

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เมื่อผู้วิจัยเริ่มทำการศึกษา เรื่อง การสำรวจความพึงพอใจและทัศนคติผู้มาใช้บริการ แล้ว พบว่า มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอันจำเป็นต้องศึกษา เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ ในบทนี้จะกล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ งานบริการ สาธารณสุข ทัศนคติ ความพึงพอใจ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ได้แก่ ความหมายของการบริการ ความหมายของการบริการในงานสาธารณสุข ประเภทของการบริการ การสาธารณสุขมูลฐาน หลักการและเหตุผลของการสาธารณสุขมูลฐาน ตามด้วยเนื้อหาเรื่องแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน สิทธิและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข แนวทางการใช้บริการสาธารณสุขปี 2552 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้าใจในการบริการ โดยเฉพาะการบริการงานสาธารณสุข ซึ่งมีกลไกการทำงานตามมาตรฐานการรักษายาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

2.1.1 ความหมายของการบริการ

การบริการ (อ้างใน วชิรา, 2529) หมายถึง กิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดขึ้น เพื่อให้แก่สมาชิกตามความสามารถและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยอาศัยความต้องการของสมาชิกที่ได้รับการบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการในระยะต่อไป พร้อมทั้งให้เกิดความพึงพอใจแก่สมาชิก

จิราภรณ์ กนิษฐรัตน์ (2535, น. 9) ให้ความหมายของคำว่า “บริการ” คือ สิ่งที่มีจำหน่ายในลักษณะของกิจกรรมต่างๆ อาทิ การอำนวยความสะดวก การให้ความช่วยเหลือ โดยมักจะไม่เห็นเป็นตัวตน หากแต่จะมีสิ่งของมาประกอบบริการดังกล่าว เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

จิจูตม์ ศิริรัตนบัลล์ (2537) ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ พบว่า ความต้องการของผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้น ๆ คือ การบริการที่ไม่มีตัวตน มีความหลากหลาย ไม่สามารถถูกแบ่งแยกและเก็บรักษาได้ ทำให้คุณภาพของผู้บริการถูกประเมินจากกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดจากบริการ โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

บริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) คือ ผลลัพธ์ของกิจกรรม ที่กระทำขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการบริการของลูกค้า เป็นนามธรรม เกิดและสัมผัสได้ ณ จุดสัมผัสบริการ เก็บกักตุนไว้ไม่ได้ แต่สัมผัสและวัดคุณภาพได้ด้วยความรู้สึกของผู้รับบริการ บริการที่ลูกค้าได้รับ อาจแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. การที่ผู้รับบริการได้รับจากการที่ผู้ให้บริการกระทำผลงานขึ้นแล้ว โดยกายกิติ โดยวาจกิติ หรือโดยสติปัญญา กิติ ฯลฯ เรียกว่า งานบริการ (Work content in service)

2. บริการที่ผู้รับบริการได้รับจากการใช้หรือบริโภคเครื่องใช้ อุปกรณ์ สถานที่ ฯลฯ ที่ผู้ให้บริการจัดเตรียมไว้ให้ใช้ และเมื่อได้ใช้สิ่งนั้นแล้วสิ่งดังกล่าวยังคงเป็นของผู้ให้บริการ เรียกว่า บริการเครื่องอุปโภค (Facilities content in service) เช่น บริการห้องพัก บริการเตียงผู้ป่วย

3. ผลิตรภัณฑ์ในบริการ (Product content in service) หมายถึง ผลิตรภัณฑ์ที่ผู้รับบริการได้รับติดตัวไป หรือรับจากผู้ให้บริการ เช่น ยา อาหาร พันปลอม น้ำเกลือ ฝือก

อนึ่ง กิจกรรมจะไม่ตอบสนองความต้องการบริการของผู้รับบริการ หากให้ผู้รับบริการเข้ามายุ่งเกี่ยว หรือต้องเสียเวลาดำเนินการ ผู้รับบริการจะเห็นว่าเป็นภาระยุ่งยากหรือสูญเปล่า และการประกันคุณภาพบริการจะต้องพิจารณาคุณภาพของบริการที่ผู้รับบริการได้รับทั้ง 3 ส่วนอย่างครบถ้วน และต้องจัดการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าบริการที่จะส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการจะเป็นไปตามข้อกำหนดทางด้านคุณภาพทุกส่วน

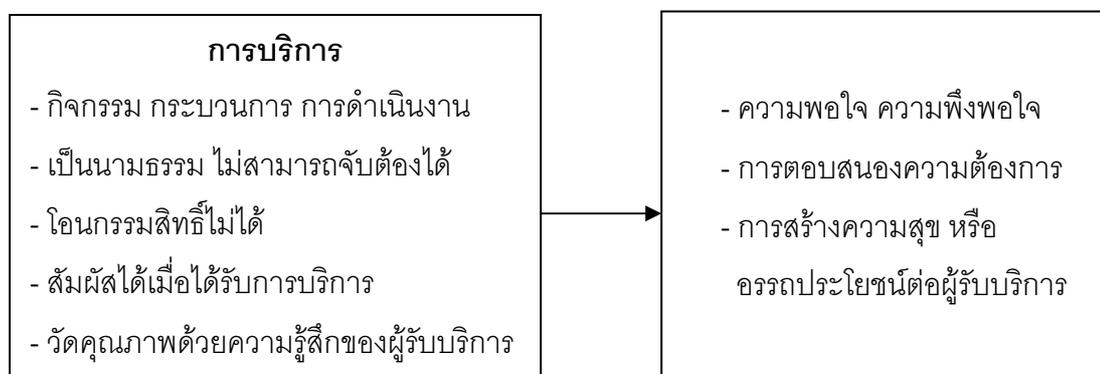
Philip Kotler (1996) ได้ให้นิยามของการบริการว่า กิจกรรมที่จับต้องไม่ได้ ถูกต้องเสนอโดยฝ่ายหนึ่งให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีได้มีการเป็นเจ้าของ และกิจกรรมดังกล่าว อาจถูกเสนอร่วมกันกับสินค้าที่จับต้องได้

Christian Gronroos (1990) กล่าวว่า “การบริการคือกิจกรรม หรือชุดของกิจกรรม ซึ่งอาจอยู่ในสภาพที่มีตัวตนหรือไม่ก็ตาม เกิดขึ้นขณะที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับระบบของการบริการ ซึ่งจัดเตรียมไว้เพื่อแก้ปัญหาหรือความต้องการของลูกค้า”

จากความหมายของการบริการข้างต้น สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง การกระทำ กิจกรรม กระบวนการ การดำเนินงาน อันก่อให้เกิดความพอใจ ความพึงพอใจ การตอบสนอง ความต้องการ การสร้างความสุข หรืออรรถประโยชน์แก่ผู้รับบริการ การบริการมีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องได้ โอนกรรมสิทธิ์ไม่ได้ สามารถสัมผัสได้ ณ เมื่อได้รับการบริการ และวัดคุณภาพได้โดยความรู้สึกของผู้รับบริการ แสดงเป็นกรอบความคิดได้ ดังนี้

ภาพที่ 2.1

กรอบความคิดของการบริการ



การบริการอาจอยู่ในรูปแบบของการให้เช่า ผู้ให้บริการสามารถผลิตสินค้าที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับการบริการได้ เช่น สถานบริการสปาแห่งหนึ่งผลิตสบู่สูตรสปาออกจำหน่าย และการบริการอาจจะสัมพันธ์กับการขายสินค้าหรือไม่ก็ได้ ร้านขายตู้เย็นมีบริการส่งตู้เย็นถึงบ้านผู้รับบริการ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีการจัดตลาดนัดวันจันทร์ เพื่อให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ในการซื้อสินค้าอุปโภค-บริโภค โรงพยาบาลก็เป็นสถานบริการอีกแห่งที่ให้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย และบริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น บริการนวดแผนไทย บริการให้คำปรึกษาในการวางแผนครอบครัว ส่วนผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ได้แก่ น้ำมันปาล์ม ลูกประคบ

2.1.2 ประเภทของการบริการ กระทรวงสาธารณสุข (2546) จำแนกตามประเภทของผู้รับบริการ เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. บริการเฉพาะราย (Individual service) หมายถึง การให้บริการรายบุคคล เช่น การบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา มีทั้งบริการที่ให้แกบุคคลที่แสดงความต้องการบริการ และบริการที่ให้แกบุคคลที่ไม่แสดงความต้องการบริการ แต่ต้องเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2. บริการมวลชน (Mass service) หมายถึง การให้บริการในลักษณะบริการสาธารณะ ผู้รับบริการมีจำนวนมากและไม่มีตัวแทนที่แท้จริง ผู้ให้บริการไม่สามารถทำความเข้าใจเพื่อกำหนดข้อกำหนดบริการกับลูกค้าแต่ละรายได้ การประกันคุณภาพจึงต้องเริ่มต้นโดยผู้ให้บริการกำหนดข้อกำหนดการบริการของตน ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการทั้งหลายได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

3. บริการสังคม (Social service) หมายถึง การให้บริการในลักษณะบริการสาธารณะที่ผู้รับบริการมักไม่ได้พบกับผู้ให้บริการโดยตรง เนื่องจากผู้รับบริการอยู่ในอนาคต เช่น การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคระบาด การให้บริการของมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นบริการการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของสังคม ให้เป็นบัณฑิตอันพึงประสงค์แก่สังคมในอนาคต

2.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับงานบริการสาธารณสุข

2.2.1 ความหมายของการบริการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข (2546) ให้คำจำกัดความ บริการสาธารณสุข หมายถึง การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษา พยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และ ทางจิตวิญญาณ

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่

1. มีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม เคารพในคุณค่า และ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน

2. มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างมีบูรณาการ

3. มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่ายตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์
4. มีปัญญาเป็นพื้นฐาน เรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม ยั่งยืน
- ซึ่งการให้บริการการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. ประชาชนหรือผู้รับบริการ ประชาชนทุกคนมีความต้องการรับบริการสุขภาพสำหรับตนเองและครอบครัว การรักษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่มีคุณค่ามากประการหนึ่ง
2. สถานบริการ เช่น โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งต้องกำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน กระบวนการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนผู้มารับบริการให้สอดคล้อง กับความต้องการของผู้มารับบริการ
3. ผู้ให้บริการ เป็นบุคลากรสายวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ เป็นผู้สร้างศรัทธาแก่ประชาชนให้มารับบริการ

องค์ประกอบแต่ละส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ในการให้การรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชน ซึ่งพิจารณาแล้วพบขอบเขตของการบริการ คือ

1. ผู้รับบริการ ได้แก่ จุดมุ่งหมาย ความสำเร็จ ความให้ความสำคัญ เศรษฐกิจและสังคม โครงสร้างสังคม ค่านิยม ทัศนคติ
2. สถานบริการ ได้แก่ จุดมุ่งหมาย การให้ความสำคัญ โครงสร้างภายในองค์กร ค่านิยม ทัศนคติ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี
3. ผู้ให้บริการ ได้แก่ จุดมุ่งหมาย ความสำเร็จ ความสำเร็จ โครงสร้างทางการบริหาร ค่านิยม ทัศนคติ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

Charles-Edward A. Winslow (สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน, 2531) ผู้มีชื่อเสียงทางด้านสาธารณสุข ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "การสาธารณสุข" ว่า

การสาธารณสุขเป็นวิทยาการ และศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาว ส่งเสริมอนามัยและประสิทธิภาพของบุคคล โดยความร่วมมือร่วมใจของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล จัดบริการทางการแพทย์ และพยาบาล เพื่อการวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาเพื่อมิให้ลุกลามต่อไป รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีแห่งสังคม เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐาน

การครองชีพที่เพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดีของตน"

บุคคลในชุมชนที่มีการสาธารณสุขดี ย่อมมีสุขภาพอนามัยที่ดีตามไปด้วย อนามัย จึงหมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีมิใช่เพียงสภาวะที่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่าอนามัยเป็นสิทธิของมนุษยชน มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อมั่นทางการเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมคุ้มครอง เพื่อให้มีอนามัยในระดับอันสมควร โดยสรุปการสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. การสุขภาพ
2. การบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม
3. การรักษาและการควบคุมโรคติดต่อ
4. สุขวิทยาส่วนบุคคล
5. บริการทางการแพทย์และพยาบาล
6. การพัฒนาสิ่งแวดล้อม

2.2.2 การสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน, 2531) หมายถึง กลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น เพื่อสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการ ทั้งทาง ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ประชาชนดำเนินการเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และผสมผสานการพัฒนาการสาธารณสุขกับการพัฒนาทางการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้

2.2.3 หลักการและเหตุผลของการสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุข (2546) กล่าวถึงนโยบายการเร่งรัดพัฒนาชนบทที่จะทำให้ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ของประเทศซึ่งมีฐานะยากจน ด้อยการศึกษา และมีสถานภาพทางสุขภาพต่ำ ให้มีความเป็นอยู่ดีขึ้น รัฐบาลถือว่าสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศ ประชาชนในชนบทเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศจึงจำเป็นยิ่งที่จะต้องได้รับการบริการสุขภาพที่ดี แต่การบริการสาธารณสุขที่รัฐบาลได้ดำเนินการมา ยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ได้ งบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับประมาณร้อยละ 4-5 ของงบประมาณทั้งประเทศนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 65-80 นำไปใช้ในการจัดสร้างสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมเพียงร้อยละ 15-30 เท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น เขตเมืองหรือตำบลใกล้เคียง นอกจากงบประมาณจำกัดแล้ว การกระจายบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุขยังไม่สมดุลกันอีกด้วย คือ แพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ประจำอยู่ในกรุงเทพมหานคร หรือ ตามเมืองใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยที่ประจำอยู่ในชนบท และเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ สถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่นั้น ประชาชนไม่ได้ใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย และการใช้ประโยชน์จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่

บริการสาธารณสุขของรัฐบาล (สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน, 2531) ดำเนินการมากกว่า 40 ปี มีการจัดระบบที่สอดคล้องกับระบบการบริหารงานส่วนภูมิภาค คือ ตำบล อำเภอ จังหวัด ระดับตำบลกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีสถานีอนามัย และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยสองคนอยู่ประจำให้บริการสาธารณสุขพื้นฐาน ระดับอำเภอมีโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลชุมชน ในทุกอำเภอที่มีประชาชนอยู่ค่อนข้างหนาแน่น มีแพทย์ประจำอย่างน้อย 1 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ รวมเป็นทีมงานบริการสาธารณสุข งานของโรงพยาบาลชุมชนนั้น มีความสามารถสูงกว่าบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่สถานีอนามัยตำบล เพราะมีงานด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยมากกว่า นอกจากนั้นโรงพยาบาลชุมชนยังรับรักษา หรือให้คำปรึกษา เมื่อสถานีอนามัยตำบลได้ส่งผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถที่ตนจะทำการรักษาได้ ในเรื่องของการเจ็บป่วยโดยทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนสามารถช่วยเหลือได้แทบทั้งหมด ยกเว้นแต่อาการป่วยบางชนิดที่

ต้องการการดูแล หรือการตรวจอย่างละเอียดถี่ถ้วน หรือต้องการผ่าตัดที่ค่อนข้างจะซับซ้อน โรงพยาบาลชุมชนจะส่งต่อไปให้โรงพยาบาลจังหวัดหรือที่เรียกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีการรักษาที่กว้างขวางและลึกซึ้งมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน เพราะมีแพทย์ เจ้าหน้าที่ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลมากกว่า แม้รัฐบาลพยายามจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง แต่ยังมีปัญหาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทรัพยากรของรัฐมีจำกัดแต่ประชาชนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ประกอบกับปัจจุบันพบว่า ในอนาคตทรัพยากรธรรมชาติลดลง ถ้าสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเติบโตช้าจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนได้ ด้วยเหตุนี้บริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้อาจไม่สามารถจะแก้ปัญหาได้ หากไม่หากวิธีในการแก้ปัญหาเสียใหม่

เหตุผลที่สำคัญ คือ ปัญหาสาธารณสุขที่พบในชนบท และมากกว่าร้อยละ 70 เกิดจาก ความไม่รู้ไม่เข้าใจเรื่องราวของโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง ทำให้ประชาชนต้องประสบกับอันตรายยิ่งขึ้น เมื่อมีโรคร้ายแรงแล้วจะลงดูแลรักษาตนเอง โดยไม่ไปปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลจังหวัดในระยะเริ่มแรก ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปโดยไม่ควร เหตุผลสุดท้ายคือสุขภาพอนามัยเป็นเรื่องส่วนบุคคลทุกคนมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะรู้และมีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพอนามัยของตนเอง รัฐบาลมีหน้าที่ให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถที่จะป้องกันดูแลตนเองอย่างเท่าเทียมกัน

ดังนั้น การที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรในชนบทให้มากขึ้น และมีการใช้ประโยชน์จากสถานบริการต่างๆ อย่างเต็มที่ ประชาชนสามารถรักษาโรคง่าย ๆ ได้ เพราะประชาชนมีส่วนรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเอง กระทรวงสาธารณสุขจึงคำนึงถึงกลวิธีใหม่ คือ พัฒนาประชาชนให้เกิดทักษะ และมีความรู้ความสามารถที่จะช่วยเหลือ หรือดำเนินการสาธารณสุขจำเป็นขั้นมูลฐานหรือพื้นฐานได้ด้วยตนเอง วิธีนี้จะมีส่วนสาธารณสุขที่ประชาชนทำได้และทำไม่ได้ รัฐบาลจะทำในสิ่งที่ประชาชนทำไม่ได้ รัฐจึงจำเป็นต้องพัฒนาสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขมูลฐาน เห็นได้ว่าแม้ทรัพยากรไม่เพิ่มขึ้น บริการสาธารณสุขที่จำเป็นขั้นพื้นฐานก็สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกคน

2.2.4 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย (สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน, 2531) เกิดจากประสบการณ์ของประเทศไทย แนวคิดของสากลประเทศสอดคล้อง และสนับสนุนแนวคิดของประเทศไทยว่าได้ดำเนินการมาแล้วอย่างถูกต้องทาง แนวความคิดสากลของสาธารณสุขมูลฐานเกิดจากความพยายามของรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลกที่จะให้บริการสาธารณสุข

ที่จำเป็น ได้แก่ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การที่จะให้บริการที่จำเป็นเป็นจริงได้นั้น มีหนทางเดียว คือ ให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แนวคิดดังกล่าวแตกต่างจากการปฏิบัติในอดีตที่เน้นให้ความสำคัญแก่ระบบการจัดการบริการสาธารณสุขต่อประชาชนเพียงอย่างเดียว เป็นแนวคิดด้านการพัฒนาทางสังคม เพราะมุ่งเน้นพัฒนาความรู้ความสามารถ การรวมกลุ่มกันในชุมชน และความตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านและสมาชิกในครอบครัว

การพัฒนาสังคมของประเทศเกี่ยวข้องกับงานด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาชุมชน การศึกษา การเกษตร การตลาด การปกครอง เมื่อแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานสัมพันธ์กับการพัฒนาทางสังคม การสาธารณสุขมูลฐานจึงต้องผสมผสานเข้ากับงานพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ และเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการพัฒนาทั้งหมด

ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานจึงต้องดำเนินการโดยประชาชน เพื่อผลประโยชน์ของประชาชน ทั้งนี้ประชาชนจะต้องช่วยกันค้นหาว่าอะไรคือปัญหา อะไรคือความจำเป็นที่จะต้องช่วยกันทำ ช่วยกันแก้ แต่ก่อนที่ประชาชนจะดำเนินการกันเองได้นั้นจะต้องช่วยกันพิจารณาว่าใครเป็นผู้เหมาะสมที่จะดำเนินการได้ และผู้ที่ได้รับเลือกจากประชาชนนั้นจะต้องเป็นสมาชิกของชุมชนในหมู่บ้าน ผู้ที่ได้รับเลือกจะเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ซึ่งได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ โดยศึกษาจากปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนหรือในหมู่บ้านของเขา

หากประชาชนทุกคนร่วมกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าว รัฐต้องสนับสนุนการเชื่อมโยงบริการสาธารณสุขของรัฐให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลของบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ถ้าประชาชนทุกคนหรือประชาชนส่วนใหญ่ มีสุขภาพอนามัยดีแล้วก็จะทำให้ภาวะทางสังคมหรือการพัฒนาทางสังคมของประเทศดีขึ้น คุณภาพชีวิตของทุกคนก็จะดีขึ้นด้วย

2.2.5 สิทธิและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข(2540) กำหนดสิทธิและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข ได้แก่

1. สิทธิการรับบริการทางสาธารณสุข บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติ ซึ่งคณะกรรมการอาจกำหนดให้ผู้รับบริการต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่

เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ กรณีมีเหตุผลสมควร มีเหตุฉุกเฉิน มีอุบัติเหตุ บุคคลมีสิทธิเข้ารับบริการจากหน่วยบริการอื่นได้

2. สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ มีการกำหนดสิทธิในการดำเนินชีวิต และดำรงชีพ ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อสุขภาพ กรณีบุคคลใดอยู่ในภาวะที่ได้รับอันตรายถึงชีวิต บุคคลนั้นมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ตามความจำเป็น โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม สิทธิที่จะเลือกตายอย่างสงบในบั้นปลายชีวิต ไม่ถูกยึดความตาย หรือแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นด้วยเครื่องมือ ต่างๆ การรับรองสิทธิต่างๆ กระทำได้โดยให้บุคคลนั้นแสดงความจำนงล่วงหน้าได้

3. หน้าที่ด้านสุขภาพ บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเอง คนในชุมชน และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ก่อให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย

4. การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ การให้บริการสาธารณสุข ต้องเป็นไปในทิศทางสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลักบนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อแสวงกำไรเชิงธุรกิจ บริการต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือก

5. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน ให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุข และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สำหรับเรื่องข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวม ข้อมูล และข่าวสารด้านสุขภาพ

2.2.6 แนวทางการใช้บริการสาธารณสุข ปี 2552 ตามพระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุข

ผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสุขภาพ จะได้รับบริการสาธารณสุข ดังนี้

1. กรณีเจ็บป่วยทั่วไป สามารถใช้สิทธิได้ตามสถานพยาบาลหลักที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพ ถ้าใช้บริการสถานพยาบาลอื่น ต้องมีใบส่งต่อจากสถานพยาบาลหลัก โดยใบส่งต่อกรณี โรคเรื้อรังมีอายุใช้งานได้ 1 ปี (สิ้นสุด 30 กันยายนของปีงบประมาณนั้น) ถ้าไม่มีใบส่งต่อจากสถานพยาบาลหลัก ผู้รับบริการต้องจ่ายเงินเอง

2. กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐที่ใกล้ที่สุด ทั้งในและนอกจังหวัดโดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

3. กรณีไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลนอกจังหวัด ต้องมีใบส่งต่อโดยใบส่งต่อมีอายุใช้งานได้ 6 เดือน และปีงบประมาณ (สิ้นสุด 30 กันยายนของปีงบประมาณ) ถ้าไม่มีใบส่งต่อ ผู้รับบริการต้องจ่ายเงินเอง

4. ผู้ที่มีบัตรผู้พิการ บัตรทหารผ่านศึกชั้น 1-ชั้น 3 สามารถใช้สิทธิได้ตามสถานพยาบาลหลัก ยกเว้นกรณีจำเป็นสามารถไปใช้สิทธิในสถานพยาบาลอื่นโดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ

2.3 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติเป็นเรื่องของจิตใจ ความคิดเห็น ความเชื่อ หรือความรู้สึก นักวิจัยหลายท่านได้ให้คำนิยามของ ทัศนคติ ที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

เอช (S.E. Asch) ให้ความหมายว่า “ทัศนคติเกิดจากการสะสมประสบการณ์ในอดีต”

โรเซนเบิร์ก (Milton J. Rosenberg) และฮอฟแลนด์ (Carl I. Hovland) ให้ความหมายว่า “ทัศนคติโดยปกติสามารถนิยามได้ว่าเป็นการจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนองเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น”

นิวคอมบ์ เทอร์เนอร์ และคอนเวิร์ส (T. Newcomb, R. Turner and P. Converse) ให้ความหมายไว้ว่า “ความคิดรวบยอดทางทัศนคติเป็นการรวมประสบการณ์ในอดีตที่สะสมและจัด เรียงเป็นระบบ สะท้อนออกมาเมื่อปัจเจกบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ ๆ “

เครช และครัทซ์ฟิลด์ (D. Krech and R. Crutchfield) เปรียบเทียบทัศนคติ และความเชื่อว่า “ทุก ๆ ทัศนคติเกิดจากการรวมตัวกันของความเชื่อ แต่ทุก ๆ ความเชื่อไม่จำเป็นต้องมีส่วนอยู่ในทัศนคติ ทัศนคติสามารถรับรู้ได้ว่ามีลักษณะ “สนับสนุน” หรือ “ต่อต้าน” ในขณะที่ความเชื่อถูกรับรู้ว่าเป็น “กลาง” “

แอล. มูน (Norman L. Mun) กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคล สถานที่ สถาบัน และข้อเสนอดู ๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมตามแนวคิดนั้น ๆ

เมย์ ชาร์ค และริชาร์ดสัน (Cyrus Mayshark and E. Richardson) กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจของบุคคลที่มีต่อวัตถุ เป็นศักยภาพของพฤติกรรมหรือส่วนที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมทางบวกหรือลบต่อสถานที่ บุคคล หรือวัตถุ ทักษะคิดเป็นแรงที่อยู่ภายใน วัตถุได้จากปฏิกิริยาที่มีต่อตัวกระตุ้น ทักษะคิดเป็นสิ่งที่เกิดจากจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอและจะแสดงออกทางกายภาพ

อลพอร์ต (Gordon W. Allport) กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นภาวะทางจิตใจซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะตอบโต้สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ และเป็นตัวกำหนดทิศทางที่แต่ละบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งของ และเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทักษะคิดเป็นเรื่องของจิตใจ ความเชื่อ ท่าที ความรู้สึก ความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อตนเอง ต่อบุคคลอื่น และต่อสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่ปรากฏขึ้น ประกอบด้วยความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และแสดงความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ แยกส่วนประกอบของทักษะคิดได้ 3 ส่วน ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) คือ ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ โดยทั่วไป ทั้งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือความคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมีทักษะคิดที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้สึกมาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดี ก็จะมีทักษะคิดที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคน เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมแต่ละบุคคล
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง อันเป็นผลที่เกิดจากความรู้ ความคิด และความรู้สึก องค์ประกอบด้านพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของทักษะคิด สัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านความรู้สึกแตกต่างกันทั้งในทางบวกและลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านความรู้

อลพอร์ต ให้ความคิดเห็นว่า การเกิดของทักษะคิด (Attitude Formation) อาจเกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ การเรียนรู้ ความสามารถในการแยกแยะความแตกต่าง ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การเลียนแบบหรือการรับเอาทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน

เครซ. ครัทซ์ฟิลด์ และบาลลาซีย์ ให้ความคิดเห็นว่า ทักษะคิดเกิดจาก

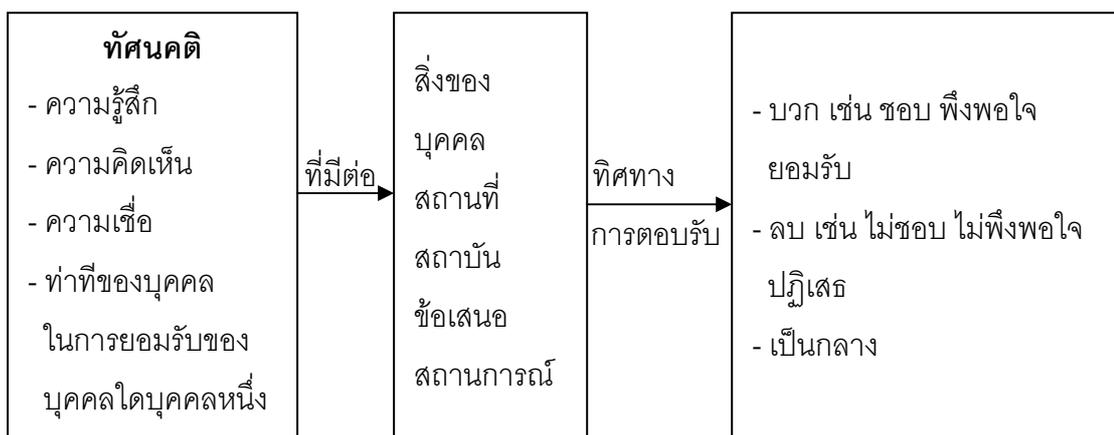
1. การตอบสนองของความต้องการของบุคคล นั่นคือ สิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนได้ บุคคลนั้นก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากสิ่งใดไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ ก็จะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น
2. การเรียนรู้จากความจริง เช่น การบอกเล่าจากผู้อื่น
3. การเข้าไปเป็นสมาชิกหรือสังกัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง คนส่วนมากยอมรับทัศนคติของกลุ่มมาเป็นของตน หากทัศนคตินั้นไม่ขัดแย้งกับทัศนคติของตน
4. ทัศนคติมีส่วนสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของบุคคล

ความเชื่อและทัศนคติ ความเชื่อเป็นลักษณะที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นไปได้ เป็นจุดมุ่งหมายที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งอาจจะเป็นความจริงหรือไม่จริงก็ได้ ความเชื่อนี้อาจเกิดจากความรู้ ความคิดเห็น หรือศรัทธาก็ได้ และอาจมีอารมณ์ความรู้สึก หรือความสะเทือนใจ เข้ามาเกี่ยวข้องหรือไม่ก็ได้

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความคิด ความเชื่อ และท่าทีของบุคคลในการยอมรับของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีต่อสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งของ บุคคล สถานที่ สถาบัน ข้อเสนอ สถานการณ์ อาจจะเป็นการตอบรับทางบวก ลบ หรือเป็นกลาง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล และพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมตามแนวคิดนั้น ๆ เป็นการแสดงออกของความชอบ ไม่ชอบ ฟังพอใจ ไม่ฟังพอใจ ยอมรับ ปฏิเสธ มีลักษณะแตกต่างกันตามลักษณะปัจเจกบุคคล ประสบการณ์ การเรียนรู้ การยอมรับในทัศนคติของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือสังคม และเขียนในรูปแบบของกรอบความคิดได้ ดังนี้

ภาพที่ 2.2

กรอบความคิดของทัศนคติ



ทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น มีธรรมชาติที่ค่อนข้างเปลี่ยนแปลงยาก แทนที่จะเปลี่ยนทัศนคติ นักการตลาดจึงควรใช้วิธีปรับข้อเสนอมให้สอดคล้องกับทัศนคติแทน โดยเชื่อว่า ถ้าสามารถทำให้ผู้บริโภคเชื่อว่า ผลិតภัณฑ์ของตนมีคุณภาพดีกว่า เด่นกว่าผลิตภัณฑ์ของคู่แข่ง จะสามารถทำให้ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ของตนได้ ผลิตภัณฑ์นั้นย่อมมีจินตภาพที่ดีอยู่ในใจของผู้บริโภค โอกาสที่ผลิตภัณฑ์จะขายได้ย่อมมีมากด้วย เช่นเดียวกับทัศนคติของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลอ่าวอุดม แม้ธรรมชาติของทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้ยาก

จากการศึกษา ค้นคว้า และเปรียบเทียบ พบว่า ทัศนคติต่อการให้บริการทางการแพทย์ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และสภาพแวดล้อม นั้นมีผลต่อทิศทางการตอบรับของผู้มาใช้บริการ หากโรงพยาบาลปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และการให้บริการทางการแพทย์ไปในทิศทางที่ดีขึ้น ย่อมสามารถเปลี่ยนทัศนคติของผู้มารับบริการได้ อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลอ่าวอุดม

2.4 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ ประกอบด้วย นิยามหรือความหมายของความพึงพอใจ แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ และแนวคิดความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ เพื่อการทำความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล

2.4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) พจนานุกรมด้านจิตวิทยา ให้คำจำกัดความไว้ว่าเป็นความรู้สึกรู้สึกของผู้มารับบริการต่อสถานประกอบการ ตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการ

จิตินันท์ เตชะคุปต์ (2538, น. 18) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ การแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกของบุคคล อันเป็นผลมาจากการประเมินคุณภาพ แล้วเปรียบเทียบดับสิ่งที่บุคคลได้รับจริงว่าอยู่ในระดับที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญไว้ในการบริการนั้นหรือไม่

นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541, น. 25) กล่าวว่า คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งที่ผู้รับ บริการให้ความสำคัญจากโรงพยาบาล ลักษณะที่เหมือนกันในเชิงรูปธรรมของการให้บริการ

เชิงคุณภาพ ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็วของบริการ ความเพียงพอของอุปกรณ์และเครื่องมือ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวสนับสนุนให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการ

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ที่มีความสุข ความยินดีทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ ความรู้สึกที่เป็นสุขหรือไม่เกิดทุกข์ อันเกิดจากการตอบสนองของความต้องการและเป็นไปตามสิ่งที่ให้ความสำคัญไว้

สุมณฑา ไพรสวรรณา (2539, น. 6-7) ได้รวบรวมความหมายของความพึงพอใจในการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ จากนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่

Oskamps กล่าวว่า ความพึงพอใจมี 3 นัย คือ สภาพการณ์ที่ผลการปฏิบัติจริงเป็นไปตามที่บุคคลได้ให้ความสำคัญไว้ หรือระดับของความสำเร็จที่เป็นไปตามความต้องการ หรือการที่ได้งานเป็นไปตามที่ต้องการหรือการตอบสนองต่อคุณค่าของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทัศนคติของ Lerner ที่เห็นว่าความพึงพอใจหมายถึง ความสำเร็จ (Achievement) และมุ่งมาดปรารถนา (Aspiration) ในงานนั้น ๆ

Simon ให้ความเห็นว่า ประสิทธิภาพในการบริหารงานราชการมีสัมพันธกับ ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการ ส่วน Kyagi เห็นว่า การให้บริการที่เป็นที่พึงพอใจแก่สมาชิกสังคมนั้นวัดได้ยาก แต่ควรมีองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ คือ การให้บริการที่เท่าเทียมกันแก่สมาชิกในสังคม การให้บริการในเวลาที่เหมาะสม และคำนึงถึงปริมาณมากน้อย บริการที่มีความสืบเนื่อง เพื่อให้เป็นการบริการที่สมาชิกในสังคมสามารถรับบริการได้ทุกเมื่อที่ต้องการ และปรับปรุงการบริการให้ทันสมัยกับความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

Mccormick and Dainel (1980, p. 306) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic needs) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และสิ่งจูงใจ (Intensive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

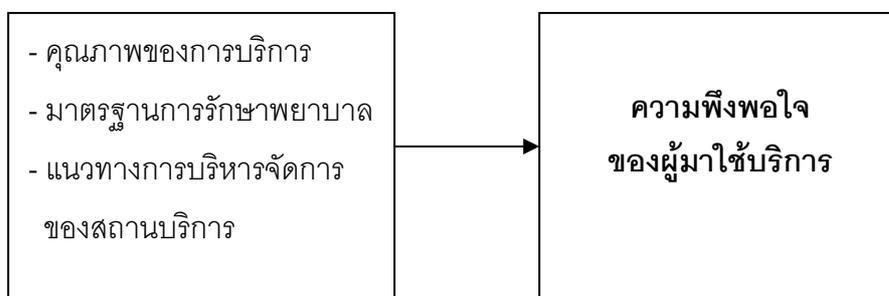
ลูดอน และบิททา (Loudon & Bitta, 1993, p. 579) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในขั้นตอนการประเมิน ความพอใจนี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเพียงพอ จากสิ่งที่ได้รับ และความรู้สึกเพียงพอนี้เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ในอดีตกับสิ่งที่ได้รับ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงออกของความรู้สึกทางบวกของผู้รับบริการต่อสถานประกอบการหรือผู้ให้บริการ เป็นการบริการที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ทุกคน เท่าเทียมกัน มีความต่อเนื่อง และมีรูปแบบการให้บริการที่ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพปัจจุบัน ซึ่งอาจตรงกันข้ามกับสิ่งที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ ประสบการณ์ในอดีต การเรียนรู้ การบอกเล่า

และการรับรู้จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับคุณภาพของการบริการ มาตรฐานการรักษาพยาบาล และแนวทางการบริหารจัดการของสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการดี จะนำมาซึ่งการบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานในการรักษาพยาบาล และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ อันก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ดังแสดงเป็นกรอบความคิดได้ ดังนี้

ภาพที่ 2.3

กรอบความคิด ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ



2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

มุลลินส์ (Mullins, 1985, p. 397-400) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความพึงพอใจในการบริการ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง ตรงเวลาในการให้บริการ สาธารณะ ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าให้ บริการไม่ตรงเวลา ซึ่งสร้างความไม่พึงพอใจต่อประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการ สาธารณะต้องมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการเหมาะสม (Right quantitative, Right geographical location) Millet เห็นว่า ความเสมอภาคหรือการไม่ตรงเวลาจะไม่มี ความหมาย

หากพบว่าจำนวนการให้บริการไม่เพียงพอ และสถานบริการต้องมีความยุติธรรมต่อผู้มารับบริการด้วย

4. การให้บริการอย่างสม่ำเสมอ (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการ สาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการ เช่น หยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการ สาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่ม ประสิทธิภาพหรือความเสมอภาค หรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่า เดิม

นอแมน และ กิล (Naumann & Giel, 1995, p. 218-129) เสนอแนวคิดความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ (Quality Product & Service) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า เมื่อลูกค้ารับรู้ว่าคุณภาพหรือบริการที่ได้มามีคุณภาพดี ก็ารู้สึกพอใจในสินค้าหรือบริการนั้น โดยทั่วไปลูกค้าจะดูคุณภาพจากรายละเอียด หรือตัวอย่างของสินค้าหรือบริการ

2. ราคา (Price) เป็นส่วนประกอบที่ 2 ที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจเมื่อลูกค้าได้เปรียบเทียบความยุติธรรมของราคา ลักษณะของสินค้าแล้วเห็นว่ามีราคาที่เหมาะสมลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจ แต่เมื่อลูกค้ารู้สึกว่าสินค้านั้นไม่เหมาะสมกับราคาก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ

3. ภาพลักษณ์ร่วม (Corporate image) การมีภาพลักษณ์ร่วม ควรเป็นที่รู้จักกัน ทั้งการดำเนินธุรกิจทั่วไป การมีคุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538, น. 27-28) เสนอแนวคิด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่

1. ผลสัมฤทธิ์บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีคุณภาพ และระดับการให้บริการตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ และคุณภาพบริการ

2. ราคาหรือค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาหรือค่าบริการที่ผู้รับบริการยอมรับ หรือพิจารณาแล้วเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจที่

จะจ่าย (Willingness to pay) ทั้งนี้ เจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อราคาหรือค่าบริการกับคุณภาพการบริการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป

3. สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการได้สะดวกเมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการ ท่าเลที่ตั้งและการกระจายสถานที่ให้บริการอย่างทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

4. ส่งเสริมการแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เกิดขึ้นจากการได้ยินข้อมูล ข่าวสาร หรือบุคคลอื่นกล่าวถึงคุณภาพการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ผู้บริหารการบริการที่มีหน้าที่วางแผนนโยบายการบริการ ควรคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ส่วนประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการจะส่งผลให้การปฏิบัติ งานของผู้ให้บริการมีความคล่องตัว และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้ให้บริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ประเมินคุณภาพของการบริการ เพื่อชี้วัดประสิทธิภาพของการบริหารจัดการงานบริการ เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พึงพอใจในการรับบริการ

2.4.3 แนวคิดความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์

Aday & Andersen (1975) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1970-1975 พบว่าความสำคัญพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้รับบริการ กับความพึงพอใจต่อการบริการการ-รักษาพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินผลระบบบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขว่าสามารถเข้าถึงประชาชนได้หรือไม่ จากความพึงพอใจ 6 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of car when needed)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
 2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs met at one place) ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health)
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow – up care)
 3. ความพึงพอใจต่ออภัยาคัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอภัยาคัย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
 4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แบ่งเป็น
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การให้ยา เป็นต้น
 5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
 6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย
- นอกจากนี้ อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975, p.80) ยังได้กล่าวถึงการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ด้วย (Access) ซึ่งเพนชานสกีร์และโทมัส (Penchansky and Thomas, 1981, p. 127-140) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ โดยสรุปและจำแนกออกได้เป็น 5 ประเภทด้วยกัน ได้แก่
1. ความพอเพียงของการบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอใจระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ ความต้องการในยามปกติของมนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่แตกต่างออกไป และในแต่ละสถาน การณ์ ความต้องการก็จะแตกต่างกันออกไป

Spitzer (1988) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งที่สำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพ คือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยที่ดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับ
6. มีบริการที่ครบทุกแผนก
7. สถานที่สะดวกสบาย

ดังนั้น หากโรงพยาบาลอ่าวอุดม ต้องการให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ จึงควรคำนึงถึงปัจจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้

ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ สามารถวัดได้จากความรู้สึกของผู้มาใช้บริการ มักจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรม ซึ่งจะบอกเราได้ว่าผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการหรือไม่ เช่น การแสดงออกทางสีหน้า กริยาท่าทาง แม้จะมีมาตรฐานในการกำหนดแนวทางการให้บริการ แต่ปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งผลต่อความพึงพอใจได้นั้น คือ ทศนคติที่ผู้มารับบริการมีต่อโรงพยาบาลอ่าวอุดม เนื่องด้วยทศนคติสัมพันธ์กับความพึงพอใจในมเหยงไปในทิศทางเดียวกัน และการที่จะสามารถเปลี่ยนทศนคติได้นั้น ปัจจัยที่มีความสำคัญนั้น ได้แก่ การให้บริการทางการแพทย์ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล เพราะ

หากแพทย์สามารถรักษาโรคหรืออาการที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการได้ มีการให้บริการที่ดี การดูแลเอาใจใส่ และอภยาศัยที่ดีจากเจ้าหน้าที่ให้บริการ อีกทั้งโรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่ดีแล้ว ผู้มารับบริการก็จะเกิดความประทับใจ มีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล และเกิดความพึงพอใจในการมารับบริการ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 2.1

การศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมา

ผู้วิจัย(ปีที่ตีพิมพ์)	หัวข้อการวิจัย	ผลการวิจัย
มณีรัตน์ เมฆวิวัฒน์นางศ์ (2520)	ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการ พยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร	1. พยาบาลเป็นกันเองกับผู้ป่วยมีความเข้าใจ ศึกษามารยาทเรียบร้อย พุดจาไพเราะ และเป็นกันเองกับผู้ป่วย 2. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ ยังสะอาดไม่เพียงพอ
นวลจันทร์ ทศชัยกุล (2523)	การสำรวจปัญหาและความต้องการของคนไข้ที่ โรงพยาบาลของรัฐ	1. การใช้เวลารอคอยมีผลต่อระดับความพึงพอใจบริการ 2. ผู้ป่วยไม่พอใจที่แพทย์ออกตรวจผู้ป่วยใน ทำให้ต้องเสียเวลารอนาน
วิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล (2525)	ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของ โรงพยาบาลรามธิบดี	ผู้ป่วยที่ไม่เคยใช้บริการจากที่อื่นมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่เคยใช้บริการจากที่อื่นใน หน่วยเวชระเบียน
ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533)	ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลรัฐบาล กรณี จังหวัดนครสวรรค์	1. ผู้ป่วยที่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลไกลมากกว่า 10 กิโลเมตร มีความพึงพอใจสูง กว่าผู้ป่วยที่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลใกล้กว่า 10 กิโลเมตร 2. การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย มีปัญหากันกลาง ซึ่งมีสาเหตุจากสองฝ่าย คือ ผู้ป่วยไม่กล้าซักถามแพทย์หรือพยาบาล ไม่ได้รับคำตอบที่พึงพอใจ กลัวไม่บอก ความจริง และคำตอบบางส่วนฟังไม่เข้าใจ
รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535)	ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่เคยใช้บริการทาง การแพทย์ ของผู้ประกันตนต่อบริการทาง การแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ผู้ประกันตนที่เคยใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม มีความพึงพอใจด้าน อธยาศัยของเจ้าหน้าที่ด้านการบริการที่รวดเร็วทันเวลา ด้านความเพียงพอ ด้านค่าใช้จ่ายที่ เสียไป และด้านคุณภาพ มีต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์ใด ๆ มาก่อน

ตารางที่ 2.1(ต่อ)

ผู้วิจัย(ปีที่ตีพิมพ์)	หัวข้อการวิจัย	ผลการวิจัย
จรววยพร กุลอานวยชัย (2538)	การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพฯ	ผู้รับบริการส่วนใหญ่มารับบริการจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข และมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับระดับปานกลาง เกี่ยวกับความสะดวกจากการมาใช้บริการ
นพ วรธรณ โอ ส ต า กุล (2541)	ปัญหาการบริการที่คลินิกนอกเวลาราชการของโรงพยาบาล สงขลา นครินทร์	ผู้ให้บริการ : การประสานงานกับหน่วยงานอื่น วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอและอัตรา ค่าธรรมเนียมแพทย์ไม่เหมาะสม ผู้รับบริการ : เจ้าหน้าที่พูดไม่สุภาพ ไม่เต็มใจให้บริการ ทั้งห้องบัตร และห้องจ่ายเงิน ปัญหาเวลารอรับบริการนานพบที่ห้องตรวจโรค ห้องเจาะเลือดตรวจคลื่นหัวใจ ห้องเอกซเรย์ และห้องจ่ายยา ปัญหาอื่น ๆ ที่พบมากคือ สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ ไกลจากโรงพยาบาล ห้องน้ำมีน้อย ไม่สะอาดและโทรศัพท์มีน้อย และไม่ทั่วถึง
อุไร วิฟูรบุตร (2542)	ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลยโสธร แผนกผู้ป่วยนอก	1. ไม่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ เพราะสถานพยาบาลตั้งอยู่ห่างไกลจากที่ทำงานและที่พัก ขั้นตอนการเข้ารับบริการเสียเวลานาน 2. อธิยาศัยของเจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไม่สุภาพ ไม่ค่อยให้คำแนะนำหรือข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ปัจจัย คือ ความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล ความหลากหลายของบริการ อธิยาศัยความสนใจของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยกับเจ้าหน้าที่ การยอมรับคุณภาพของการบริการ ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย)

ตารางที่ 2.1(ต่อ)

ผู้วิจัย(ปีที่ตีพิมพ์)	หัวข้อการวิจัย	ผลการวิจัย
จิรนาฏ สงวนทรัพย์ (2542)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่คลินิกทางด่วน โรงพยาบาลสมุทราศร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาต่ำ(ระดับมัธยมศึกษาลงมา) พพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ในภาพรวม สูงกว่าผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาสูง (ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา) 2. ผู้ประกันตนที่มีตำแหน่งงานต่ำ(ระดับคนงาน) มีความพอใจในภาพรวม สูงกว่าผู้ประกันตนที่มีตำแหน่งงานอยู่ในระดับสูง (เสมียน, พนักงาน และ ผู้ควบคุมงาน) 3. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำมีความพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์เฉพาะด้าน ความไม่สะดวกในการขอรับบริการ และด้านความทั่วถึงเพียงพอของการบริการสูงกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้สูง
จิรวรรณ เสวกวรรณ (2544)	ความต้องการบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่มีต่อโรงพยาบาลของรัฐ กรณีศึกษา โรงพยาบาลราชวิถี	ความต้องการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแยกตามรายได้พบว่า ความต้องการบริการด้านการจ่ายยา มีความต้องการมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความต้องการบริการด้านการตรวจรักษาของแพทย์และพยาบาล บริการด้านเวชระเบียน ส่วนบริการด้านอาคาร สถานที่มีระดับความต้องการน้อยที่สุด

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ได้แก่ รูปแบบของโรงพยาบาล คุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกับผู้มาใช้บริการ สิทธิและความเสมอภาคของผู้มาใช้บริการ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ค่าใช้จ่ายในการรับบริการทางการแพทย์ ประสบการณ์ในการรับบริการทางการแพทย์ ความสะดวกและรวดเร็วในการรับบริการ ปัจจัยบางอย่างจากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีทั้งส่งผลและไม่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ เช่น รายได้ การศึกษา การใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการ ลักษณะทางประชากรศาสตร์

2.6 ที่มาของกรอบความคิดในการวิจัย

จากการศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการสรุปตัวแปรในการสรุปตัวแปรทั้งหมดจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงเข้าขอคำปรึกษาและพูดคุยกับผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้างานพยาบาล หัวหน้าฝ่ายงานอำนวยการ/งานบริการ/ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ และสุ่มถามผู้มาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จำนวน 10 คน พบว่า ยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ อันเกี่ยวเนื่องจากการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ รวมถึงทำการศึกษามาตรฐานในการให้บริการงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐบาล แนวคิดการให้บริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข มีขั้นตอนในการสรุปหาตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาและสรุปตัวแปรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาและสรุปตัวแปรจากมาตรฐานบริการสาธารณสุข
3. ศึกษาและสรุปตัวแปรจากแนวคิดการให้บริการทางการแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537
4. สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจากผู้มาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ว่าเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลอ่าวอุดม แล้วมีสิ่งใดที่ไม่ชอบใจ หรือต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุง แล้วเพิ่มตัวแปรในส่วนที่แตกต่างจากข้อ 1 - 3
5. พิจารณาตัวแปรที่เหมือนกัน แล้วแยกกลุ่ม
6. ขอคำปรึกษาชี้แนะจากคณะผู้บริหารโรงพยาบาล อาจารย์ที่ปรึกษา

7. พิจารณาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของโรงพยาบาลอ่าวอุดม แล้วเลือกทำการศึกษาคำแปรที่สำคัญ ๆ มาเป็นตัวแปรในการวิจัย และเพิ่มตัวแปรบางส่วนที่โรงพยาบาลต้องการศึกษา ซึ่งทำการแยกวิเคราะห์ต่างหาก

ภาพที่ 2.4

ตัวแปรในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บุคลิก มนุษยสัมพันธ์ มารยาท และการบริการของพยาบาล
2. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ โทรศัพท์สาธารณะ
3. ระยะเวลาในการรอรับการตรวจจากแพทย์
4. ความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ทางกายภาพ
5. ความคุ้มค่าของค่ารักษาพยาบาล
6. มารยาท และการบริการของเจ้าหน้าที่
7. ความเพียงพอของสถานที่จอดรถ
8. ทำเล ที่ตั้งของโรงพยาบาล
9. ระยะเวลาในกระบวนการรับบริการทั้งหมด
3. การใช้เวลาเดินทางของผู้มารับบริการ
4. ความสะดวกในการมารับบริการ
5. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย
6. ความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล
7. ความหลากหลายของบริการ
8. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
9. คุณภาพของการบริการ
10. ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ
11. ความต้องการบริการทางการแพทย์
- 12 ความต้องการบริการด้านการจ่ายยา และเวชระเบียน

ภาพที่ 2.5

ตัวแปรในมาตรฐานบริการสาธารณสุข (เฉพาะผู้ป่วยนอก)

ตัวแปรในมาตรฐานบริการสาธารณสุข(เฉพาะผู้ป่วยนอก)

1. การจัดสถานที่ให้บริการที่ดี
2. การจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่ดี
3. คำอธิบายผลสรุปของการตรวจและการวินิจฉัยที่ชัดเจน
4. การให้ความเห็นและคำชี้แนะของแพทย์เกี่ยวกับทางเลือกของการรักษา
5. การวางแผนการรักษา การประเมินค่าใช้จ่าย และบริการส่งต่อ
6. การสร้างทักษะให้สามารถปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่ดี
7. ผลสัมฤทธิ์ในบริการ
8. พฤติกรรมบริการที่ดี
9. การรอคอย

ภาพที่ 2.6

ตัวแปรในแนวคิดการให้บริการทางการแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (เฉพาะผู้ป่วยนอก)

**ตัวแปรในแนวคิดการให้บริการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (เฉพาะผู้ป่วยนอก)**

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจ
2. การจัดห้องตรวจผู้ป่วย
3. การให้ความรู้
4. การใช้เวลารอคอยให้เป็นประโยชน์
5. การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ
6. บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน
7. การใช้ยาและเวชภัณฑ์
8. มาตรฐานการรักษาพยาบาล
9. ความครอบคลุมของประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์

ภาพที่ 2.7

ตัวแปรจากผู้มาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

ตัวแปรจากผู้มาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

1. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์
2. ช่องทางการแสดงความคิดเห็น
3. ร้านค้า ร้านอาหาร
4. การใช้เวลารอคอยให้เป็นประโยชน์
5. สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เช่น ตู้ ATM
6. สภาพแวดล้อมรอบ ๆ โรงพยาบาล
7. บรรยากาศภายในโรงพยาบาล
8. การป้องกันโรคติดต่อ
9. พื้นที่ในการสูบบุหรี่
10. ความปลอดภัยด้านทรัพย์สินและชีวิต
11. ระบบป้องกันอัคคีภัย

ภาพที่ 2.8

ตัวแปรที่โรงพยาบาลต้องการศึกษา

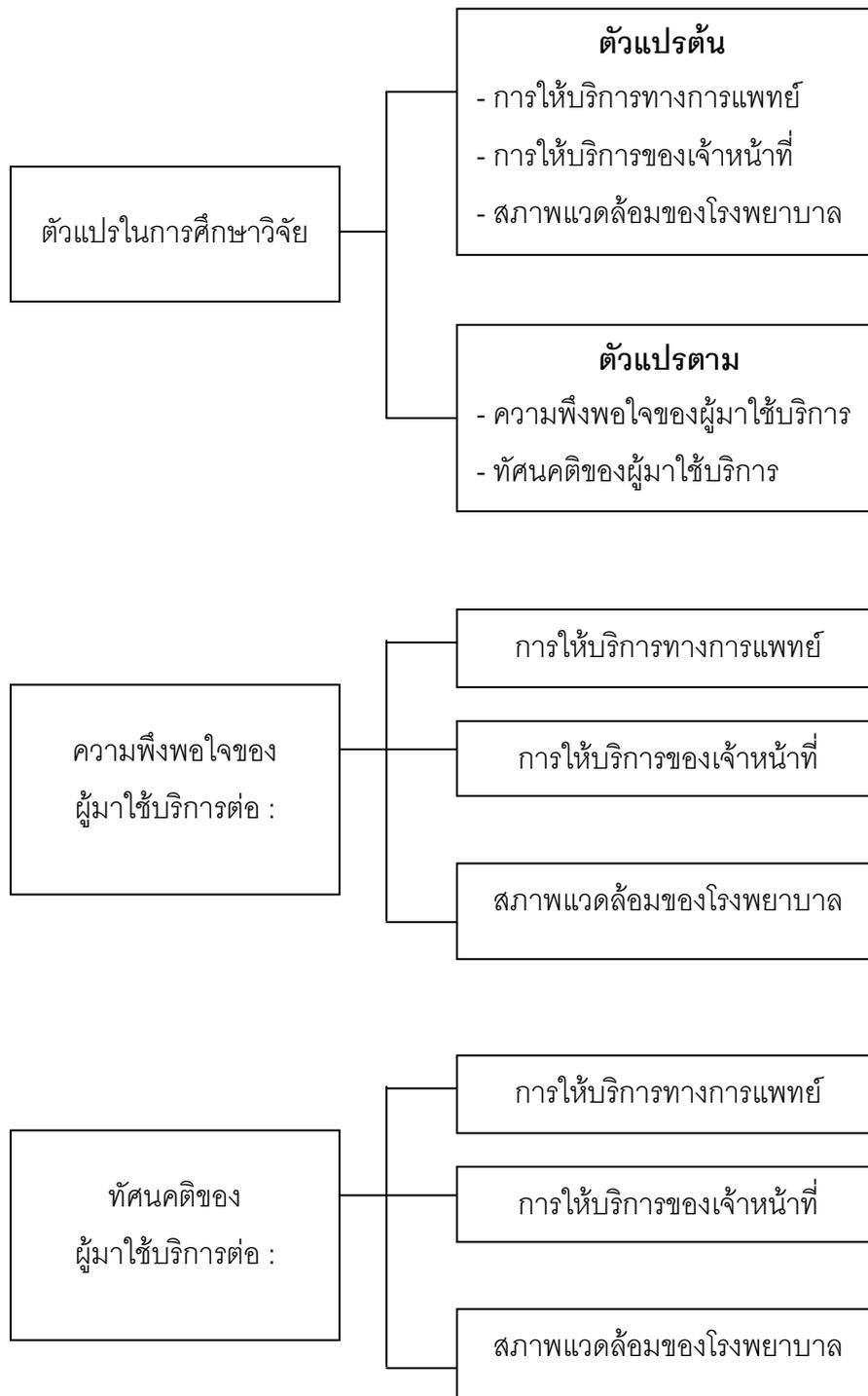
ตัวแปรจากที่โรงพยาบาลต้องการศึกษา

1. สิทธิในการรักษาพยาบาล
2. โรคหรืออาการที่มารับบริการ
3. เหตุผลที่มารับบริการ
4. การเดินทางและระยะทางจากบ้านหรือที่พักอาศัยถึงโรงพยาบาล
5. เป็นผู้มาใช้บริการที่เคยมารับบริการหรือไม่
6. โรคหรืออาการที่เจ็บป่วยในอดีต
7. ช่องทางการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล
8. ความเหมาะสมของค่ารักษาพยาบาล
9. ความคิดเห็นในการกลับมาใช้บริการในอนาคต

จากกระบวนการข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการให้บริการของโรงพยาบาล จัดได้เป็น 3 หัวข้อหลัก คือ

1. การให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ การซักประวัติอาการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรค
2. การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การทำบัตรประจำตัวของผู้รับบริการ การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจจากแพทย์ การให้ความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่แผนกสังคมสงเคราะห์กรณีที่มีผู้มารับบริการไม่สามารถชำระค่าบริการได้
3. สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ได้แก่ ที่นั่งพักรอตรวจเพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ ความสะอาดของอาคาร สถานที่ บริการน้ำดื่ม ร้านอาหาร ที่จอดรถ ห้องน้ำ

ภาพที่ 2.9
กรอบความคิดของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม



ภาพที่ 2.10

กรอบความคิดของตัวแปรต้น : การให้บริการทางการแพทย์

การให้บริการทางการแพทย์

1. แพทย์และพยาบาลมีส่วนร่วมเพียงพอกับผู้มาใช้บริการ
2. แพทย์และพยาบาลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน
3. การเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ
4. การให้บริการฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง
5. การตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลอย่างเต็มกำลังความสามารถ
6. การมีแพทย์เฉพาะทางเพียงพอและมีความชำนาญในการรักษาพยาบาล
7. การดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร
8. การให้คำแนะนำจากแพทย์ในการปฏิบัติและการดูแลตนเอง
9. การให้คำแนะนำจากพยาบาลในการปฏิบัติตน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด
10. การอธิบายการใช้ยา
11. ลำดับการเข้าตรวจเสมหะภาค
12. ลำดับการรับยาเสมหะภาค
13. ระยะเวลาการรับการตรวจจากแพทย์
14. ระยะเวลาการรับยา
15. ความทันสมัยของเครื่องมือทางการแพทย์
16. ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษามีคุณภาพ
17. การแต่งกายของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร

ภาพที่ 2.11

กรอบความคิดของตัวแปรต้น : การให้บริการของเจ้าหน้าที่

การให้บริการของเจ้าหน้าที่

1. การบริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น และเป็นมิตร
2. การบริการด้วยมารยาทสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ
3. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่
4. การแจ้งขั้นตอนและเงื่อนไขการให้บริการ
5. การให้คำแนะนำ รับฟัง และการตอบข้อสงสัย
6. ขั้นตอนการให้บริการ
7. ลำดับการให้บริการของห้องบัตร
8. ลำดับการให้บริการของห้องการเงิน
9. ระยะเวลาในการรอรับบริการห้องบัตร
10. ระยะเวลาในการรอรับบริการห้องการเงิน
11. การจัดกิจกรรมระหว่างรอรับบริการ

ภาพที่ 2.12

กรอบความคิดของตัวแปรต้น : สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

1. ความสะดวกของทำเล ที่ตั้ง สะดวกต่อการเข้ารับบริการ
2. การจัดสัดส่วนพื้นที่ในการให้บริการ
3. ติดป้ายประกาศ หรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ
4. ป้ายแสดงข้อความหรืออธิบายตามจุดบริการ
5. ป้ายบอกทาง/ป้ายคลินิก และแผนผังการให้บริการ
6. เอกสาร แผ่นพับที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
7. กล่องรับความคิดเห็น
8. ที่นั่งรอรับบริการ
9. ห้องน้ำ
10. ร้านค้า ร้านอาหาร
11. ที่จอดรถสะดวก
12. สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เช่น บริการน้ำดื่ม หนังสือพิมพ์
13. ความสะอาดของอาคาร สถานที่
14. การถ่ายเทอากาศและแสงสว่างภายในอาคาร
15. สภาพแวดล้อมภายนอกอาคารร่มรื่น ภูมิทัศน์สวยงาม
16. บรรยากาศของความเป็นมิตร
17. บรรยากาศของความไม่น่ากลัว
18. บรรยากาศของความเป็นกันเอง
19. บรรยากาศของความสะดวกสบาย
20. การแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อไว้ในบริเวณที่เป็นสัดส่วน
21. การป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
22. การเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ และรณรงค์การลด/เลิกสูบบุหรี่
23. ความปลอดภัยด้านทรัพย์สิน อันตรายที่อาจเกิดขึ้น หรือส่งผลต่อชีวิต
24. ระบบป้องกันอัคคีภัย ถังดับเพลิง แผนผัง และป้ายบอกช่องทางการหนีไฟ

ภาพที่ 2.13
กรอบความคิดในการวิจัย

