบาลไม่เข้าใจและไม่ยอมรับถึงความกลัวต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น การกลัว การผ่าตัด กลัวต้องอยู่โรงพยาบาล กลัวมีเงินไม่พอกับค่ารักษากลัวเป็นโรคร้ายแรง นอกจากนี้ยังมีความเครียดจากการไม่ทราบขั้นตอน และรายละเอียดในการติดต่อกับแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดแผนกต่าง ๆ ชับซ้อนค้นหาไม่ถูก บรรยากาศไม่เป็นสัดส่วน มีเสียงดังรบกวน และบ้านอยู่ไกลไปมาไม่สะดวก ส่วนองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดน้อยที่สุดคือ ไม่ได้ได้รับความสะดวก ด้านรถเข็นแปล ไม่มั่นใจในความสามารถแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาลไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา การตรวจรักษาไม่คำนึงถึงความมิดชิด ไม่เข้าใจ เกี่ยวกับเครื่องหมายต่าง ๆ ในสรุปแล้วผู้ป่วยเกิดความเครียด และไม่พอใจกับบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมมากที่สุด รองลงมา คือ บุคลากร และปัจจัยที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล มีการลัดคิวผู้ป่วยซึ่งมาที่หลัง ตัวผู้ป่วย คือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม และครอบครัว

สมจิตร กาหาวงศ์ (2540, บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของโรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้ง 5 บริการ ซึ่งได้แก่ บริการประชาสัมพันธ์ บริการเวชระเบียน บริการคัดกรอง บริการตรวจและบริการยา และผู้ป่วยนอกที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยเพศชาย มีความพึงพอใจสูงกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี และ 55 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้มีอายุ 25 – 54 ปี ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย นักเรียนและผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ค่าขาย ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท และสูงกว่า 10,001

บาท มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มียาได้ 4,000 – 10,000 บาท และผู้ที่อยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตจังหวัดมุกดาหาร

ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540. บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ลักษณะของผู้มาใช้บริการเอกชนส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรีมีรายได้ประมาณ 10,001 – 25,000 บาท ผู้มาใช้บริการจะให้ความสำคัญและเชื่อถือในเรื่องเครื่องมือแพทย์เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นด้านการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล และคุณภาพของแพทย์ ส่วนภาพพจน์ของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการจะให้การยอมรับเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดระเบียบของห้องตรวจและความพร้อมของสถานที่ภายในห้องตรวจ

นนทิกานต์ วงศ์เสื่อ (2543, หน้า 17-19) ได้ศึกษาเรื่องผู้ป่วยต้องการอะไรอย่างแท้จริงจากพยาบาล พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากแพทย์หรือพยาบาลมี 11 ประการ ดังนี้

1. รับฟังผู้ป่วย ถ้าหากเรารับฟังผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะบอกความต้องการให้เราทราบ แต่มีผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ได้รับความสนใจในการฟัง แพทย์และพยาบาลจึง ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถามโดยความคิดของพยาบาลเอง ฉะนั้นแพทย์และพยาบาลจะต้องมีศิลปะในการฟัง มีความตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็ตาม ก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงจากผู้ป่วยได้
2. การถามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้องบรรลุความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ถ้าหากพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากแพทย์และพยาบาลมักเข้าใจขบวนการของโรคมกกว่าตัวผู้ป่วย
3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกออกมาเป็นสิ่งที่แพทย์และพยาบาลจะต้องตระหนักให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น การที่ผู้ป่วยบ่นว่า ปวด แพทย์และพยาบาลควรเชื่อเนื่องจากการเป็นารรับรู้ของผู้ป่วยและให้การรักษายาตามสิทธิ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับในการลดอาการเจ็บปวด ผู้ป่วยอาจจะต้องการแค่การประคบประครอง โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเลย เพียงแต่ให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น
4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรค แต่ดูแลรักษาอย่างคน ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์และพยาบาลสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรค โดยให้คิดว่า ผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้นอกจากจะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วย และมีความสุขภาพ ควรให้ความจริงใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยเสร็จสมบูรณ์เพราะผู้ป่วยมีอะไรอีกมากมาย ที่นอกเหนือจากยาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พุศกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจเมื่อทีมสุขภาพพูดถึงผู้ป่วยเหมือนไม่มีผู้ป่วยอยู่ที่นี่และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดคุยเกี่ยวกับการแพทย์หรือการใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ฉะนั้น แพทย์และพยาบาลควรให้ความสำคัญในการแนะนำตนเองและแสดงให้เห็นว่าสนใจตัวผู้ป่วย

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของคนก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเริม ฉะนั้น หากแพทย์หรือพยาบาลจะถามเรื่องส่วนตัวควรระวังไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและถ้ามีความจำเป็นควรอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยคอยเพราะในภาวะเจ็บป่วย การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ ควรบอกอย่างสุภาพ เพื่อให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ ควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็น และให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่หมดหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอะไร บ่อยครั้งผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่งโดยไม่มีการสอบถามเลยว่าผู้ป่วยเข้าใจอย่างไร สามารถทำได้หรือไม่ เช่น ต้องงด สูบบุหรี่ ต้องออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของผู้ป่วย และความรู้สึกว่าคนอื่นเข้าใจผู้ป่วย

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยการให้ข้อมูลจะต้องคำนึงถึงผู้ป่วย และญาติต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพไม่ควรจะรอจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้านและค่อยมาสอน การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพไม่ควรจะรอจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้านและค่อยมาสอน ที่สำคัญพยาบาลควรบอกความก้าวหน้าของโรคกับผู้ป่วยด้วย นอกจากการให้ข้อมูลจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยได้อ่านหรือไม่ และข้อมูลนั้น จะต้องอธิบายอย่างไร จึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ การจดจำประวัติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนในอดีตให้พยาบาลฟังแพทย์หรือพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญ และจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ ผู้ป่วยหลายคนไม่ชอบอยู่ที่โรงพยาบาลแต่กลับหาสถานที่อื่น ที่ให้การดูแลคล้ายโรงพยาบาล โดยไม่กลัวว่าจะขาดการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ดีหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

นันทิกานต์ วงศ์เสือ (2543, หน้า 20) ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล และได้สรุปผลการศึกษาวิจัยไว้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่จะให้ผู้ป่วย และผู้ป่วยให้ความคิดเห็นต่อไปว่าพยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การพยาบาล เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล แพทย์และพยาบาลควรมีหน้าตาอิ้มแย้ม แสดงท่าทีเป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ

วิภาวดี ธนังเจริญผล (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจ / ผู้ป่วยนอก / บริการทางการแพทย์ / โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ทั้งโดยภาพรวมและแต่ละรายค้านอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อวิเคราะห์โดยตัวแปรบางตัว พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกร ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย (ไม่เกิน 3,000 บาท) และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยประเภทประชาชนทั่วไป มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สูงกว่าผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยประกันคน ผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิง และ ผู้ป่วยที่มีถิ่นที่อยู่ในเขต และนอกเขตอำเภอศรีราชา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้เสนอแนะแนวทางพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่สำคัญดังนี้

ด้านความสะดวกในการให้บริการ เสนอแนะให้กำหนดห้องตรวจโรคเฉพาะ หรือ เฉพาะแผนกให้ชัดเจน ด้านอรรถาธิบายของผู้ให้บริการ เสนอแนะให้มีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ และให้คำแนะนำกับผู้มารับบริการ ด้านคุณภาพของผู้ให้บริการ เสนอแนะให้แพทย์อธิบายถึงผลการวินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วยได้รับทราบ และด้านความรวดเร็วในการให้บริการ เสนอแนะให้จัดเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เพื่อตอบข้อซักถามกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

กัลยา คำรงค์ดี (2544, บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการเพื่อประเมินระดับความพอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลวิภาวดี พบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้รับบริการอยู่ใน

ระดับสูง ในภาพรวมผู้รับบริการมีความพอใจการบริการจากโรงพยาบาลวิภาวดี มีความไม่พอใจเกิดขึ้นในบางส่วนของความน่าเชื่อถือไว้วางใจและความน่าเชื่อถือของการให้บริการ ลักษณะผู้รับบริการที่มีแนวโน้มจะไม่พอใจได้ง่าย ได้แก่ เพศหญิง อายุ 13 – 30 ปี และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

กรองทอง นามวิเศษ (2545, หน้า 27) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 150 คน พบว่า มีความพึงพอใจต่ำในเรื่องต้องคอยนาน ส่วนในหน่วยเวชระเบียนพบว่า พึงพอใจต่ำถึงปานกลาง ซึ่งพบว่าพึงพอใจต่ำในเรื่องของการรอทำบัตรน่าน ที่นั่งไม่เพียงพอ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน ส่วนในหน่วยห้องยา พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางจนถึงมาก

นอกจากนี้ จันทรงาม ศิริวัน (2545, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการคลินิกปฐมภูมิใน โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และเปรียบเทียบความพึงพอใจในคุณภาพบริการ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะทางและประเภทของผู้รับบริการ พบว่า

1. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการมากที่สุด คือ พยาบาลพุดจาสุภาพและเป็นกันเอง
2. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการเพศหญิง และเพศชายไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ
3. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 15 – 40 ปี
4. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่างกัน มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 โดยกลุ่มที่ไม่ได้เรียนและจบชั้นประถมศึกษา มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่จบชั้นมัธยมศึกษาและ ปวช. / ปวส. / อนุปริญญา
5. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่มีระยะทางต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ
6. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่มีบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ชำระค่าธรรมเนียม 30 บาท ในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความสะดวก และโดยรวม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

7. ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการใช้บัตรทองได้กับทุกโรงพยาบาล มีความต้องการในเรื่องของคุณภาพ ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลที่ดี มีความสะดวกรวดเร็ว มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ทราบ ตลอดจนในเรื่องของอรรถาธิบายของผู้ให้บริการที่ดี

เพศกับความพึงพอใจ การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของเพศและการใช้บริการทางการแพทย์ ต้องคำนึงถึงช่วงอายุและสถานภาพสมรสควบคู่ไปด้วย เพราะการให้บริการทางการแพทย์มีหลายด้าน ในวัยต้นหรือวัยเด็กค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะคล้าย ๆ กันในเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย ในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นโดยทั่วไปแล้วในผู้หญิงจะให้บริการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าชาย เพราะเป็นช่วงที่ให้กำเนิดบุตร (ประภัสสรเลี้ยวประไพโรจน์, 2523) ทางด้านการศึกษาของ วิลสัน (Wilson. 1970, p.77) เรื่องเพศและการปรึกษาแพทย์ พบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชายเนื่องจากผู้หญิงมีเวลาและแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่า และสะดวกกว่าเพศชายความคุ้นเคยกับกฎระเบียบขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้แล้วการศึกษาของฮัลกาและคนอื่น ๆ (Hulka, and others. 1975) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ เมื่อเดือนเมษายน ค.ศ. 1973 ที่ ฟอร์ตเวย์ (Fort Wayne) รัฐอินเดียนา (Indiana) สหรัฐอเมริกา โดยสัมภาษณ์ทัศนคติของประชาชนในหมู่บ้าน 1,713 ราย โดยพิจารณาองค์ประกอบของบริการใน 3 ประเด็น คือ ความสามารถของแพทย์ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และความสะดวกในการบริการรวมทั้งราคาค่าบริการ ตลอดจนการเข้าถึงบริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นชนผิวดำจะมีความพึงพอใจต่อบริการน้อยกว่าชนผิวขาว โดยเฉพาะทางด้านท่าทีหรือความสนใจเอาใจใส่ของแพทย์ต่อผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วยและแสวงหาการรักษาพยาบาลในเวลาอันรวดเร็วกว่าเพศชาย ทำให้แพทย์ให้การรักษาได้ง่ายตั้งแต่เริ่มป่วย

ระดับการศึกษากับความพึงพอใจ การศึกษามีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักจะเข้าใจว่าการป้องกันสุขภาพไว้ตั้งแต่เริ่มต้น จะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงอย่างไร และจากการศึกษาของ เจสมาสส์ (Richard M.Jitnuss) ได้ยืนยันความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า การใช้บริการทางการแพทย์ มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา ผู้มีการศึกษาสูงยังมีความระแวดระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำรง มีการชี้ให้เห็นว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพทั้งในเรื่องการป้องกันและการ

รักษาสุขภาพ นอกจากนี้บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสดีในการเลือกดำเนินชีวิต และได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือปัญญาชน ส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาด้อยได้รับการปฏิบัติ

ทางสังคมที่แตกต่างกันไป ดังเช่นการศึกษาของ ฮัลกา และคนอื่นๆ (Hulka, and others.1975) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์และท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาดำซึ่งอาจเป็นเพราะท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในประเทศไทยซึ่งมีสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปจากของตะวันตกนั้น พบว่ามีลักษณะตรงกันข้ามนั้นคือจากการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย (2541) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาดำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย ดังเช่น เฟิร์น (French, 1974) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษาสูง ก็ย่อมมีความคาดหวังในด้านการบริการทางการแพทย์สูงด้วยดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาดำส่วนมากมีความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าเมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่ จึงเกิดความไม่พอใจได้ง่าย ซึ่งในวัฒนธรรมไทยมักมีความเกรงใจซึ่งกันและกัน

อาชีพกับความพึงพอใจ อาชีพเป็นตัวหนึ่งที่บ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์โดย สุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง (2532, หน้า 79) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพหลักรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และเกษตรกรรม มีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ป่วยซึ่งประกอบอาชีพเอกชน ลูกจ้าง ธุรกิจส่วนตัว

พิชชากร กาศสกุล (2545, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลวิภาวดี ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในภาพรวมมีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก โดยด้านอรรถาธิบายไม่ตรี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาเป็นด้านการรักษาพยาบาล และด้านความสะดวกในการใช้บริการ เปรียบเทียบความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลวิภาวดี ด้านการรักษาพยาบาล จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ พบว่า อายุมีผลต่อความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลวิภาวดี

ลำไย แม้นเสถียร (2545, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีระดับน้อยที่สุด คือ ด้านความ

เพียงพอที่จะให้บริการ รองลงมาคือ ด้านจริยธรรมเจ้าหน้าที่ และระดับมาก คือ ด้านการให้ความรู้ และคำปรึกษา ส่วนปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของ

แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง ได้แก่ รายได้ ส่วนเพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะกง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ ดังนี้ คือ

1. สิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับการดูแลจากแพทย์ คือ การรับฟังผู้ป่วย สอบถามความต้องการของผู้ป่วย และอย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยบอกกับแพทย์และพยาบาล อย่าดูแลผู้ป่วยเพียงแค่โรคให้ดูแลทั้งคน ต้องให้ความสนใจผู้ป่วย อย่าพูดถึงเหมือนผู้ป่วยไม่มีตัวตน เคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย อย่างปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย อย่าสั่งให้ผู้ป่วยทำบางอย่างโดยไม่บอกว่าทำอะไร ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การจำประวัติผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ
2. ผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวอยู่ใน รพ.ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่จะให้ผู้ป่วย
3. การให้บริการทางการแพทย์ต้องปรับให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และผู้ป่วยต้องรับรู้ถึงการดูแลรักษาที่ไม่ใช่ตัดสินใจให้ผู้ป่วยทำ
4. พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การรักษ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล
5. องค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากที่สุด คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม เช่น การเสียเวลารอคอย รองลงมาคือบุคลากร เช่น ใช้น้ำเสียงและคำพูดไม่น่าฟัง สีหน้าไม่เป็นมิตร และปัจจัยสุดท้าย คือ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย คือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพบว่า มีปัญหาเนื่องจากปริมาณและประสิทธิภาพของการให้บริการ ไม่เพียงพอ และปัญหาเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์
7. จากการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ กับเครื่องมือแพทย์ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ และด้านสถานที่สิ่งแวดล้อม
8. ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า เพศหญิงมีความพึงพอใจมากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย
9. ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อแผนกผู้ป่วยนอก พบว่ามีความพึงพอใจต่ำในเรื่องต้องคอยนาน

10. ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก พบว่ามีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือด้านความเพียงพอที่จะให้บริการ รองลงมา คือ จริยธรรมเจ้าหน้าที่ และระดับมาก คือด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา

โดยได้นำทฤษฎีของพาราซุราแมน และ วูม มาใช้ในการสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้ คือ ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการคือ ความเป็นรูปธรรมในเรื่องวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ต้องทันสมัยเพียงพอ และพร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา ที่ทำให้การบริการต้องได้รับความสะดวก การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการต้องรวดเร็วให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นหลัก เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย อย่างละเอียดกับสิ่งที่ผู้ป่วยบอก โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ และต้องมีความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ในการให้บริการ ต้องให้บริการอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ความชำนาญและทักษะ มีความเอื้ออาทร สะเอียดรอบคอบในการตรวจ ต่าง ๆ รวมถึงยาต้องมีคุณภาพและมีมาตรฐานเดียวกันทั้งผู้ป่วยที่ชำระเงินเองและผู้ป่วยที่มีสิทธิรักษาฟรี

ตารางที่ 2 การอ้างอิงข้อมูลของตัวแปร

ตัวแปร	แหล่งข้อมูล
ด้านความสะดวกสบายของการให้บริการ	นนทิกานต์ วงศ์เสือ. (2543 :บทคัดย่อ : การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา จังหวัดชลบุรี.
ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้	วิภาวดี ธนังเจริญลาภ (2543 :บทคัดย่อ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี.
ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วย	วิภาวดี ธนังเจริญลาภ (2543 :บทคัดย่อ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี.

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ได้นำเอาทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการ แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ แนวคิดเกี่ยวกับระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำมาประยุกต์ใช้พร้อมวัตถุประสงค์ของการศึกษามาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

ตัวแปรต้น (IV)

ปัจจัยส่วนบุคคล
เพศ
อายุ
ระดับการศึกษา
อาชีพ
รายได้

ตัวแปรตาม (DV)

ความคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลเกาะช้าง
1.ด้านความสะดวกสบายของ การให้บริการ
2.ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้
3.ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของ โรงพยาบาล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย