

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลกองบิน 4 อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้า ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 1.1 แนวคิดและปรัชญาโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 1.2 วิวัฒนาการของการประกันสุขภาพในประเทศไทย
 - 1.3 เหตุผลที่คนไทยต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 1.4 ความสำคัญของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 1.5 การดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ความหมาย แนวคิด ความสำคัญ และลักษณะของการบริการที่ดี
 - 2.1 ความหมายของการบริการ
 - 2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริการ
 - 2.3 ความสำคัญของการบริการ
 - 2.4 ลักษณะของการบริการที่ดี
3. ความหมาย แนวคิด ความสำคัญ และองค์ประกอบของความพึงพอใจ
 - 3.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 3.2 แนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรักษาพยาบาล
 - 3.3 ความสำคัญของความพึงพอใจ
 - 3.4 องค์ประกอบของความพึงพอใจ
 - 3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
 - 3.6 แนวทางการสร้างความพึงพอใจ
 - 3.7 การวัด และการประเมินความพึงพอใจ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความชัดเจนถึงโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิด วิวัฒนาการ ความสำคัญและการดำเนินงานตามโครงการสรุปได้ ดังนี้

1. แนวคิดและปรัชญาโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และในปัจจุบันเปลี่ยนเป็น โครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค (เปลี่ยนสโลแกนใหม่, 2549, เมษายน 9) เป็นวิถีทางการเมืองที่พรรคไทยรักไทยได้เสนอเป็นสโลแกนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย ในการรณรงค์เลือกตั้งครั้งแรกตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ เมื่อ 6 มกราคม 2544 ซึ่งสามารถจับอารมณ์ความรู้สึกของผู้คนในสังคม "30 บาท รักษาทุกโรค" หรือ "30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค" เป็นข้อความที่จำง่ายและถูกใจประชาชน จึงทำให้ทุกคนในสังคมให้ความสนใจ เกิดความคาดหวังและความเชื่อว่าโครงการนี้จะประสบผลสำเร็จ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีมานานให้หมดไป (สำนักงานสนับสนุน และพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ, 2549)

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพ และสนองนโยบายของรัฐบาลจึงได้ถือเอาโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หรือโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรคเป็นเรื่องเร่งด่วนซึ่งจะต้องดำเนินการให้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โครงการดังกล่าวได้ดำเนินการภายใต้ศัพท์ทางวิชาการที่เรียกว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal coverage : UC) ดังนั้นเมื่อพูดถึงเรื่องโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หรือโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค หรือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นเรื่องเดียวกัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นก้าวอย่างที่สำคัญอันหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งนี้เพราะเป็นกลไกสำคัญที่จะทำหน้าที่รับรองสิทธิในด้านสุขภาพของคนไทย เป็นยุทธศาสตร์หลักในการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว ให้ครอบคลุมทั่วถึงมีประสิทธิภาพด้วยมาตรฐานและคุณภาพเดียวกัน ตลอดจนเป็นเครื่องมือทางการเงินการคลังที่จูงใจให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสุขภาพ ให้เกิดความเป็นธรรมแก่คนไทยได้อย่างทั่วถึง (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

2. วิวัฒนาการของการประกันสุขภาพในประเทศไทย

กว่าทศวรรษที่ผ่านมารัฐบาลได้พยายามอย่างต่อเนื่องที่จะสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะภายหลังเมื่อมีโครงการประกันสังคมและมีพระราชบัญญัติประกันสังคมเกิดขึ้น กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรต่าง ๆ อาทิเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาวิจัยรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งการทดลองปฏิบัติโครงการนำร่องในพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้ได้ประสบการณ์และข้อมูลที่ดีเป็นต้นทุนสำคัญอย่างยิ่งยวด (ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย, 2549, เมษายน 12)

ในปี พ.ศ.2539 คณะกรรมาธิการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น และเตรียมที่จะเสนอให้รัฐบาลประกาศใช้ต่อไป แต่เนื่องจากยังขาดแรงผลักดันทางการเมืองที่มากพอ อีกทั้งหลายฝ่ายเห็นว่าประเทศไทยยังไม่มีความพร้อมสำหรับการมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในขณะนั้น จึงทำให้ร่างกฎหมายฉบับนี้ตกไป แต่อย่างไรก็ตามทางกระทรวงสาธารณสุขก็ยังคงเดินหน้าสร้างความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยต่อไป โดยหันมาริเริ่มโครงการบัตรประกันสุขภาพ (ประชาชนจ่าย 500 บาท และรัฐบาลจ่ายสมทบ 500 บาท) ซึ่งนับเป็นโครงการที่ดีและประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากเป็นโครงการที่ให้ประชาชนเข้าร่วมโดยสมัครใจจึงยังไม่สามารถทำให้เกิดความครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน หรือเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่แท้จริง (การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ, 2549, เมษายน 12)

ช่วงปี พ.ศ.2540-2543 ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพ 4 ระบบ ใหญ่ ๆ โดยคนไทยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้โครงการสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย หรือผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล และโครงการบัตรประกันสุขภาพภาคสมัครใจ ในขณะที่ยังมีอีก 2 ระบบ คือระบบประกันสังคมภาคบังคับสำหรับลูกจ้างแรงงานในภาคเอกชน และระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ แม้จะมีโครงการประกันสุขภาพหลายระบบมานานนับสิบปี แต่จากข้อมูลในขณะนั้นก็ยังปรากฏว่ายังมีคนไทยกว่า 18 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 20-30 ของคนไทยทั่วประเทศ ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เลย ซึ่งหมายถึงในยามที่เจ็บป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คนเหล่านี้ต้องจ่ายเงินเองหรืออาจตัดสินใจที่จะไม่เข้ารับการรักษาเพราะไม่มีเงินจ่ายก็เป็นได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

เดือน ตุลาคม พ.ศ.2543 เครือข่ายภาคประชาชน 11 องค์กร ได้ร่วมกันดำเนินโครงการณรงค์เพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจัดทำร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น และเป็นจังหวะเดียวกันกับที่พรรคไทยรักไทยซึ่งกำลังหาเสียงสำหรับการเลือกตั้งได้หยิบยกเอาเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาเป็นนโยบายหลัก ภายใต้ชื่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค และเมื่อพรรคไทยรักไทยชนะการเลือกตั้งในเดือนมกราคม 2544 รัฐบาลใหม่ภายใต้การนำของ พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ก็เริ่มต้นโครงการใน 6 จังหวัดนำร่องในเดือนเมษายน 2544 แล้วขยายสู่ 15 จังหวัด ในเดือนมิถุนายน 2544 และขยายครอบคลุมทั้งประเทศในเดือนเมษายน 2545 หลังจากนั้นในเดือนพฤศจิกายน 2545 ก็ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นกฎหมายสำคัญที่จะขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนต่อไป โดยมีสาระบัญญัติที่สอดคล้องกับร่างพระราชบัญญัติเดิมฉบับที่ภาคประชาชนเสนอ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในวันนี้นับได้ว่าเป็นโครงการที่เกิดขึ้นทั้งจากเสียงเรียกร้องของภาคประชาชน และ

แรงผลักดันทางการเมืองที่ต้องการการร่วมคิดร่วมทำ เพื่อสร้างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ดีที่สุดสำหรับคนไทยและสังคมไทยต่อไป (หลักประกันสุขภาพเมื่อวันวาน, 2549, เมษายน 7)

ในอดีตสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนบางแห่งจะจัดงบประมาณส่วนหนึ่งไว้สงเคราะห์ผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ โดยการสงเคราะห์อยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล ดังนั้นรัฐบาลจึงมีการปรับเปลี่ยนระบบการประกันสุขภาพเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนที่ขาดหลักประกันด้านสุขภาพ ความพยายามที่จะสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้มีรายได้น้อยในประเทศไทย ได้เริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ.2518 โดยรัฐบาล หม่อมราชวงศ์ คึกฤทธิ์ ปราโมช ได้เริ่มโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีรายได้น้อย ได้มีหลักประกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยสามารถเข้าใช้บริการจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าบริการ ต่อมาโครงการนี้ได้ขยายความคุ้มครองไปยังกลุ่มอื่น ๆ ที่รัฐเห็นควรให้การช่วยเหลือเกื้อกูล ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี ผู้พิการ ทหารผ่านศึกและครอบครัว ตลอดจนพระภิกษุสามเณรและผู้นำศาสนา ต่อมาในปี พ.ศ.2537 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงช่วยเหลือเกื้อกูล และเปลี่ยนเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ซึ่งในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ซึ่งครอบคลุมประชากรกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่ยังคงช่วยเหลือเกื้อกูลเดิม และประชาชนกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เลยทั้งหมด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้วางเป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญ คือ (หลักประกันสุขภาพเมื่อวันวาน, 2549, เมษายน 7)

1. สร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนทุกคน โดยต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพ ดำเนินถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน
2. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยการใช้กลไกทางการเงินการคลังกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
3. ปฏิรูประบบการบริหารจัดการ เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการอย่างมีความสุขและตอบสนองความต้องการของประชาชน

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จึงได้วางกลยุทธ์ที่สำคัญของระบบประกันสุขภาพ โดยการลดบทบาทรายจ่ายของครัวเรือนที่ต่างคนต่างจ่าย และไม่มีอำนาจต่อรองมาเป็นการเพิ่มอำนาจการซื้อขนาดใหญ่ของกองทุน ซึ่งในปัจจุบันมี 3 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แทนคน 49 ล้านคน) กองทุนประกันสังคม (แทนคน 7 ล้านคน) และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ (แทนคน 6 ล้านคน) รวมทั้ง 3 กองทุน ครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิประมาณ 62 ล้านคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

3. เหตุผลที่คนไทยต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เหตุผลที่คนไทยจำเป็นต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยเหตุผล ดังนี้ (การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาลในช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน, 2549, พฤษภาคม 3)

3.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 52 ที่ว่า "...บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ..." และในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายใดที่กำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิเสมอกันดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้

3.2 เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่าย จนอาจเป็นเหตุผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ ปัจจุบันมีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้งหมดเอง และครอบครัวประมาณร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก ในบางกรณีค่ารักษาพยาบาลทำให้เกิดภาระหนี้สินเกินกว่าที่จะแบกรับได้

3.3 ประชาชนไทยกว่า 18 ล้านคน ไม่อยู่ในการดูแลของระบบประกันสุขภาพใด ๆ ที่จะประกันมาตรฐานคุณภาพของการรับบริการ

3.4 ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพจำนวน 5 ระบบ (รวมถึงระบบการสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำ หลายคนไม่พอใจการให้บริการสาธารณสุขของประเทศ ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีข้าราชการ ผู้มีประกันสังคม หรือผู้มีฐานะดีพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รู้สึกด้อยศักดิ์ศรีเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีโอกาสดีกว่า ซึ่งกลุ่มคนดังกล่าวรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ

3.5 ตลาดเสรีของการบริการสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชนขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งประชาชนยังขาดอำนาจต่อรอง จึงเป็นการยากที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระในการเลือกซื้อบริการสุขภาพ โดยไม่มีการจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ ถ้าประชาชนต้องการการประกันสุขภาพข้อบกพร่องของกลไกตลาดจะยิ่งประจักษ์ชัดเจนขึ้น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของธุรกิจประกันสุขภาพของเอกชนในประเทศไทย

3.6 การเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัว และเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเกิดขึ้นกับตนเอง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีความสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน

4. ความสำคัญของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความสำคัญของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสรุปได้ ดังนี้ (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544 ,หน้า 59)

4.1 ด้านประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากมองเรื่องการประกันสุขภาพด้วยมุมมองของประชาชนผู้บริโภค การให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การให้ความอุ่นใจแก่ประชาชนและเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง

4.1.1 การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิประการหนึ่งที่มนุษย์พึงมี การให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนเป็นความจำเป็นทางสังคมประการหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาทางสังคมของประเทศ ในการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของสมาชิกในสังคมสอดคล้องกับที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ การใช้บริการสุขภาพไม่ควรเป็นเรื่องของการขออนุญาตและไม่ใช้เรื่องทางธุรกิจที่เป็นการซื้อขาย แต่เป็นเรื่องที่ประชาชนมารับบริการอันพึงมีพึงได้จากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพด้วยการเคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน เป็นเรื่องของการแบ่งปันความทุกข์และเฉลี่ยสุขระหว่างสมาชิกในสังคม

4.1.2 การสร้างความอุ่นใจให้แก่ประชาชนในการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชน จากค่าใช้จ่ายของบริการทางสุขภาพที่มีความจำเป็น ซึ่งอาจทำให้ประชาชนประสบกับความเดือดร้อนอาจถึงขั้นสิ้นเนื้อประดาตัวเมื่อเจ็บป่วย หรือส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านอื่น ๆ ของประชาชนผู้นั้นได้ จึงอาจนับเป็นแนวทางในการยกระดับความเป็นอยู่และแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชนที่สำคัญยิ่ง

4.1.3 การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง หลักประกันสุขภาพที่ดีจะกระตุ้นให้เกิดบริการทางสุขภาพที่มีบูรณาการสำหรับประชาชน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ทำให้เกิดเครือข่ายของการบริการที่ต่อเนื่อง สามารถให้ประชาชนเข้าถึงบริการทั้งเชิงรุกที่บ้านและชุมชน ร่วมกับบริการเชิงรับในสถานพยาบาลในระดับที่เหมาะสมใกล้บ้าน ใกล้ใจ เป็นการเอื้ออำนวยต่อการส่งต่อผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีกลไกในการประกันคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดี เพื่อไม่ให้ความพยายามในการควบคุมค่าใช้จ่ายส่งผลที่ไม่พึงปรารถนาต่อคุณภาพบริการ นอกจากนี้ การมีหลักประกันสุขภาพช่วยลดเรื่องกีดกันทางการเงินต่อการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชนโดยเฉพาะบริการรักษาพยาบาล และมีกฎระเบียบหลายประการของการใช้การประกันสุขภาพที่มีอยู่หลายระบบซ้ำซ้อนกันในปัจจุบัน ยังมีความยุ่งยากเป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการของประชาชนโดยเฉพาะในคราวจำเป็น จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าประชาชนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยมากกว่า

และรุนแรงกว่าผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการผิดผ่อนไม่ไปรับการตรวจรักษา
แต่เนิ่น ๆ และขาดแพทย์ที่จะให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.2 ด้านสังคมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.2.1 การกระจายภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านับเป็นการสร้างระบบและกลไกเพื่อเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขระหว่างสมาชิกของสังคม เป็นการกระจายภาระทางการคลังสาธารณสุขไปสู่กลุ่มคนต่าง ๆ ภายในประเทศอย่างกว้างขวาง แทนที่ประชาชนแต่ละคนจะต้องแบกรับภาระทางการเงินจากปัญหาสุขภาพของตนเองทั้งหมด การกระจายภาระดังกล่าวอย่างเป็นระบบจะทำให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้นในระบบสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ที่มีมากจ่ายมากผู้ที่มีน้อยจ่ายน้อยตามความสามารถ ผู้ที่มีฐานะดีและมีโอกาสที่ดีกว่าในสังคมย่อมสมควรช่วยรับภาระของสังคมเป็นสัดส่วนมากกว่าผู้ด้อยโอกาส

4.2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน ระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีนั้นจะเอื้อต่อการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ และวางโครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นที่ต้องการ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการจัดการและการตรวจสอบว่าทรัพยากรต่าง ๆ ถูกใช้ไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของคนในชุมชนและในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่เพียงใด

4.3 รัฐกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.3.1 การทำหน้าที่ของรัฐตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ บทบาทหน้าที่หลักของระบบสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วย การยกระดับสถานะทางสุขภาพในการตอบสนองความคาดหวังของประชาชน และการกระจายภาระอันเกิดขึ้นเนื่องจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพไปสู่กลุ่มคนต่าง ๆ อย่างเป็นธรรม เท่ากับเป็นการให้ความคุ้มครองในด้านหลักประกันทางสังคมทางหนึ่งแก่ประชาชนในประเทศ นอกจากนี้การเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนประการหนึ่งที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ดังนั้นจึงเสมือนเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะให้หลักประกันทางสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า หลักประกันสุขภาพนี้ไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่การประกันสุขภาพ หรือให้ความคุ้มครองทางการเงินเมื่อมีความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ควรเป็นหลักประกันที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า

4.3.2 การสร้างความโปร่งใสและตรวจสอบได้ในระบบการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการเปิดโอกาสให้มีการจัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุขให้มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ช่วยลดปัญหาการอุดหนุนข้ามระบบตลอดจนการถ่ายเททรัพยากรไปใช้นอกวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การวางระบบที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนและมีฐานข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นมาตรฐานเดียวกัน ช่วยสนับสนุนทำให้สามารถติดตามต้นทุนและรูปแบบการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพได้ง่ายและชัดเจนกว่าเดิม

4.4 ผู้ให้บริการกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.4.1 ความยั่งยืนของระบบบริการทางสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรในการดำเนินงาน การจัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้บริการได้ ลดปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน หนี้เสีย หรือค้างชำระอันเนื่องมาจากประชาชนขาดกำลังซื้อ หรือการที่ไม่ได้รับทรัพยากรสนับสนุนที่สัมพันธ์กับภาระงาน ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินต่อผู้ให้บริการและระบบบริการทางสุขภาพในภาพรวม และมีผลกระทบต่อความยั่งยืนของการจัดบริการสุขภาพ

4.4.2 โอกาสในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การมีหลักประกันสุขภาพส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการเข้ารับบริการทางสุขภาพซึ่งหลายประเด็นมีผลดีต่อสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การวางสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองต่าง ๆ ของการให้หลักประกันสุขภาพมีส่วนในการส่งสัญญาณแสดงถึงการให้ความสำคัญที่ระบบมีต่อวิธีการที่ประชาชนใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว เสมือนเป็นกลไกเกื้อหนุนให้สุศึกษาทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น เป็นการลดภาระของระบบบริการได้ในระยะยาว

5. การดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความหมาย วัตถุประสงค์ ผู้มีสิทธิในโครงการ สิทธิประโยชน์หลัก และการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลกองบิน 4 อำเภอตาดลี จังหวัดนครสวรรค์ สรุปได้ ดังนี้

5.1 ความหมาย และวัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคในการได้รับสิทธิ ดังนั้นในความหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงไม่ใช่บริการสงเคราะห์ บริการกึ่งสงเคราะห์ บริการราคาถูก บริการที่เพียงพอสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้า ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับแต่เป็นสิทธิตามกฎหมาย ไม่ใช่การใช้งบประมาณจำนวนมากให้กับกระทรวงใด กระทรวงหนึ่งโดยไม่มีการประกันสิทธิของประชาชน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจัดว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549)

วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีหลายด้าน ดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544, หน้า 86-87)

1. ความเสมอภาค (equity) นอกเหนือจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้วยังรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้า เป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมีมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน

2. ประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง การที่ระบบใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เคร่งครัดและเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ (primary care networks) ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

3. ทางเลือกในการรับบริการ (choice) ประชาชนควรได้รับสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลาย รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า (promoting health for all) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงแต่คุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (personal healthcare) ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพด้วย

5.2 ผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักเกณฑ์การพิจารณาสิทธิของบุคคลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีดังนี้ คือ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544, หน้า 115-117)

5.2.1 เป็นบุคคลสัญชาติไทย

5.2.2 ไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงาน ลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ ผู้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ บุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นที่ได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาล โดยอาศัยสิทธิของบุคคลดังกล่าวข้างต้น (มาตรา 8)

5.2.3 ไม่เป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 หรือผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียมนิยม จะออกให้ผู้มีสิทธิ ดังนี้

1.1 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งบุคคลในครอบครัว

1.2 ผู้มีรายได้ไม่น้อยตามระเบียบของสำนักนายกรัฐมนตรี ได้แก่ ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาท / เดือน / คน หรือไม่เกิน 2,800 บาท / เดือน / ครอบครัว

1.3 ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลตามระเบียบกระทรวงการคลัง ได้แก่

1.3.1 ผู้ที่อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์

1.3.2 เด็กอายุไม่เกิน 12 ปีบริบูรณ์

1.3.3 บุคคลผู้พิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คนพิการ พ.ศ.2534

1.3.4 พระภิกษุ สามเณร ในพระพุทธศาสนาซึ่งมีหนังสือสุทธิรับรอง นักบวช นักพรต และผู้นำศาสนาอิสลามที่มีหนังสือรับรองและบุคคลในครอบครัว

1.3.5 ทหารผ่านศึกทุกระดับชั้นที่มีบัตรทหารผ่านศึก และบิดามารดา คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายและบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ รวมถึงผู้ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิและทายาท

1.3.6 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1.4 ผู้มีสิทธิเดิมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ.2543 ได้แก่

1.4.1 ผู้มีสิทธิและครอบครัวของผู้มีสิทธิ คือ บุตรที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ คู่สมรสของผู้มีสิทธิ บิดามารดาของผู้มีสิทธิ ดังนี้

- 1) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญงานสงครามในทวีปยุโรป
- 2) ทหารและเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งไปร่วมรบกับสหประชาชาติ ณ ประเทศเกาหลี หรือไปทำการรบ ณ สาธารณรัฐเวียดนาม
- 3) ผู้บริหารโรงเรียน และครูโรงเรียนเอกชนที่สอนศาสนาอิสลามควบคู่กับวิชาสามัญหรือวิชาชีพในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ะนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต
- 4) ผู้บริจาคเงิน ที่ดิน หรือทรัพย์สินอื่นใดให้กับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งคำนวณเป็นเงินแล้ว ไม่น้อยกว่า 2,000,000 บาท

1.4.2 เฉพาะตัวผู้มีสิทธิ

- 1) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน
- 2) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชน
- 3) ทหารซึ่งได้รับบาดเจ็บจากการปราบปรามผู้ก่อการร้าย
- 4) ผู้ได้รับบาดเจ็บจากการปราบปรามผู้กระทำความผิด
- 5) บุคคลผู้ถูกโจรทำร้ายร่างกาย
- 6) ผู้บริจาคโลหิตของสภากาชาดไทย ซึ่งมีหนังสือรับรองจากสภากาชาดไทยว่าได้บริจาคโลหิตตั้งแต่ 18 ครั้งขึ้นไป
- 7) หมออาสาหมู่บ้านตามโครงการของกระทรวงกลาโหม
- 8) ผู้บริจาคเงิน ที่ดิน หรือทรัพย์สินอื่นใดให้กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคำนวณเป็นเงินแล้วไม่น้อยกว่า 1,000,000 บาท
- 9) อาสาสมัครคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม
- 10) นักเรียนทหารและทหารเกณฑ์

2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ยกเว้นผู้มีสิทธิตามข้อ 1

5.3 สิทธิประโยชน์หลักของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคน มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยประเภทและขอบเขตของ บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ปัจจุบันใช้ตามระเบียบ กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2544 หมวด 4 ว่าด้วยการรับบริการ ทางการแพทย์ซึ่งกำหนดทั้งรายละเอียดบริการใดที่ครอบคลุม (inclusion lists) ควบคู่ไปกับ บริการใดที่ไม่ครอบคลุม (exclusion lists) แต่ได้นำมาจัดหมวดหมู่ใหม่ตามที่พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดไว้ในมาตรา 3 ให้เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขมีรายละเอียด ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548, หน้า 15-22)

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเป็นบริการ ที่ได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่ามียอรรถประโยชน์และประสิทธิผลคุ้มค่า คือส่งผลให้ ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สร้างเสริมคุณภาพชีวิต ลดอัตราการเจ็บป่วยและ การไร้ความสามารถ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1.1 การตรวจ การบริหารสุขภาพ และภาวะโภชนาการของเด็กและ เยาวชน ตามแนวทางของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขและ / หรือแนวทางการตรวจสุขภาพ ของประชาชนไทยซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

1.2 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรค

1.3 การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพสำหรับ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยซึ่งจัดทำโดย แพทยสภา

1.4 การวางแผนครอบครัว ตามแนวทางของกรมอนามัยกระทรวง สาธารณสุขและ / หรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

1.5 การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันและการแพร่กระจาย เชื้อจากแม่สู่ลูก

1.6 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.7 การให้คำปรึกษา การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ การให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการ ทั้งระดับบุคคล และครอบครัวตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

- 1.8 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่
 - 1.8.1 การตรวจสุขภาพช่องปาก
 - 1.8.2 การแนะนำด้านทันตสุขภาพ
 - 1.8.3 การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ
 - 1.8.4 การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)
 2. ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ครอบคลุมการตรวจเพื่อการวินิจฉัยรวมทั้งการตรวจยืนยันกรณีพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 3. ค่าตรวจและรับฝากครมภ์ ครอบคลุมบริการตรวจและการบริหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ตามแนวทางของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขและ / หรือแนวทางของกรมอนามัยโลก
 4. ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ครอบคลุมบริการ ดังต่อไปนี้
 - 4.1 การบำบัดและบริการทางเวชกรรม รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
 - 4.2 การบำบัดและบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การขูดหินปูน การถอนฟัน การอุดฟัน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
 5. ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
 6. ค่าทำคลอด ครอบคลุมการคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่
 7. ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ ครอบคลุมการบริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
 8. ค่าบริหารทารกแรกเกิด
 9. ค่ารถพยาบาล หรือค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วย ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
 10. ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
 11. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจจนสิ้นสุดการรักษา
 12. ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดการเข้ารับบริการสาธารณสุข และการร่วมจ่ายค่าบริการ
1. กรณีทั่วไป ให้บุคคลที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำแล้ว ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตน หรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อโดยร่วมจ่ายค่าบริการ ดังต่อไปนี้

1.1 ไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับบริการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามข้อ 1 และการบริการตรวจและรับฝากครรภ์ตามข้อ 3

1.2 ร่วมจ่ายเป็นจำนวนเงิน 30 บาท ให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ (บัตรทอง)

2. กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

2.1 ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการจากหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่นได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ให้เข้ารับบริการจากหน่วยบริการที่สถานบริการอื่นที่ใกล้ที่สุดเป็นลำดับแรก โดยการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

2.1.1 โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษาโดยเร่งด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทุพพลภาพ หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น

2.1.2 โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต สิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค แนวทางการรักษาและความเร่งด่วนในการรักษา รวมทั้งคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่ออาการป่วยด้วย

1) กรณีที่ใช้บริการที่หน่วยบริการ ซึ่งรับขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้รับบริการต้องร่วมจ่ายเช่นเดียวกับกรณีทั่วไปตามข้อ 1 ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม สามารถใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง

2) ผู้รับบริการต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่าย เฉพาะส่วนที่เกินจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายให้สถานบริการดังกล่าว ตามที่สถานบริการแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนการให้บริการทุกครั้ง

3. กรณีที่มีเหตุสมควรสามารถเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่นได้ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำที่จะให้การรักษา และหน่วยบริการประจำกับผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันที่จะให้เข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้

บริการที่ไม่ครอบคลุม ได้แก่ กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน

1. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
2. การผสมเทียม
3. การเปลี่ยนเพศ
4. การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
5. การตรวจวินิจฉัยและรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นทางการแพทย์

กลุ่มบริการที่ปัจจุบันมีงบประมาณจัดสรรให้เป็นการเฉพาะ

1. โรคจิต กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
2. การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
3. การบาดเจ็บจากการประสบภัยจากรถ อยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมาย

ว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

กลุ่มบริการอื่น ๆ

1. โรคไตวายกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้นกรณีที่ต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
2. ยาต้านไวรัสเอชไอวี
3. การบำบัดทดแทนไต ในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างช่องท้อง (peritonealdialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)
4. การปลูกถ่ายอวัยวะ (organ transplant)

5.4 การดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลกองบิน 4 อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายของรัฐบาล กองทัพอากาศได้ตอบรับนโยบายดังกล่าว โดยผู้บัญชาการทหารอากาศอนุมัติให้กรมแพทย์ทหารอากาศดำเนินโครงการ เมื่อ 27 มิถุนายน พ.ศ.2544 และกำหนดให้โรงพยาบาลกองบินทุกแห่งให้บริการในระดับปฐมภูมิ (primary care) คือ เป็นสถานบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ซึ่งโรงพยาบาลกองบิน 4 ดำเนินตามโครงการเมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ.2545 รับผิดชอบผู้มีสิทธิตามโครงการ จำนวน 1,200 คน ลักษณะบริการและการดำเนินงาน มีดังนี้ (โรงพยาบาลกองบิน 4, 2548, หน้า 45-50)

ประเภทผู้รับบริการ

1. บุคคลผู้มีสิทธิตามโครงการ ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าระบุสถานพยาบาลประจำครอบครัวเป็น โรงพยาบาลกองบิน 4
2. ทหารกองประจำการสังกัดกองบิน 4
3. ประชาชนพื้นที่ใกล้เคียงโรงพยาบาลกองบิน 4
4. ประชาชนที่ส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น

ลักษณะบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการในโครงการของโรงพยาบาลกองบิน 4

1. ด้านการรักษาพยาบาล

1.1 งานตรวจโรคผู้ป่วยนอก

1.1.1 มีแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 5 คน

1.1.2 ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก 4 ห้อง

1.1.3 ให้บริการตรวจรักษาในเวลาราชการ และคลินิกนอกเวลา

ราชการ เวลา 17.00-19.00 น. ในวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี

1.2 งานห้องฉุกเฉิน

- 1.2.1 มีเตียงฉุกเฉินรองรับได้ 5 เตียง
- 1.2.2 ให้บริการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
- 1.2.3 สามารถกู้ชีวิตผู้ป่วยขั้นต้นได้
- 1.2.4 ผ่าตัดย่อย
- 1.2.5 ฉีดยา ทำแผล
- 1.2.6 ตรวจคลื่นหัวใจ

1.3 งานพยาธิกรรม และเอกซเรย์

- 1.3.1 ให้บริการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ อุจจาระ และเสมหะ
- 1.3.2 เอกซเรย์ทั่วไป ยกเว้นการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

1.4 งานรักษาผู้ป่วยใน

- 1.4.1 ห้องผู้ป่วยพิเศษวีไอพี 1 ห้อง
- 1.4.2 ห้องผู้ป่วยพิเศษ 10 ห้อง
- 1.4.3 ห้องพักสามัญรวม 30 เตียง

1.5 งานด้านทันตกรรม

- 1.5.1 มีทันตแพทย์ประจำ 1 คน
- 1.5.2 มีผู้ช่วยทันตแพทย์ประจำ 1 คน
- 1.5.3 มีเก้าอี้ทำฟัน เครื่องฉายแสงอุดฟันหน้า และเครื่องขูดหินปูน
- 1.5.4 ตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด รักษารากฟัน รักษาโรค

ปริทันต์ และขูดหินปูน

- 1.5.5 ทันตกรรมสำหรับเด็ก เช่น เคลือบฟลูออไรด์
- 1.5.6 ให้คำปรึกษาในการใส่ฟันปลอมชนิดต่าง ๆ

1.6 งานห้องจ่ายยา

- 1.6.1 เภสัชกรประจำ 1 คน
- 1.6.2 จัดยาตามใบสั่งแพทย์
- 1.6.3 แนะนำการใช้ยา

1.7 งานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- 1.7.1 มีนักกายภาพบำบัดประจำ 2 คน
- 1.7.2 มีนักกิจกรรมบำบัดประจำ 1 คน
- 1.7.3 มีห้องตรวจแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ห้อง
- 1.7.4 มีห้องรักษาด้วยไฟฟ้า 6 ห้อง
- 1.7.5 มีห้องรักษาด้วยอุปกรณ์ออกกำลังกาย 1 ห้อง

1.7.6 ดำเนินการตรวจรักษาโรค และบำบัดรักษาผู้ป่วยทางระบบ กระดูกและกล้ามเนื้อ รวมทั้งผู้ป่วยทางระบบประสาท ได้แก่ ข้อไหล่ติด ปวดเข่า ผู้ป่วยอัมพาต หรือได้รับอุบัติเหตุที่เส้นประสาทส่วนปลาย

2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ

2.1 งานห้องบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.1 ให้สุขศึกษาหรือคำแนะนำต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องมารับการรักษาต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

2.1.2 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ และมีภาวะ แทรกซ้อนต่าง ๆ

2.1.3 ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก

2.1.4 จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย

2.2 งานด้านเวชศาสตร์ป้องกันและสุขภาพิบาล

2.2.1 ตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้มีสิทธิในโครงการ

2.2.2 ตรวจสอบสุขภาพิบาลอาหาร และน้ำดื่ม-น้ำใช้

2.2.3 การควบคุมพาหะนำโรค

2.2.4 การเฝ้าระวังโรคระบาด

2.2.5 ตรวจสอบสุขภาพิบาลสถานที่ราชการ บ้านพักอาศัย

2.2.6 การเฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อม

2.2.7 จัดนิทรรศการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคระบาด

โรคติดต่อ การรณรงค์ป้องกัน และต่อต้านยาเสพติด

2.3 งานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3. ระบบส่งต่อ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงทาง สัญญาณชีพอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้จะมีอันตรายถึงชีวิตและขีดความสามารถของ โรงพยาบาลกองบิน 4 ไม่สามารถทำการรักษาได้ ให้รีบดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว โดยส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ในระดับทุติยภูมิ คือ เป็นสถานบริการที่มีแพทย์เฉพาะสาขา และมีบริการพิเศษอื่น ๆ

แผนกผู้ป่วยนอก โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลกองบิน 4 ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้รับบริการในโครงการ ซึ่งได้จัดระบบการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

การเตรียมความพร้อม เริ่มจากบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เตรียมความพร้อมในการให้บริการ

1. ทำบัตร ตรวจสอบสิทธิ

เมื่อผู้รับบริการมาถึงโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ให้การต้อนรับ แนะนำในการขึ้นบัตร ตรวจสอบสิทธิ และในกรณีผู้มารับบริการมาเป็นครั้งแรกให้ดำเนินการ

ออกบัตรใหม่ เจ้าหน้าที่ห้องบัตรค้นประวัติผู้มารับบริการ คัดกรองแยกประเภทผู้รับบริการ และส่งต่อไปยังห้องตรวจต่าง ๆ

2. ตรวจวินิจฉัยโรค

2.1 ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคทำการซักประวัติ ความเจ็บป่วยตามลำดับคิว ตรวจวัดสัญญาณชีพตามสภาพความเจ็บป่วย และจัดให้ผู้รับบริการ พบแพทย์ตามลำดับคิว กรณีผู้มารับบริการมีอาการรุนแรงพยาบาลประจำห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก จะให้การรักษายาบาลในเบื้องต้น และนำผู้รับบริการเข้าพบแพทย์ก่อน หรือส่งต่อผู้รับบริการไป ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ขั้นตอนการให้บริการมี ดังนี้

2.1.1 แพทย์พิจารณารับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ จะส่งต่อผู้รับบริการไปยังตึกผู้ป่วยใน

2.1.2 แพทย์นัดศัลยกรรมทำการผ่าตัดย่อยเจ้าหน้าที่แนะนำ ให้ผู้รับบริการไปยังห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.1.3 แพทย์ต้องการตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด เอกซเรย์ ประกอบการวินิจฉัยเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่แนะนำให้ผู้รับบริการไปยังห้อง ตรวจต่าง ๆ

2.1.4 แพทย์ตรวจรักษาผู้รับบริการ เมื่อเห็นว่าผู้รับบริการ ควรได้รับการฉีดยา ทำแผล แพทย์จะสั่งยาพร้อมการรักษา เจ้าหน้าที่แนะนำให้ผู้รับบริการไป ยังห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.1.5 ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาแล้ว แบ่งเป็น กรณีไม่มียา แพทย์ หรือพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับ อาการของโรค การปฏิบัติตน หรือคำแนะนำต่าง ๆ ถ้าแพทย์นัดตรวจครั้งต่อไป เจ้าหน้าที่ออกไปนัดให้ผู้รับบริการ จากนั้นผู้รับบริการมาชำระเงินค่าบริการที่ห้องจ่ายยา และกลับบ้าน

กรณีมียา แพทย์ หรือพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับ อาการของโรค การปฏิบัติตน หรือคำแนะนำต่าง ๆ ถ้าแพทย์นัดตรวจครั้งต่อไป เจ้าหน้าที่ออกไปนัดให้ผู้รับบริการ พร้อมใบสั่งยาที่แพทย์สั่ง จากนั้นผู้รับบริการมาชำระเงินค่ายา และค่าบริการที่ห้องจ่ายยา รอรับยา ก่อนรับยาเภสัชกรจะอธิบายวิธีการใช้ยาและการรับประทานยา ให้ผู้รับบริการทราบ และกลับบ้าน

2.2 ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีผู้มารับบริการถูกส่งต่อมาจากห้อง ตรวจโรค พยาบาลให้การรักษารวดเร็ว ซึ่งขั้นตอนการให้บริการมี ดังนี้

2.2.1 แพทย์พิจารณารับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ จะส่งผู้รับบริการไปยังตึกผู้ป่วยใน

2.2.2 แพทย์จากห้องตรวจโรคส่งผู้รับบริการมาฉีดยา ทำแผล ตรวจคลื่นหัวใจ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่จะให้บริการตามแพทย์สั่ง

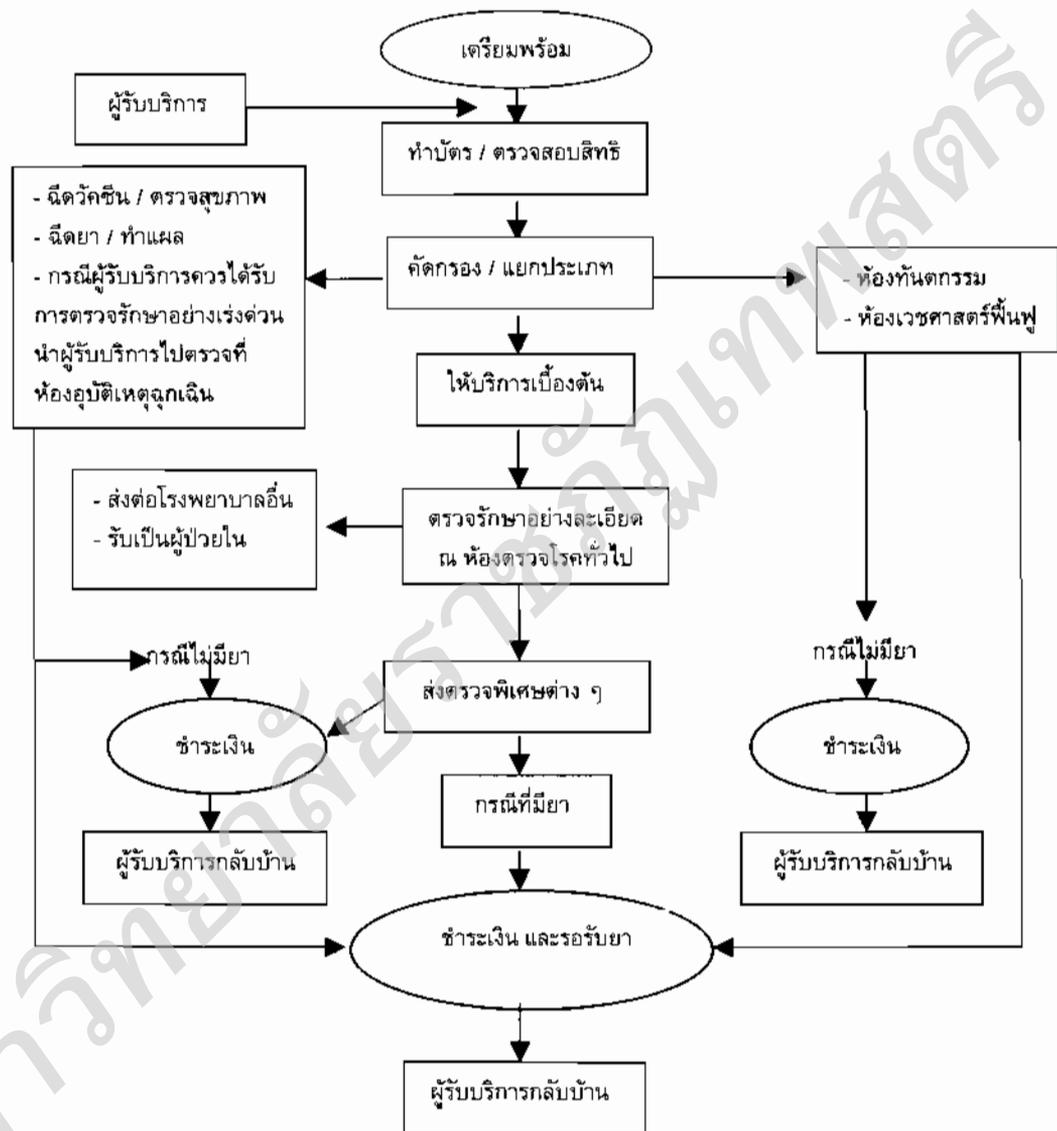
กรณีมียา หรือกรณีไม่มียา ผู้รับบริการชำระเงินค่ายา และค่าบริการแล้วแต่กรณี ที่ห้องจ่ายยา

2.3 ห้องทันตกรรม ให้บริการ 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า และช่วงบ่าย

ในช่วงเช้าทันตแพทย์ให้บริการตามบัตรคิวที่มาจากห้องบัตร เมื่อให้บริการเสร็จทันตแพทย์จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันและช่องปาก หรือคำแนะนำอื่น ๆ ถ้าทันตแพทย์นัดตรวจในครั้งต่อไปเจ้าหน้าที่จะออกใบนัดให้ และในช่วงบ่ายทันตแพทย์ให้บริการแก่ผู้รับบริการตามใบนัด กรณีมียา หรือกรณีไม่มียาผู้รับบริการชำระเงินค่ายา และค่าบริการแล้วแต่กรณี ที่ห้องจ่ายยา

2.4 ห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูทำการตรวจรักษา ส่งให้นักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดให้บริการตามแพทย์สั่ง กรณีที่แพทย์สั่งให้รักษาต่อเนื่อง ผู้รับบริการเข้ารับบริการกับนักกายภาพบำบัดได้โดยตรงโดยไม่ต้องพบแพทย์ เมื่อรักษาจนครบกำหนดตามแพทย์สั่งจึงกลับมาพบแพทย์อีกครั้ง เพื่อตรวจติดตามประเมินผลการรักษา กรณีมียา หรือกรณีไม่มียา ผู้รับบริการชำระเงินค่ายาและค่าบริการแล้วแต่กรณี ที่ห้องจ่ายยา

โรงพยาบาลกองบิน 4 ได้จัดระบบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังภาพ 2



ภาพ 2 การไหลเวียนของการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกองบิน 4
ที่มา (โรงพยาบาลกองบิน 4, 2548, หน้า 50)

ความหมาย แนวคิด ความสำคัญ และลักษณะของการบริการที่ดี

เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความชัดเจนถึงการบริการ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความหมาย แนวคิด ความสำคัญ และลักษณะของการบริการที่ดี สรุปได้ ดังนี้

1. ความหมายของการบริการ

นักวิชาการ และนักการศึกษาหลายท่าน กล่าวถึงความหมายของการบริการ ไว้หลายความหมาย ดังนี้

ศิริพร ดันติพุลวินัย (2539, หน้า 59) ให้ความหมายของการบริการว่าเป็นงาน ที่ทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจ ผู้กระทำต้องมีความสุขในงาน

วรรณวิไล จันทราภา (2539, หน้า 173) กล่าวว่า การบริการเป็นการให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น

กันยา กาญจนบุรานนท์ (2540, หน้า 98) ให้ความหมาย การบริการสุขภาพ หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย โดยที่รัฐพยายามจัดบริการสุขภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชาชนทั้งในเมือง ในชนบท รวมทั้งประชาชนที่มีฐานะดีและยากจน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540, หน้า 6) ให้ความหมายของการบริการสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ของสังคมในการกระทำเพื่อให้คนที่มารับบริการเกิดความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ อาจกล่าวได้ว่าเป็นงานที่สถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ สามารถให้บริการแก่ประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันได้ตามเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุข มีกิจกรรมหลักอย่างน้อย 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ (2542, หน้า 159) ได้ให้ความหมายของการบริการว่าเป็นการปฏิบัติงานที่กระทำ หรือติดต่อ หรือเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ การให้บุคคลต่าง ๆ ได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งด้านความพยายามใด ๆ ก็ตามด้วยวิธีการหลากหลายในการกระทำให้คนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือจัดได้ว่าเป็นการให้บริการทั้งสิ้น

สงครามชัย ลีทองดี (2544, หน้า 14) ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง กระบวนการ หรือกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ

นิตยา จอมเงิน (2545, หน้า 35) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือผลประโยชน์ซึ่งฝ่ายหนึ่งได้เสนอขายให้แก่อีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่ผู้รับบริการไม่ได้ครอบครองการบริการนั้น ๆ อย่างเป็นทางการหรือเป็นรูปธรรม กระบวนการให้บริการอาจเกิดพร้อมกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือไม่ก็ตาม การบริการจึงเปรียบเสมือนผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นนามธรรมไม่สามารถจับต้องได้เหมือนสินค้าทั่ว ๆ ไป

คณะทำงานเผยแพร่สารสนเทศในระบบอินเทอร์เน็ตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2549) ได้ให้ความหมายของการบริการ หมายถึง การที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจ สะดวกสบาย การบริการที่ดี คือ การที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ (customer's satisfaction) ซึ่งลูกค้าทุกคนมีความต้องการและความคาดหวังต่างกัน ดังนั้นการให้บริการที่ตอบสนองทำให้ลูกค้าพึงพอใจ ทั้งความต้องการและความคาดหวังจึงจะเป็นการบริการที่มีคุณภาพ

สำนักงานสนับสนุน และพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (2549) ได้ให้ความหมายของการบริการสาธารณสุข หมายถึง บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

คอตเลอร์ (Kotler, 1997, p. 464) ได้ให้ความหมายของการบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตน ไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

จากความหมายเกี่ยวกับการบริการ สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง การที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจ สะดวกสบาย ซึ่งการบริการที่ดี คือการทำให้ลูกค้าพึงพอใจ และยิ่งหมายถึง กิจกรรมหรือผลประโยชน์ ซึ่งฝ่ายหนึ่งได้เสนอขายให้แก่อีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่ผู้รับบริการไม่ได้ครอบครองการบริการนั้น ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการบริการ ในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และจากความหมายของการบริการข้างต้น สรุปได้ว่า การบริการสุขภาพ และการบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งต้องมีกิจกรรมหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และได้รับบริการที่ดี

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริการ จากการศึกษาของนักวิชาการและนักการศึกษาหลายท่านสรุปได้ ดังนี้

นิลบล เพ็งพานิช (2539, หน้า 27) ให้แนวคิดทั่วไป ถึงลักษณะการให้บริการในระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ (availability) คือ ความเพียงพอระหว่างการให้บริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) คือ ความสามารถที่จะเข้าไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะการเดินทาง เป็นต้น
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
4. ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีประกันสุขภาพ (affordability)
5. ความยอมรับคุณภาพของการบริการ (acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของการให้บริการ

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขมี 4 ประการ คือ (บุญเรียง ชูชัยรัตน์, และคนอื่น ๆ , 2539, หน้า 7-8)

1. หลักความเสมอภาค (equality) หมายถึง ในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้แก่ประชาชนนั้น ยึดหลักความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทั่วทั้งสังคม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในด้านรายได้ หรือถิ่นที่อยู่ ในการนี้รัฐจะต้องขยายบริการอย่างทั่วถึงกันทั้งประเทศ

2. หลักของความยุติธรรม (equity) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องสัมพันธ์กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (normative needs) ของประชาชนด้วย โดยที่ความจำเป็นทางด้านสุขภาพนี้ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากความต้องการทางด้านสุขภาพที่ประชาชนตระหนักถึง ประชาชนแต่ละกลุ่มที่มีความจำเป็นทางด้านสุขภาพเท่ากัน จะต้องได้รับบริการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ยึดถือรายได้ หรืออำนาจซื้อของประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาวะทุพโภชนาการในเด็กที่ยากจน และในชนบทที่ห่างไกล รัฐจะต้องให้บริการในกลุ่มเหล่านี้

3. หลักของเสรีภาพ (freedom) หมายถึง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเลือกบริโภคบริการสาธารณสุขได้ตามความสมัครใจ และยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย (ability to pay) ของแต่ละบุคคล ซึ่งเสรีภาพนี้เกี่ยวข้องกับอำนาจซื้อ และรายได้ของแต่ละบุคคลด้วย เช่น การเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลของเอกชน ย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถ้ามีอำนาจซื้อที่เพียงพอ

4. หลักของประโยชน์สูงสุด (optimality) หรือหลักของประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขของสังคม ซึ่งจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยหลักประสิทธิภาพนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดบริการที่ดีที่สุดโดยใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรต่ำที่สุด การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีราคาแพงย่อมต้องการทรัพยากรของสังคมจำนวนมาก

สมจิต หนูเจริญกุล (2539, หน้า 114-115) กล่าวถึง การบริการทางการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 มิติที่สัมพันธ์ต่อกัน ได้แก่

1. การรักษาความต้านทานของร่างกาย
2. การป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ
3. การช่วยให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธภาพกับโลกภายนอก
4. การค้นหาความเปลี่ยนแปลงในระบบการปรับตัว
5. การนำแผนการรักษา และการวิจัยของแพทย์ไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วย
6. การให้ความสุขสบาย และความปลอดภัย

ทั้งหมดนี้ก็เพื่อตอบสนองแก่ความต้องการ 2 ด้าน คือความต้องการด้านร่างกาย และความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยผู้ให้บริการทางการแพทย์จะมุ่งตอบสนองทั้ง 2 ด้านนี้แก่ผู้รับบริการ

กันยา กาญจนบุรานนท์ (2540, หน้า 65-66) กล่าวถึง ความสำคัญของการบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการสาธารณสุขที่ดี ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการสาธารณสุขที่สามารถยกระดับคุณภาพของประชาชนนั้น ขึ้นอยู่กับระบบสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ คือ ทรัพยากรที่นำไปใช้ทั้งหมด เช่น คน เงิน วัสดุ
 2. กระบวนการ คือ การนำทรัพยากรมาเข้ากระบวนการในการจัดบริการ หรือให้บริการแก่ประชาชน
 3. ปัจจัยนำออก คือ บริการสาธารณสุข
 4. ผลลัพธ์ คือ ระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนที่ดีขึ้น
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541, หน้า 80) ได้กล่าวถึง ลักษณะเฉพาะของบริการที่แตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ทั่ว ๆ ไป ดังต่อไปนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น หรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ ผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพ และประโยชน์จากบริการที่จะได้รับเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญญลักษณ์และราคา ด้วยเหตุดังกล่าวองค์กรที่ให้บริการ จึงพยายามทำให้บริการของตนมีความเป็นรูปธรรมหรือมองเห็นจับต้องได้จากสิ่งเหล่านี้

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา องค์กรจะแก้ปัญหาเหล่านี้ โดยกำหนดมาตรฐานในด้านเวลาการให้บริการให้รวดเร็วเพื่อให้บริการได้มากขึ้น

3. ไม่แน่นอน (variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร ดังนั้นผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในบริการ และสอบถามผู้อื่นก่อนจะเลือกใช้บริการ

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น นอกจากนั้นตลาดของการบริการยังสามารถขึ้นลงได้ตามความต้องการที่เปลี่ยนไป

แนวคิดของการพัฒนาบริการสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ พ.ศ.2540 (สุวิภา นิตยงกูร, 2541, หน้า 72-74) ได้กำหนดแนวทางการปรับเปลี่ยน หรือพัฒนาภายใต้แนวคิดพื้นฐาน ดังนี้

1. ด้านการบริการ รัฐต้องจัดบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องให้บริการด้วยความเต็มใจ

2. ด้านมาตรฐาน รัฐต้องจัดบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานทั้งด้านเทคนิคบริการ ระยะเวลาที่ให้บริการ และค่าบริการ สถานที่ที่ให้บริการได้มาตรฐานปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3. ความเสมอภาค รัฐต้องจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทุกคนเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกชนชั้น ศาสนา ไม่มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ

4. ด้านประสิทธิภาพ รัฐต้องจัดบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ
5. การเข้าถึงบริการ รัฐต้องจัดบริการสาธารณสุขกระจายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งจัดโอกาสให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้ารับบริการได้ทั่วถึง
6. การตรวจสอบ รัฐต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างเพียงพอและชัดเจน และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ว่าเป็นบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามสิทธิที่ประชาชนควรจะได้รับคุ้มครองหรือไม่
7. การมีส่วนร่วม รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในบริการสาธารณสุขของประเทศ

ระบบบริการสาธารณสุขเป็นบริการที่ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากทุกสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานบริการพยาบาลซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของระบบบริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงหรือพัฒนาการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และที่สำคัญจะต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ซึ่งจากวิทยาการต่าง ๆ ได้เจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีการตื่นตัวและมีความรู้มากขึ้น อีกทั้งผลจากรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ทำให้ประชาชนมีความต้องการที่จะให้รัฐบาลจัดบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขจะต้องมีความพร้อมในการให้บริการที่ได้มาตรฐานแก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันให้เป็นที่ประทับใจของประชาชน และพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อยกระดับคุณภาพของบริการสาธารณสุขให้สูงขึ้น

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541, หน้า 17-28) ได้กล่าวถึงระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่เดินทางสายกลางบนพื้นฐานความต้องการของประชาชนไทย ควรมีลักษณะ 9 ประการ ดังนี้

1. ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึง ถือเป็นหลักการพื้นฐานที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน สำหรับบริการหลักที่จำเป็นที่รัฐจะแทรกแซงเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถได้รับอย่างทั่วถึงนั้น ควรจะเป็นบริการที่ประชาชนทุกคนได้รับโดยคุณภาพที่เท่าเทียม มิใช่ว่าหากเป็นคนจนก็จะได้รับบริการคุณภาพหนึ่งที่แตกต่างจากคนทั่วไป โดยรวมไปถึงการเอาใจใส่ การดูแล การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ และพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพอย่างแท้จริง
2. เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ไม่ต้องจ่ายเงิน ทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
3. ดูแล “คน” ไม่ใช่เพียงแต่ดูแล “ไข้” ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ดูแลไข้ และคนให้มีสุขภาพดีโดยรวมอย่างต่อเนื่อง
4. มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขันและความร่วมมือของผู้ให้บริการ ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติ ควรจะเป็นระบบที่สามารถปรับทันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะ

แวดล้อมปัจจุบัน ส่งเสริมการแข่งขัน และการร่วมมือกัน ด้วยจุดมุ่งหมายที่ประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. มีความหลากหลาย ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในความครบถ้วนสมบูรณ์ของบริการที่ได้รับและยังทำให้ประชาชนได้มีโอกาส และทางเลือกมากขึ้นในการเลือกบริการสุขภาพที่ตนเองพอใจมากที่สุด

6. ประชาชนมีทางเลือกกับการใช้บริการที่เหมาะสม เป็นทางเลือกที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกในขอบเขตที่เหมาะสมที่คนในสังคมไทยได้ร่วมกันตกลงไว้

7. มีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรเป็นระบบที่ตอบสนองต่อประชาชน และมีประสิทธิภาพ กำหนดความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบถึงคุณภาพของบริการที่ให้กับประชาชน และตรวจสอบถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรและการให้บริการว่าสามารถดำเนินงานมีคุณภาพและได้ผลคุ้มค่าหรือไม่ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญทั้งนี้เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพดังกล่าว ได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้สามารถดำเนินการกิจต่างๆ ได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด การที่จะสามารถตรวจสอบได้นั้นควรจะมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็คือประชาชน การสร้างระบบบริการสุขภาพที่ดีจึงควรมีการระดม การมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้น

9. มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพจะต้องมีองค์ความรู้ที่ทันการ สามารถพัฒนาองค์และใช้วิทยาการที่ทันสมัยในการให้บริการที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุดให้กับประชาชนผู้รับบริการได้ตลอดเวลา ระบบควรดำเนินการไปได้ด้วยพื้นฐานองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และองค์ความรู้นี้มีข้อองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียวแต่รวมถึงองค์ความรู้ทางด้านการจัดการ สามารถปรับเปลี่ยนระบบให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม สามารถเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้งบประมาณน้อยที่สุด และมีองค์ความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ที่ทำให้การบริการเกิดความพึงพอใจกับประชาชน

ลักษณะทั้ง 9 ประการ ควรจะเป็นส่วนที่ประกอบกันขึ้น เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่สามารถจะเป็นที่พึงอย่างแท้จริงของประชาชน อีกทั้งก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้รับบริการ ดังนั้นระบบบริการสุขภาพที่ดีจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โรงพยาบาลจึงควรจัดบริการที่มีคุณภาพเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

สรุปได้ว่า บริการมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ทั่วไป แนวคิดของการให้บริการในระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ คือ ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงบริการ ความสะดวกในบริการ และคุณภาพบริการ ในการจัดระบบบริการสุขภาพบนพื้นฐานความต้องการของประชาชนไทย ต้องมีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ

มีมาตรฐานที่ดี สามารถตรวจสอบได้ ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย และมีส่วนร่วมในการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการให้บริการ สิ่งสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของงานบริการของสถานบริการต่าง ๆ ซึ่งจะวัดได้จากความรู้สึกของผู้รับบริการ ไม่ใช่วัดจากความรู้สึกของผู้ให้บริการ

3. ความสำคัญของการบริการ

นักการศึกษาได้เสนอแนะถึงความสำคัญของการบริการไว้ ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

ซ่านี จิตตรีประเสริฐ, และอนุวัฒน์ สุขขุดิกุล (2541, หน้า 42-43) อธิบายไว้ว่าการบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในงานต่าง ๆ เพราะบริการ คือ การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการดำเนินงานใด ๆ ที่ปราศจากบริการทั้งในภาครัฐราชการ และภาคธุรกิจเอกชน การขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ก็ต้องมีการบริการรวมอยู่ด้วยเสมอ ยิ่งเป็นธุรกิจบริการตัวบริการนั่นเอง คือ สินค้า การขายจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีบริการที่ดี ธุรกิจการค้าจะอยู่ได้ต้องทำให้เกิดการขายซ้ำ คือ ต้องรักษาลูกค้าเดิมและเพิ่มลูกค้าใหม่ การบริการที่ดีจะช่วยรักษาลูกค้าเดิมไว้ได้ ทำให้เกิดการขายซ้ำแล้วซ้ำอีก และชักนำให้มีลูกค้าใหม่ ๆ ตามมา เป็นความจริงที่ว่าสามารถพัฒนาสินค้าที่ละตัวได้แต่การพัฒนาคุณภาพบริการต้องทำพร้อมกันทั้งองค์การ การพัฒนาคุณภาพของการบริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนในองค์การจะต้องถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มิฉะนั้นจะเป็นการเสียโอกาสแก่คู่แข่งหรือสูญเสียลูกค้าไป

ในการพิจารณาความสำคัญของการบริการ อาจพิจารณาได้ใน 2 ด้าน ได้แก่

1. ถ้าบริการที่ดีจะเกิดผลอย่างไร
2. ถ้าบริการไม่ดีจะเกิดผลเสียอย่างไร

บริการที่ดี จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีทัศนคติ อันได้แก่ความคิดและความรู้สึกทั้งต่อตัวผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่ให้บริการเป็นไปในทางบวก คือ ความชอบ ความพึงพอใจ ดังนี้

1. มีความชื่นชมในตัวผู้ให้บริการ
2. มีความนิยมในหน่วยงานที่ให้บริการ
3. มีความระลึกถึง และยินดีมาขอรับบริการอีก
4. มีความประทับใจที่ดีไปอีกนานแสนนาน
5. มีการบอกกล่าวไปยังผู้อื่น แนะนำให้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น
6. มีความภักดีต่อหน่วยงานที่ให้บริการ
7. มีการพูดถึงผู้ให้บริการ และหน่วยงานในทางที่ดี

บริการที่ไม่ดี จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีทัศนคติทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการเป็นไปในทางลบ มีความไม่ชอบ และความไม่พึงพอใจ ดังนี้

1. มีความรังเกียจตัวผู้ให้บริการ
2. มีความเสื่อมศรัทธาในหน่วยงานที่ให้บริการ

3. มีความผิดหวัง และไม่ยินดีมาใช้บริการอีก
4. มีความประทับใจที่ไม่ดีไปอีกนานแสนนาน
5. มีการบอกกล่าวไปยังผู้อื่น
6. มีการพูดถึงผู้ให้บริการ และหน่วยงานในทางที่ไม่ดี

ที่กล่าวถึงข้างต้น จะเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเจริญ และความเสื่อมอันเป็นผลมาจากการให้บริการที่ดี และไม่ดี ซึ่งเป็นความสำคัญอย่างมากของการบริการ

สรุปความสำคัญของการบริการ ต้องพิจารณา 2 ด้าน คือ ถ้าบริการที่ดีจะเกิดผลอย่างไรและถ้าบริการไม่ดีจะเกิดผลเสียอย่างไร ซึ่งถ้าบริการที่ดีจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีทัศนคติและความพึงพอใจที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ไม่ดีจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีทัศนคติทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการเป็นไปในทางลบ มีความไม่ชอบและความไม่พึงพอใจ

4. ลักษณะของการบริการที่ดี

นักวิชาการ และนักการศึกษาหลายท่าน ได้เสนอแนะถึงลักษณะของการบริการที่ดีสรุปได้ ดังนี้

องค์กรหรือหน่วยงานหลายแห่งประสบความสำเร็จในการให้บริการเพราะผู้บริหารมีหลักการให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับของกิจการถือเป็นแนวปฏิบัติ 2 ประการ ได้แก่ (ประสาน รังสิเวโรจน์, 2544, หน้า 14-15)

1. ลูกค้าต้องมาก่อนเสมอ หมายถึง คำนึงถึงลูกค้าก่อนสิ่งอื่นใด
2. ลูกค้าถูกเสมอ ไม่ว่าลูกค้าจะพูด จะทำอย่างไร ต้องไม่โต้แย้งเพื่อยืนยันว่าลูกค้าผิด ให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อให้ลูกค้ารู้สึกอบอุ่นสบายใจ

การให้บริการเป็นการกระทำของบุคคล ซึ่งมีบุคลิกภาพ อุปนิสัยและอารมณ์แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและแต่ละสถานการณ์ จึงมีการประพฤติปฏิบัติที่หลากหลายออกไป แต่อย่างไรก็ตามการบริการที่ดีอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปมี ดังนี้

1. ทำด้วยความเต็มใจ การบริการเป็นเรื่องของจิตใจ ถ้ามีความรักในงานบริการก็จะทำทุกสิ่งทุกอย่างในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วยความตั้งใจและเต็มใจ ผลของการกระทำก็มักจะเกิดขึ้นด้วยดี
2. ทำด้วยความรวดเร็ว ผู้รับบริการส่วนใหญ่ทำด้วยความรีบร้อนจึงต้องการความช่วยเหลือที่ทันอกทันใจ การแสดงออกอย่างกตัญญูในการให้บริการจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความสุขและความพอใจ
3. ทำด้วยความถูกต้อง การให้บริการที่ครบถ้วนสมบูรณ์จะเป็นการตอบสนองความต้องการและทำความพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างชัดเจน การให้บริการที่ดีจึงต้องเน้น การทำให้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ
4. ทำอย่างเท่าเทียมกัน คนส่วนมากต้องการสิทธิพิเศษและเรียกร้องที่จะรับบริการที่ดีกว่าหรือเหนือกว่าผู้อื่น หากแสดงออกให้ผู้อื่นเห็นว่ามีการให้บริการเป็นพิเศษแก่

บางคนก็เท่ากับไม่ให้บริการอย่างเป็นทางการ เป็นการสร้างความพอใจให้แก่คนเพียงคนเดียว แต่ทำความไม่พอใจให้แก่คนอื่นอีกจำนวนมาก

5. ทำให้เกิดความชื่นใจ การบริการที่ดีจะต้องทำให้ผู้รับบริการมีความสุข ซึ่งทุกคนต่างก็ตระหนักดีว่าเมื่อใดที่ผู้ให้บริการสนองตอบความต้องการให้ความช่วยเหลืออย่างดี ก็จะทำให้เกิดความปิติ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องพยายามให้ความช่วยเหลือจนผู้รับบริการชื่นใจ

การบริการที่ดี สามารถอธิบายได้โดยใช้ตัวอักษรย่อของคำอธิบายลักษณะเด่นของการบริการ (service) ไว้ดังนี้ (คณะทำงานเผยแพร่สารสนเทศในระบบอินเทอร์เน็ต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2549)

การยิ้มแย้ม และเอาใจใส่เข้าอกเข้าใจ คือ S = Smiling + Sympathy

การตอบสนองต่อความประสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็ว ทันใจ โดยมีทันได้เอ่ยปาก เรียกว่า คือ E = Early Response

การแสดงออกถึงการนับถือ ให้เกียรติลูกค้า คือ R = Respectful

ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจ และเต็มใจทำ ไม่ใช่ทำแบบเสียไม่ได้ คือ V = Voluntariness manner

การแสดงออกซึ่งเป็นการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย คือ I = Image Enhancing

กิจกรรมารยาทอ่อนโยน สุภาพ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน คือ C = Courtesy

ความกระฉับกระเฉงและกระตือรือร้นขณะบริการ จะให้บริการมากกว่าที่คาดหวัง เสมอ คือ E = Enthusiasm

ลักษณะที่กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นแนวทางที่ควรปฏิบัติเพื่อให้เกิดการบริการที่ดี ซึ่งหากองค์กรใดมีลักษณะการให้บริการเช่นนี้ ย่อมถือได้ว่ามีความเป็นเลิศทางการบริการ

ระบบการให้บริการที่ดีในส่วนราชการควรมีลักษณะ ดังนี้ (เดินสายติดตามงานกับการบริการประชาชน, 2549, พฤษภาคม 3)

1. การบริการที่ดีต้องคำนึงถึงธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องการให้คนมาแบ่งเบาความทุกข์ การบริการต้องก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและลดความเครียด ฉะนั้นภาพลักษณ์โดยรวมของการบริการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอัธยาศัย ความสนใจ ของผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นการยิ้มให้ ใจเย็น การยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจบริการด้วยความโอบอ้อมอารี วจีไพเราะ สงเคราะห์ทุกคน ยากจนไม่เกี่ยง มีน้ำใจเอื้ออาทร และบริการรวดเร็ว

2. การบริการที่ดีนั้นต้องให้ผู้รับบริการใช้เวลาอยู่ในพื้นที่ให้บริการน้อยที่สุด เนื่องจากหน่วยราชการมักมีลักษณะคับแคบ หรือหากเป็นสถานที่เดียวกับมักจะมีที่ตั้งอยู่ใกล้ การสัญจร คมนาคมไม่สะดวก ฉะนั้นการบริการจึงต้องรวดเร็วและมีความละเอียดถี่ถ้วนในการบริการ จะได้ไม่ต้องกลับมาใช้บริการอีกครั้ง หรือในทางตรงกันข้าม อาจจัดรูปแบบการบริการเคลื่อนที่โดยรวมการบริการหลายบริการของส่วนราชการ ในลักษณะการบริการแบบองค์รวม

3. การบริการที่ดีต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมตลอดจนลักษณะทางภูมิทัศน์ สร้างบรรยากาศของหน่วยบริการให้น่ารับบริการ มีความสะดวกครบถ้วน หรือให้ข้อมูลการบริการที่จำเป็น มีทางเดินของผู้พิการหรือคนชรา อาจมีสวนหย่อมเล็ก ๆ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินเพลินใจ หรือมีหนังสือพิมพ์ หนังสือนิตยสารต่าง ๆ ให้อ่านเพื่อเกิดความเพลิดเพลิน

4. การบริการที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพสูงสุดโดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน ถูกต้อง หากมีความผิดพลาดต้องรีบบอกและอธิบายให้เกิดความเข้าใจ มีการกำหนดขั้นตอนและเวลาที่ควรแล้วเสร็จของการบริการ มีแผนผังแผนภูมิขั้นตอนการบริการ ตลอดจนรูปถ่าย ชื่อของผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน การให้บริการนั้น ๆ มีแผ่นประกาศบอกเอกสารที่จำเป็นต่อการรับบริการในแต่ละเรื่อง ต้องใช้เอกสารสำคัญอะไรบ้าง มีข้อกำหนดอะไรบ้าง

5. การบริการที่ดีควรมุ่งการบริการสู่ความเป็นเลิศโดยมีการพัฒนาระบบการให้บริการอยู่เสมอ โดยต้องพัฒนาทั้งระบบตั้งแต่การตอบคำถามให้ได้ ใครคือผู้รับบริการ การบริการนั้นเป็นการบริการทางตรงหรือทางอ้อม บริการทางตรง หมายความว่าผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากการบริการนั้นโดยตรง เรียกว่าถึงมือ ถึงบ้าน ก็จะมีองค์ประกอบที่ควรวิเคราะห์หาคำตอบก่อนการให้บริการ คือมีความเข้าใจในบริการนั้น ๆ หรือไม่ มีความพร้อมที่จะตอบสนองหรือไม่ ทั้งความพร้อมเรื่องคน เรื่องของวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ความพร้อมแต่ละพื้นที่ภายใต้กระบวนการของระบบบริการ คือ กฎระเบียบ ขั้นตอน ตลอดจนเงื่อนไขของการให้บริการ การบริหารการบริการนั้น ๆ สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการบริการนั้น ๆ หรือไม่ การออกแบบระบบมาตรฐานให้บริการ เช่น การกำหนดระยะเวลาที่การบริการจะแล้วเสร็จในแต่ละขั้นตอน ความถูกต้องของการบริการ ความรวดเร็วของการบริการ เป็นต้น และการประเมินผลการบริการเพื่อพัฒนาระบบบริการ

สรุปลักษณะของการบริการที่ดี คือ ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ กล่าวคือลูกค้าต้องมาก่อน และลูกค้าถูกเสมอ โดยให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจบริการ ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง มีความเท่าเทียมกัน และให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ

ความหมาย แนวคิด ความสำคัญ และองค์ประกอบของความพึงพอใจ

เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และความชัดเจนถึงตัวแปรที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความหมาย แนวคิด ความสำคัญ และองค์ประกอบของความพึงพอใจสรุปได้ ดังนี้

1. ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (satisfaction) ได้มีนักวิชาการ และนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

ดุชฎี โทณูเรื่องฤทธิ์ (2541, หน้า 8) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าเป็นความชอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถลดความตึงเครียดและตอบสนองตามความต้องการของบุคคลได้ ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อสิ่งนั้น

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541, หน้า 11) ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อย

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542, หน้า 38) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

อรพินท์ ไชยพยอม (2542, หน้า 15) อธิบายไว้ว่า ความพึงพอใจของมนุษย์หมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่จะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน และต้องมีสิ่งเร้าที่ตรงต่อความต้องการของบุคคลจึงจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นการสร้างสิ่งเร้าจึงเป็นแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น

สำเริง แหยมกระโทก (2545, หน้า 59) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าบุคคลต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกสิ่งที่ต้องการ แต่จะหมายถึงความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคล และการได้รับการตอบสนอง

กฤษฎิกา คงสมพงษ์ (2549, พฤษภาคม 4) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึก รัก ชอบ ยินดี เต็มใจ หรือมีเจตคติที่ดีของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับผลตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านวัตถุและด้านจิตใจ ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกและทัศนะของบุคคล อันเนื่องมาจากสิ่งเร้าและสิ่งจูงใจซึ่งจะปรากฏออกมาทางพฤติกรรม โดยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง หรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

สภาการพยาบาล (2549) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ทำที่ ความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายหลังที่ได้รับประสบการณ์ในสิ่งนั้นมาแล้วใน ทางบวก พึงพอใจ นิยมชมชอบ สนับสนุน เจตคติที่ดีของบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนอง ความต้องการ ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ความไม่พึงพอใจ ก็จะเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจมีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะ ตรงกันข้าม

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2549) ได้ให้ความหมายของความ พึงพอใจ หมายถึง สภาวะจิตที่ปราศจากความตึงเครียด ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์มี ความต้องการ ถ้าความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองทั้งหมดหรือตอบสนองบางส่วน ความเครียดก็จะน้อยลงความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น และในทางกลับกันถ้าความต้องการนั้น ไม่ได้รับการตอบสนองความเครียดหรือความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ (2549) ได้ให้ความหมายของความ พึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาจจะเป็นไปในเชิง ประเมินค่าว่าความรู้สึกหรือทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ

จากความหมายของความพึงพอใจ สรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึก ที่ปราศจากความตึงเครียด หรือความวิตกกังวล เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการ และ การได้รับการตอบสนอง หรือเป็นความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริง ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนะของบุคคล ความพึงพอใจ จะเกิดขึ้นเมื่อได้รับผลตอบสนองตามความต้องการ และในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ได้รับการ ตอบสนองตามความต้องการความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อระบบ บริการสุขภาพในโรงพยาบาล และจากความหมายความพึงพอใจข้างต้น สรุปได้ว่าความพึงพอใจ ของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นในทางที่ดีของผู้รับบริการ ที่เกิดจากประสบการณ์ ที่เข้าไปใช้บริการทางการแพทย์และสามารถตอบสนองความต้องการ หรือบรรลุในสิ่งที่ผู้รับบริการ คาดหวัง หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการกับการรับรู้ ต่อการดูแลที่ได้รับจริง ซึ่งความพึงพอใจหรือความประทับใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ บริการที่ได้รับนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ครบถ้วนตามที่ผู้รับบริการ คาดหวังไว้

2. แนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรักษาพยาบาล

สะไกร กั้นกางกุล (2545, หน้า 57-58) ได้เสนอแนะไว้ว่า ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ การ ประสานงานของการบริการ ทัศนคติ ความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และคุณภาพการบริการ สรุปได้ ดังนี้

1. ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ

1.1 ความหมายของความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ

มีนักวิชาการ และนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของความสะดวกที่ได้รับจากการบริการไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

พิมพ์ชนก ศันสนีย์ (2540, หน้า 39) ให้ความหมายของความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง ความสะดวกในการเข้าพบ หรือติดต่อกับผู้ให้บริการซึ่งครอบคลุมทั้งเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้งและวิธีการที่จะสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ เช่น สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในที่ที่สะดวกแก่การไปติดต่อ สถานพยาบาลที่สามารถเดินทางไปรักษาได้สะดวก สามารถที่จะไปใช้บริการได้ง่าย มีห้องพักที่สะอาด สะดวกสบาย เป็นต้น

ศิริพร ดันติพูนวินัย (2540, หน้า 58) ได้ให้ความหมายของความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้มารับบริการสามารถเข้าใช้บริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกในการติดต่อ สะดวกในด้านเวลา

นวลลักษณ์ บุษบง (2541, หน้า 6) ได้ให้ความหมายของความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง ความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับบริการเกี่ยวกับการได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อมาใช้บริการในโรงพยาบาล ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็วในบริการแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล การให้การต้อนรับแนะนำ อำนวยความสะดวกเมื่อมาใช้บริการของโรงพยาบาล แพทย์ออกตรวจเร็ว และตรงต่อเวลา การตรวจรักษาเป็นไปตามคิวลำดับก่อนหลัง บอกระยะเวลาในการรอดตรวจต่าง ๆ มีประชาสัมพันธ์ให้สอบถาม การจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบไม่สูญหาย และสะดวกในการขอรับทราบข้อมูลต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา ให้บริการครบทุกอย่างทุกขั้นตอนในบริเวณเดียวกัน ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อนมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541, หน้า 115) ได้ให้ความหมายของความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง การได้รับความสะดวกสบาย รวมถึงบรรยากาศที่ดีของโรงพยาบาลซึ่งหมายถึงความสะอาดด้วย สามารถชดเชยความรู้สึกทุข์ร้อนในความเจ็บป่วยเมื่อผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบายและอยู่ในบรรยากาศที่ดีจะทำให้มีจิตใจเบิกบาน

เพชร จอมงาม (2543, หน้า 13) ได้ให้ความหมายของความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการทั้งหมด เช่น ความสะดวกสบาย บรรยากาศที่ดีซึ่งจะทำให้จิตใจเบิกบาน รวมถึงความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม และสถานที่ การมีที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ มีการบริการที่สะดวกรวดเร็ว มีการจัดลำดับก่อน-หลัง รวมถึงการมีป้ายหรือเครื่องหมายบอกสถานที่ที่ชัดเจน

วรรณวดี พูลพอกสิน (2544, หน้า 50-51) ได้ให้ความหมายของความสะดวกในการบริการ หมายถึง ความสะดวกในเรื่องไขการขอรับบริการ เป็นความยากง่ายของเรื่องไขการใช้บัตรประกันสุขภาพ รวมทั้งการให้บริการตามลักษณะความจำเป็นเร่งด่วน

และตามความต้องการของผู้รับบริการ และยังรวมถึงความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ซึ่งหมายถึงความยากง่ายในการมาขอรับบริการ ความสะดวกสบายที่ได้รับ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง

สะไกร กั้นกางกุล (2545, หน้า 57-58) ได้ให้ความหมายของความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (convenience) หมายถึง ความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการ แบ่งออกเป็น

1. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (office waiting time) หมายถึง ความรวดเร็วของการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ที่ประหยัดเวลา เช่น ขั้นตอนในการตรวจสอบสิทธิ์ ขั้นตอนการรอรับการรักษาพยาบาลต้องใช้เวลารอคอยในสถานพยาบาลน้อย

2. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (base of getting to care) หมายถึง ขณะที่ผู้รับบริการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลในทุก ๆ ขั้นตอนของการเข้ารับบริการ ต้องได้รับการอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่และมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตามสมควร ให้ผู้รับบริการ เช่น ระหว่างรอตรวจต้องมีเก้าอี้นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ มีหนังสือ วารสารให้อ่าน มีน้ำดื่มบริการ เป็นต้น

จากความหมายของความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ สรุปได้ว่าความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการ ผู้รับบริการสามารถใช้บริการได้ง่าย ได้รับความรวดเร็วในบริการแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ยังหมายความรวมถึงบรรยากาศที่ดี และความสะอาดของโรงพยาบาล

1.2 ประโยชน์ของความสะดวก

ในการศึกษาประโยชน์ของความสะดวก ผู้วิจัยทำการศึกษา และสรุปได้ ดังนี้

สมโภชน์ นพคุณ (2549, หน้า 110-113) ได้สรุปประโยชน์ของความสะดวกไว้ ดังนี้

1.2.1 ลดเวลาในการค้นหา หรือสืบค้นเอกสาร

1.2.2 เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และด้านความปลอดภัย

1.2.3 ประหยัดในเรื่องเวลา และค่าใช้จ่าย

สรุปได้ว่า ประโยชน์ของความสะดวก ช่วยประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

1.3 องค์ประกอบของความสะดวก

ในการศึกษาองค์ประกอบของความสะดวก ผู้วิจัยทำการศึกษา และสรุปได้ ดังนี้

จิตตินันต์ เจริญยิ่ง (2549, หน้า 78) ได้สรุปองค์ประกอบของความ สะดวกไว้ ดังนี้

1. ปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อให้ง่ายต่อการทำงาน
2. จัดให้เป็นระเบียบแยกเป็นหมวดหมู่ชัดเจน
3. มองเห็นได้ชัดเจน ค้นหาได้รวดเร็ว โดยมีสาระสำคัญ คือ ความเร็ว

ความถูกต้อง และปฏิบัติได้ทุกคน

4. ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก

และรวดเร็ว

5. ระบบ วิธีการ ขั้นตอนต่าง ๆ ไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติ
6. ผู้ใช้บริการได้รับการอำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการ เทียนชัย ไชยเศรษฐ์ (2549, หน้า 102-103) ได้สรุปองค์ประกอบของ

ความสะดวกไว้ ดังนี้

1. ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย
2. ในการใช้บริการไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ยุ่งยากเกินความจำเป็น
3. ใช้ระยะเวลาในการรอรับบริการน้อย
4. สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว
5. เป็นบริการที่ครบถ้วนในหนึ่งจุดบริการ

จากองค์ประกอบของความสะดวก สรุปได้ว่าองค์ประกอบของความ สะดวก ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการได้ง่าย ไม่มีระบบขั้นตอนที่ยุ่งยากในการปฏิบัติ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้บริการอย่างครบถ้วน และใช้ระยะเวลาในการ รอรับบริการน้อย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อ ระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จากความหมาย ประโยชน์ และองค์ประกอบของความ สะดวกดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เมื่อมาใช้บริการ ได้รับ ความรวดเร็วในการบริการ ใช้เวลาน้อยในการรอรับบริการ ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ยุ่งยาก สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และยังหมายความรวมถึงบรรยากาศที่ดี และ ความสะอาดของโรงพยาบาล ซึ่งประโยชน์ของความสะดวกช่วยในการประหยัดเรื่องของเวลา ค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2. การประสานงานของการบริการ

2.1 ความหมายของการประสานงานของการบริการ

มีนักวิชาการ และนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของการ ประสานงานของการบริการไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

พิมพ์ชนก คັນสนีย์ (2540, หน้า 39) ให้ความหมายของการประสานงาน หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งการสื่อสารที่ดีจะต้องมีความรวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน และต่อเนื่อง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2540, หน้า 89) ได้ให้ความหมายของการประสานงาน หมายถึง การที่บุคคลหรือหน่วยงานใดทำงานร่วมกับบุคคลอื่น หรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

สะไกร กั้นกางกุล (2545, หน้า 57-58) ได้ให้ความหมายของการประสานงานของการบริการ (co-ordination) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันระหว่างแผนกต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการมาติดต่อ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องรู้ข้อมูลก่อนที่ผู้รับบริการจะเข้ามาติดต่อ เช่น ในการเอ็กซเรย์ เจ้าหน้าที่ต้องเตรียมเครื่องเอ็กซเรย์ให้พร้อมก่อนที่ผู้รับบริการจะมาถึง แบ่งออกเป็น

1. การได้ใช้บริการครบถ้วนตามความต้องการ (getting all needs met at one place) หมายถึง ผู้ใช้บริการสามารถขอใช้บริการได้ทุกประเภทอย่างไม่จำกัดตามความต้องการของผู้รับบริการในสถานบริการนั้น ๆ อย่างครบถ้วน

2. แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (follow up care) หมายถึง แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาได้ซักถามอาการเจ็บป่วยในครั้งก่อน หรือการเจ็บป่วยที่ผ่านมาและได้นัดผู้รับบริการมาตรวจติดตามผลทุกระยะจนกว่าผู้รับบริการจะหายขาด หรือทุเลาจากการเจ็บป่วย

แอบเดลลาห์ (Abdellah, 2006, pp. 342-344) ได้ให้ความหมายของการประสานงาน หมายถึง กระบวนการเชื่อมสัมพันธ์เกี่ยวกับบุคคล วัสดุ และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โดยจะเกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงาน ซึ่งไม่จำเป็นว่าหน่วยงานนั้นจะมีเป้าหมายอย่างเดียวกัน

ฮุลกา (Hulka, 2006, p. 289) ได้ให้ความหมายของการประสานงาน หมายถึง การจัดความเกี่ยวเนื่องของปัจจัยของการบริหารอันได้แก่ คน วัสดุ วิธีการ และจิตใจ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน ขัดแย้งหรือหลือมล้ำกัน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นโดยการจัดให้กลุ่มบุคคลได้ใช้ความสามารถอย่างมีประสิทธิภาพในลักษณะที่เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันมีสมานฉันท์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานที่ตั้งไว้

มุลลินส์ (Mullins, 2006, pp. 128-130) ได้ให้ความหมายของการประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานให้งานและคนทำงานสอดคล้องกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน การทำงานไม่ซ้ำซ้อนกัน และเป็นการประสานหลายเรื่องไปพร้อม ๆ กัน เช่น เป้าหมาย แรงงาน ข้อมูล ความคิดเห็น จิตใจ ทรัพย์สิน และวิธีการที่จะเข้าสู่เป้าหมายของโครงการ

จากความหมายของการประสานงาน สรุปได้ว่าการประสานงาน หมายถึง กระบวนการเชื่อมสัมพันธ์เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล หน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกัน

2.2 วัตถุประสงค์ของการประสานงาน

ในการศึกษาวัตถุประสงค์ของการประสานงานผู้วิจัยทำการศึกษา และสรุปได้ ดังนี้

สุภาพรณ เพชรงาม (2549, หน้า 25-26) ได้สรุปวัตถุประสงค์ของการประสานงานไว้ ดังนี้

- 2.2.1 เพื่อใช้เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กร
- 2.2.2 ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน
- 2.2.3 เพื่อลดการขัดแย้งในการปฏิบัติงาน
- 2.2.4 เพื่อตรวจสอบอุปสรรค และสภาพปัญหา

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการประสานงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดการขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และช่วยตรวจสอบอุปสรรค และสภาพปัญหา

2.3 ประโยชน์ของการประสานงาน

ในการศึกษาประโยชน์ของการประสานงานผู้วิจัยทำการศึกษา และสรุปได้ ดังนี้

สุภาพรณ เพชรงาม (2549, หน้า 96-99) ได้สรุปประโยชน์ของการประสานงานไว้ ดังนี้

ประโยชน์ต่อบุคลากร

1. ความสำเร็จจากการดำเนินงาน
2. ลดการซ้ำซ้อนของงาน
3. ประหยัดค่าใช้จ่าย
4. ลดเวลาการทำงาน
5. ช่วยเพิ่มรายได้

ประโยชน์ต่อองค์กร

1. ปัญหาความขัดแย้งลดลง
2. วางแผนการทำงานขององค์กรได้ง่ายขึ้น
3. ประหยัดทรัพยากร
4. บุคลากรในองค์กรเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และนโยบายขององค์กรได้ดีมากขึ้น
5. พบข้อบกพร่อง และหาแนวทางแก้ไขได้อย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น

จากประโยชน์ของการประสานงาน สรุปได้ว่า การประสานงานมีประโยชน์ต่อบุคลากรโดยก่อให้เกิดความสำเร็จของงาน ประหยัดค่าใช้จ่าย ช่วยลดเวลาในการ

ทำงาน และประโยชน์ต่อองค์กร คือ ช่วยลดปัญหาความขัดแย้ง บุคลากรในองค์กรเข้าใจ เป้าหมายขององค์กรได้ดีขึ้น

2.4 ลักษณะของการประสานงาน

ในการศึกษาลักษณะของการประสานงานผู้วิจัยทำการศึกษา และสรุปได้ ดังนี้

โกลเด้น (Golden, 1999, p. 234) ได้สรุปลักษณะของการประสานงานไว้ดังนี้

2.4.1 เป็นการประสานงานของบุคคลในการทำงานให้เหมาะสมกับเวลา

2.4.2 มุ่งสู่วัตถุประสงค์เดียวกัน

2.4.3 เป็นการประสานงานในทุก ๆ ระดับ ตั้งแต่ระดับต่ำไปหาระดับสูง ระดับสูงไปหาระดับต่ำ และประสานงานในระดับเดียวกัน

2.4.4 เป็นการประสานงานภายในองค์กร และระหว่างองค์กร

2.4.5 เป็นการประสานงานอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

2.4.6 เป็นการติดต่อโดยตรงกับบุคคลที่รับผิดชอบในงานนั้น

2.4.7 เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

จากลักษณะของการประสานงาน สรุปได้ว่าลักษณะของการประสานงานควรประกอบด้วย การประสานงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน เป็นการประสานงานในทุก ๆ ระดับ เป็นการประสานงานภายในองค์กร และระหว่างองค์กร ทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยเป็นการติดต่อโดยตรงกับบุคคลที่รับผิดชอบในงานนั้น และเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จากความหมาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และลักษณะของการประสานงานดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การประสานงานของการบริการ หมายถึง กระบวนการเชื่อมสัมพันธ์เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และหน่วยบริการ เพื่อป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกัน ช่วยลดเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นการประสานงานด้านบริการในทุกระดับทั้งในแผนกเดียวกันและระหว่างแผนก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการอำนวยความสะดวกจากการบริการอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีกิจกรรมการประสานงานบริการ 2 กิจกรรม คือ ผู้รับบริการได้รับบริการครบตามความต้องการ และผู้ให้บริการได้มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. อัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ

3.1 ความหมายของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ

มีนักวิชาการ และนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

ศิริพร ดันติพูนวินัย (2540, หน้า 58) ได้ให้ความหมายของอัยยาศัยไมตรี หมายถึง บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นที่น่าเชื่อถือ ให้เกียรติมีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

นวลลักษณ์ บุชบง (2541, หน้า 6) ได้ให้ความหมายของอัยยาศัยไมตรี หมายถึง ความคาดหวัง และความต้องการของผู้รับบริการ ที่มีต่อบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับว่ามีอัยยาศัยดี หน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน ใจเย็น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีท่าที่เป็นมิตร ไกล่ชิดเป็นกันเอง ให้ความสนใจเอาใจใส่ มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจห่วงใย มีความเมตตา

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541, หน้า 115) ได้ให้ความหมายของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ หมายถึง การต้อนรับดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกระดับด้วยอัยยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็ว เป็นการให้บริการตามลักษณะความจำเป็นเร่งด่วน และใช้เวลารอคอยในสถานพยาบาลน้อย ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ การบริการด้วยอัยยาศัยดี มีความมั่นใจที่จะให้บริการ เช่น การแสดงท่าที่เป็นกันเอง ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส เอาใจใส่ผู้รับบริการ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2542, หน้า 20-21) ได้ให้ความหมายของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ หมายถึง การสนใจเอาใจใส่ในงาน จดจ่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างแท้จริงด้วยความจริงใจ โดยมีสมารถต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมีพฤติกรรมการแสดงออกถึงความสนใจทางวาจา ได้แก่ คำพูด น้ำเสียงที่บ่งบอกอารมณ์ ท่าทางขณะฟังผู้รับบริการ เช่น การพยักหน้ารับรู้

เพชร จอมงาม (2543, หน้า 13) ได้ให้ความหมายของอัยยาศัยของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงถึงสัมพันธภาพที่จริงใจของบุคลากร ที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่เป็นคุณภาพของการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การให้ความสนใจผู้ป่วย มีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย รวมถึงลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ เป็นบุคลิกลักษณะและการแสดงออกทางสังคม รูปร่างหน้าตา กิริยามารยาท อัยยาศัยไมตรีความเป็นกันเอง ความน่าเชื่อถือ เช่น เจ้าหน้าที่หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แต่งกายสะอาดเรียบร้อย กิริยาวาจาสุภาพ มีความกระตือรือร้นเต็มใจบริการ มีอารมณ์หนักแน่น ไม่อ่อนไหวง่าย ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจ และกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

วรรณวดี พูลพอกสิน (2544, หน้า 50-51) ได้ให้ความหมายของอัยยาศัยของผู้ให้บริการ หมายถึง การมีบุคลิกท่าที และมารยาทในการให้บริการ เป็นการแสดงออกต่อผู้รับบริการในลักษณะต่าง ๆ เช่น ยิ้มแย้มแจ่มใส หรือบึ้งตึง รวมถึงความเอาใจใส่ในงานหน้าที่บริการของเจ้าหน้าที่ ความสนใจและตั้งใจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของผู้ให้บริการ เช่น การแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ

สะไกร กั้นกางกุล (2545, หน้า 57-58) ได้ให้ความหมายของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (courtesy) หมายถึง การแสดงอัยยาศัยที่ดีความเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้รับบริการ

จากความหมายของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ สรุปได้ว่าอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงสัมพันธภาพที่จริงใจ การเอาใจใส่ห่วงใยผู้รับบริการ ซึ่งรวมถึงการมีบุคลิกท่าทาง และมารยาทในการให้บริการเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นที่น่าเชื่อถือให้เกียรติมีน้ำใจ ซึ่งอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการเป็นความคาดหวัง และความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อบุคลากรในโรงพยาบาล

3.2 คุณลักษณะของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ

ในการศึกษาคุณลักษณะของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ผู้วิจัยทำการศึกษา และสรุปได้ ดังนี้

จันทรทิวา บริบูรณ์เลิศ (2549, หน้า 52-55) ได้สรุปคุณลักษณะของ อัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการไว้ ดังนี้

1. การให้บริการที่สุภาพเรียบร้อย พร้อมให้บริการ
2. การให้บริการด้วยความรอบคอบใช้เวลาเหมาะสมในการให้บริการ
3. ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็ว
4. มีความเข้าใจสนใจผู้รับบริการ
5. ต้องทราบความต้องการของผู้รับบริการ และให้ความช่วยเหลือ
6. มีความเป็นมิตร สุภาพ มีมารยาท อ่อนน้อม ให้เกียรติผู้รับบริการ
7. การเอาใจใส่ดูแลลูกค้า ใส่ใจความรู้สึกและมีความเข้าใจลูกค้า

เดวิส (Davis, 1998, p. 278) ได้สรุปคุณลักษณะของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการไว้ ดังนี้

1. ให้บริการด้วยความเป็นมิตร และจริงใจ
2. ผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์ สะอาดและโปร่งใส
3. ให้บริการด้วยความสุภาพ รวมถึงให้เกียรติผู้อื่น
4. มีความเอาใจใส่ผู้รับบริการ
5. ต้องให้บริการด้วยความมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล
6. ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา
7. มีความเอื้อเฟื้อเพื่อเอื้ออาหารต่อผู้มารับบริการ
8. ให้บริการด้วยความเป็นวิชาชีพมีความรอบรู้ในงานเป็นอย่างดี
9. ให้บริการด้วยความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉง และคล่องแคล่ว
10. ให้บริการด้วยความเสมอภาค และเป็นธรรมโดยไม่เลือกปฏิบัติ
11. มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่งานบริการ

จากคุณลักษณะของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ สรุปได้ว่า คุณลักษณะของอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการควรประกอบด้วย การเอาใจใส่ผู้รับบริการ ให้บริการด้วยความเป็นมิตรให้เกียรติผู้รับบริการ มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อหน้าที่ ให้บริการอย่างเสมอภาค ยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการด้วยความเป็นวิชาชีพ ตอบสนอง ความต้องการ และใช้เวลาที่เหมาะสมในการให้บริการ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อ ระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จากความหมาย และคุณลักษณะของอัยยาศัย ความสนใจ ของผู้ให้บริการดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า อัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดง สัมพันธภาพที่จริงใจ การเอาใจใส่ผู้รับบริการให้บริการด้วยความเป็นมิตร มีความเสมอภาค และ ยุติธรรมไม่เลือกปฏิบัติ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นที่น่าเชื่อถือ ให้บริการด้วยความเป็นวิชาชีพ คำนี้ถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ซึ่งอัยยาศัย ความ สนใจของผู้ให้บริการเป็นความคาดหวัง และความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อบุคลากรใน โรงพยาบาล

4. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

4.1 ความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

มีนักวิชาการ และนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

สมชาติ กิจยรรยง (2539, หน้า 85) ได้ให้ความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง ข้อมูลที่มีความจำเป็นเกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ ที่ผู้ให้บริการให้ กับผู้รับบริการซึ่งมีความสำคัญ ผู้ให้บริการมีความจำเป็นต้องให้ข้อมูลกับผู้รับบริการเท่าที่ จำเป็นเพราะมีผลต่อความพึงพอใจของประชาชน และเป็นสิทธิตามกฎหมายพระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 การที่ผู้รับบริการไม่ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ของตน จะก่อให้เกิดความทุกข์ด้านจิตใจมีความวิตกกังวลและเกิดความเครียดได้ ดังนั้นผู้รับบริการ ย่อมมีสิทธิ์ที่จะรู้ความจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับ วิธีการรักษา ค่ารักษา แม้กระทั่งชื่อแพทย์ผู้ทำ การรักษา ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการที่จะอธิบาย หรือบอกรายละเอียดตามความเป็นจริง เมื่อผู้รับบริการรับรู้แล้วจะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาก็เป็นสิทธิส่วนตัวที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจ เพราะการยอมรับเป็นเรื่องความยินยอมของผู้รับบริการ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นว่าผู้รับบริการมี เสรีภาพ มีอิสระ และมีส่วนร่วมในการรักษา ผู้รับบริการแต่ละรายต้องการรูปแบบในการให้ ข้อมูลที่แตกต่างกันออกไป

เพชร จอมงาม (2543, หน้า 13) ได้ให้ความหมายของข้อมูลที่ได้รับ จากการบริการ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ให้บริการให้กับผู้รับบริการในสิ่งที่ประโยชน์ต่อ สุขภาพ เป็นสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของบุคลากรผู้ให้บริการ มุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทางสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ ขั้นตอนในการติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ การตอบคำถาม การอธิบาย การให้ความรู้ขณะรอตรวจ

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจรักษา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง ตลอดจนการที่บุคลากรให้โอกาสในการซักถามเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพให้ดีขึ้น

สะไกร กั้นกางกุล (2545, หน้า 57-58) ได้ให้ความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ในด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ให้บริการได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วย รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยในกรณีที่สามารถป้องกันได้ เช่น การตากแดดที่ร้อนจัดเป็นเวลานานจะทำให้เป็นมะเร็งที่ผิวหนัง ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการตากแดดเป็นเวลานาน หรือถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องหาอุปกรณ์ป้องกัน อาจต้องกางร่ม ใส่หมวก ใส่เสื้อแขนยาว หรือทาครีมกันแดด

2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการรักษาผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษากับผู้รับบริการ ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เช่น การปฏิบัติตนของผู้รับบริการในการรับประทานยา กรณีที่เป็นยาปฏิชีวนะผู้รับบริการต้องทานยาติดต่อกันจนหมดห้ามหยุดยาเองเพราะจะทำให้เชื้อโรคดื้อยาในการรักษาครั้งต่อไปถ้าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะไม่สามารถใช้ยาเดิมได้ ต้องปรับยาที่แรงขึ้นซึ่งมีอันตรายต่อร่างกาย เป็นต้น

จากความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ สรุปได้ว่า ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง การได้รับข้อมูล และข่าวสารต่าง ๆ ในด้านสุขภาพความเจ็บป่วยรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการรักษา การป้องกันโรค ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา

4.2 ลักษณะของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

ในการศึกษาลักษณะของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ผู้วิจัยทำการศึกษา และสรุปได้ ดังนี้

สงวน นิตยารัมภ์พงษ์ (2541, หน้า 117-118) ได้สรุปลักษณะของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการไว้ ดังนี้

4.2.1 ข้อมูลที่จำเป็นซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการรักษา และป้องกันโรค เช่น วิธีการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา

4.2.2 ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้รับบริการเป็นข้อมูลที่ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล เช่น การพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วยต่าง ๆ

จากลักษณะของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ สรุปได้ว่าลักษณะของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการควรประกอบด้วย ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้รับบริการ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จากความหมาย และลักษณะของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ข้อมูลที่รับจากการบริการ หมายถึง การได้รับข้อมูลในด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วย ซึ่งลักษณะของข้อมูลที่ได้รับจากการบริการประกอบด้วย ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการรักษาพยาบาล คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการรักษา และป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล รวมทั้งข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้รับบริการ เช่น การให้กำลังใจผู้รับบริการ

5. คุณภาพการบริการ

5.1 ความหมายของคุณภาพ

มีนักวิชาการ และนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2544, หน้า 70) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของมาตรฐานเหมาะสมกับการใช้งานเป็นไปตามความต้องการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างแท้จริง คุณภาพจึงเป็นเรื่องของความพึงพอใจ ความประทับใจ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ

วรรณวดี พูลพอกสิน (2544, หน้า 50-51) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการ หมายถึง อันตรายที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการ หรือผลลัพธ์ของบริการ มีการให้คำแนะนำปรึกษาในการรักษาสุขภาพ มีการติดตามผู้ป่วย รวมทั้งรูปแบบและคุณลักษณะของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับ การให้บริการที่มีคุณภาพ ได้แก่ แพทย์ให้ความสนใจตรวจรักษาอย่างละเอียด ให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนมีการติดตามอาการของผู้รับบริการจนหาย

สะไกร กันแกกุล (2545, หน้า 57-58) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการ หมายถึง คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้น ซึ่งรวมถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการ หรือผลลัพธ์ของบริการรวมทั้งรูปแบบ และคุณลักษณะของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับ

กรรชิต คุณาวุฒิกการ (2549, หน้า 58-60) ให้ความหมายของคุณภาพ หมายถึง การตอบสนอง และความคาดหวังของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานที่กำหนด และเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ โดยแบ่งคุณภาพตามทัศนะต่าง ๆ ดังนี้

ในทัศนะของผู้ขาย คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่ตรงตามข้อกำหนด

ในทัศนะของผู้ซื้อ คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่ตรงกับความต้องการ

ในทัศนะของผู้ใช้งาน คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่ใช้งานได้ดี ใช้งานได้นาน

จันทร์ทรา บริบูรณ์เลิศ (2549, หน้า 22) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วย หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวมอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ตระหนักในสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย มักเกี่ยวข้องกับจริยธรรมหรือความปลอดภัยที่ผู้ป่วยได้รับ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2549) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ ของโรงพยาบาล หมายถึง การให้บริการที่มีคุณค่าตามที่ผู้ป่วยและสังคมต้องการ

โปวาร์ (Povar, 2000, pp. 387-388) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ หมายถึง การทำได้ตามข้อกำหนด (specifications) และมาตรฐาน (standard) เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานตามที่ต้องการ

จากความหมายของคุณภาพ สรุปได้ว่าคุณภาพ หมายถึง การตอบสนอง ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการสอดคล้องกับข้อกำหนดของมาตรฐานเหมาะสมกับการใช้งาน

5.2 มิติของคุณภาพ

ในการศึกษามิติของคุณภาพ ผู้วิจัยทำการศึกษา และสรุปได้ ดังนี้
อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล (2542, หน้า 48) ได้สรุปมิติของคุณภาพไว้ ดังนี้

5.2.1 เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย (acceptability)

5.2.2 การเข้าถึงบริการในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม (accessibility)

5.2.3 ความถูกต้องเหมาะสมทางวิชาการ (appropriateness)

5.2.4 ศักยภาพในการให้บริการ คน และอุปกรณ์ (competency)

5.2.5 ความต่อเนื่องและการประสานงาน (continuity)

5.2.6 ผลลัพธ์ดี (effectiveness)

5.2.7 ไซ้ทรัพยากรคุ้มค่า (efficiency)

5.2.8 มีความเสี่ยงน้อยที่สุด (safety)

5.2.9 พหุสิทธิและศักดิ์ศรี (patientright and dignity)

จากมิติของคุณภาพ สรุปได้ว่า มิติของคุณภาพ ควรประกอบด้วย ความเหมาะสมถูกต้อง เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความเสี่ยงน้อย เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย มีความต่อเนื่องและเข้าถึงบริการได้ในเวลาที่เหมาะสม

5.3 คุณลักษณะของคุณภาพการบริการ

ในการศึกษาคุณลักษณะของคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยทำการศึกษาและสรุปได้ ดังนี้

ชานี จิตตรีประเสริฐ (2541, หน้า 58) ได้สรุปคุณลักษณะของคุณภาพการบริการไว้ ดังนี้

1. ไม่มีปัญหา คือ ไม่มีการเสียง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก
2. ผู้ใช้บริการพอใจ ความพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็นของตนได้รับการตอบสนอง นั่นคือ ปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่ดี
3. ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

4. สถานคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ เพชรา จอมงาม (2543, หน้า 14-17) ได้สรุปคุณลักษณะของคุณภาพการบริการไว้ ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ ความสะดวก
 2. ความพร้อมในการให้บริการ
 3. ความง่ายต่อการเข้าใจ
 4. การให้บริการอย่างถูกต้อง
 5. การให้บริการที่รวดเร็ว
 6. การให้บริการที่ปลอดภัย
 7. การให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
- คณะทำงานเผยแพร่สารสนเทศในระบบอินเทอร์เน็ต มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช (2549) ได้สรุปคุณลักษณะของคุณภาพการบริการไว้ ดังนี้

1. เกิดผลลัพธ์ที่ดี
2. มีกระบวนการดูแลสุขภาพที่ดี
3. มีทรัพยากรเพียงพอพร้อมใช้งาน บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ
4. มีกระบวนการจัดการคุณภาพ ด้วยการเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง
5. การปฏิบัติงานได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
6. ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
7. ยึดมั่นในจรรยาบรรณของวิชาชีพ
8. มีความสามารถ และเป็นธรรม
9. ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

เบอร์รี่ (Berry, 2006, pp. 382-385) ได้สรุปคุณลักษณะของคุณภาพการบริการไว้ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของมาตรฐานการบริการ
2. ตอบสนองความต้องการของลูกค้า
3. ให้บริการด้วยความรอบรู้ ถูกต้อง และเหมาะสม
4. เข้าถึงบริการได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก
5. ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม เอาใจใส่ และให้เกียรติลูกค้า
6. ให้ข้อมูลกับลูกค้า ให้ลูกค้าได้เข้าใจ หอมดข้อสงสัย
7. ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ
8. มีความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นในขณะที่ใช้บริการ

จากคุณลักษณะของคุณภาพการบริการ สรุปได้ว่า คุณลักษณะของคุณภาพการบริการควรประกอบด้วย การตอบสนองตามความต้องการ มีมาตรฐาน รวดเร็ว เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย มีความพร้อมในการให้บริการ มีทรัพยากรที่เพียงพอ ยึดมั่นในจรรยาบรรณ เข้าถึงบริการได้ง่าย และผู้ให้บริการต้องสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้รับบริการ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จากความหมาย มิติของคุณภาพ และคุณลักษณะของคุณภาพการบริการดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง การให้บริการที่มีคุณค่า ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ ซึ่งต้องมีความรวดเร็ว เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย เข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับการเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้รับบริการ และรวมถึงระบบบริการมีความเสมอภาคและเป็นธรรม

สถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นสิ่งสำคัญ คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานะนั้น ๆ ว่าเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการเพียงใด จากแนวคิดความพึงพอใจที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะเป็นการชี้วัดให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการมาใช้บริการของโรงพยาบาลในแง่ต่าง ๆ สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรักษาพยาบาลของสะไกร ก้นทางกูด นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลกองบิน 4 อำเภอ ดาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมี 5 ด้าน คือ ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ การประสานงานของการบริการ อธิบายดี ความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และคุณภาพการบริการ

3. ความสำคัญของความพึงพอใจ

มีนักวิชาการ และนักการศึกษา ได้เสนอแนะถึงความสำคัญของความพึงพอใจสรุปได้ ดังนี้

สมบุรณ์ พรรณภาพ (2540, หน้า 167-168) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความพึงพอใจ จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมที่สำคัญของบุคลากร ดังนี้

1. ความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน
2. ความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว
3. ความตั้งใจ เอาใจใส่ และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
4. ความรู้สึกห่วงกังวลต่อผลที่จะเกิดจากการหยุดงานของตน จะไม่ขาดงาน หรือหยุดงานโดยไม่จำเป็น
5. ความพร้อมที่จะรับอาสาในการปฏิบัติงานต่าง ๆ
6. ความพร้อมเพรียงในการหมั่นปรึกษาหารือเกี่ยวกับการเตรียมงาน และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

แดนสกี, และไมล์ (Dansky, & Miles, 1997, p. 165) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของความพึงพอใจในส่วนของผู้รับบริการว่ามีเหตุผลสำคัญหลายประการ คือ

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการสามารถช่วยดำรงรักษาสัมพันธภาพ ระหว่างสถานพยาบาลกับผู้รับบริการ
2. การหาปัจจัยที่สร้างความไม่พึงพอใจ ทำให้สถานพยาบาลทราบถึงจุดด้อย และสามารถจัดการกับความเสียดังนี้
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถวางแผนการรักษาในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ
4. การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถใช้เป็นตัวเพิ่มข้อมูลที่สำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจมีความสำคัญต่อบุคคล เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมที่สำคัญของบุคคลในด้านต่าง ๆ และในส่วนของผู้รับบริการทำให้ทราบถึงปัจจัยที่สร้างความไม่พึงพอใจสามารถวางแผนการรักษาในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ และใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

4. องค์ประกอบของความพึงพอใจ

ในการศึกษาองค์ประกอบของความพึงพอใจ ผู้วิจัยทำการศึกษาและสรุปได้ ดังนี้ กนกพร คุปตานนท์ (2539, หน้า 17) ได้สรุปองค์ประกอบของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้

1. ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพของผู้ให้บริการ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความรู้ และทักษะทางการแพทย์ในการดูแลผู้รับบริการให้มีความสุขสบาย โดยมุ่งตอบสนองความต้องการ

พื้นฐานของบุคคล รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวด อาการของโรค และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ และการแสดงออกทางสังคม เช่น กิริยาท่าทาง อภัยภัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจ

3. สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่เน้นการให้ความสนใจ เอาใจใส่ เข้าใจผู้รับบริการ รับฟังปัญหา และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวลขณะที่ผู้รับบริการอยู่ในโรงพยาบาล

4. สัมพันธภาพที่มุ่งเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอนามัย และเป็นพฤติกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับ การช่วยเหลือ ประคับประคอง แนะนำ และสอนให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือเตรียมตัวเพื่อกลับไปสู่ครอบครัวหรือชุมชน

ชวลิต หน่อคำ (2543, หน้า 19) ได้สรุปองค์ประกอบของความพึงพอใจไว้ 5 ประการ คือ

1. ลักษณะทางสังคม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดีที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ

2. ลักษณะของกิจกรรมที่ทำ ได้แก่ กิจกรรมที่ดีและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการก่อให้เกิดความพึงพอใจ

3. ลักษณะของกิจกรรมที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ ความมั่นคง ปลอดภัย

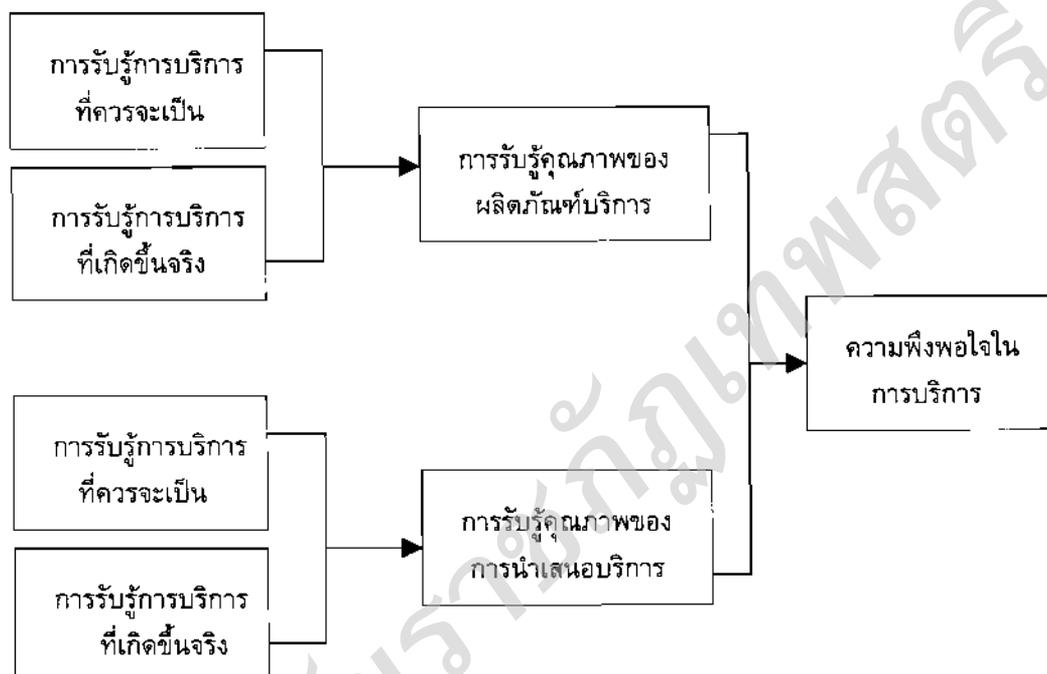
4. การติดต่อสื่อสาร เป็นการอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปอย่างราบรื่น

5. สภาพการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อม แสง เสียง อากาศ เป็นต้น

องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการ มี 2 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544, หน้า 84-86)

1. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ ผู้ใช้บริการจะรับรู้ว่าคุณภาพบริการที่ได้รับมีลักษณะตามพันธะสัญญาของกิจการบริการ แต่ละประเภทตามที่ควรจะเป็นอย่างน้อยเพียงใด

2. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ซึ่งผู้ให้บริการจะรับรู้ว่ามีวิธีการนำเสนอบริการ ในกระบวนการบริการของผู้ให้บริการมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาทหน้าที่ และปฏิริยาตอบสนององการบริการของผู้ให้บริการต่อผู้ให้บริการในด้านความรับผิดชอบต่องาน การใช้ภาษาสื่อความหมาย และการปฏิบัติตนในการให้บริการ องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการสามารถแสดงได้ ดังภาพ 3



ภาพ 3 องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการ
ที่มา (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544, หน้า 87)

องค์ประกอบของคุณภาพทางการแพทย์ ที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น มีระบบนัดที่ดี เวลาในการจัดให้บริการเหมาะสม
2. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว การให้ความรู้ด้วยวิธีต่าง ๆ
3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็น การแสดงความต้องการของผู้รับบริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟัง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ
4. คุณภาพด้านเทคนิคบริการ หมายถึง การให้บริการทางคลินิกสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสภาพปกติอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

คณะกรรมการร่วมขององค์การบริการสุขภาพ (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization : JCAHO, 1999, pp. 328-329) ได้สรุปองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการบริการด้านสุขภาพไว้ 11 ประการ คือ

1. ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (accessibility of care) หมายถึง ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น
2. เวลาในการให้บริการ (timeliness of care) หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ
3. ประสิทธิภาพของการดูแล (effectiveness of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดี โดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านกิริยามารยาท และความรู้ที่มีอยู่ในการให้บริการต่อผู้ป่วย
4. ศักยภาพของการดูแล (efficacy of care) หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุนถึงความต้องการของผู้ป่วย
5. ประสิทธิภาพของการดูแล (efficiency of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการ โดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อย หรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้นน้อยที่สุด
6. ความเหมาะสมของการดูแล (appropriateness of care) หมายถึง การบริการที่ให้นั้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วย
7. ความต่อเนื่องของการดูแล (continuity of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้น มีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่เข้ามาดูแลตลอดทั่วทั้งองค์กร
8. ความรโหฐานของการให้การดูแล (privacy of care) หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัว จากแฟ้ม ข้อมูล หรือจากบุคลากรวิชาชีพ
9. การดูแลรักษาความลับ (confidentiality of care) หมายถึง การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย โดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่น ๆ โดยปราศจากการยินยอม
10. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (participation of patient and patient family in care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
11. ความปลอดภัยจากการดูแลสภาพแวดล้อม (safety of care environment) หมายถึง การเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นไว้ พร้อมสำหรับที่จะให้บริการต่อผู้ป่วยทันทีที่ต้องการ

จากแนวคิดของนักการศึกษา สรุปได้ว่า องค์ประกอบที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจประกอบด้วย ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพของผู้ให้บริการ ลักษณะบุคลิกภาพ สัมพันธภาพ ลักษณะของกิจกรรมที่ทำ การติดต่อสื่อสาร สภาพการทำงาน การรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ การรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ลักษณะทางกายภาพ

การเข้าถึงบริการ ความเหมาะสมต่อเนื่องของการดูแล การรักษาความลับ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และครอบครัว

5. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลกองบิน 4 อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ จำเป็นต้องกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งนี้ได้มีผู้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจไว้ ดังนี้

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2544, หน้า 23-28) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้

1. ผลลัพท์ของบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้รับบริการที่มีคุณภาพ และระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ได้รับการเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ

2. ราคาต่อบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการยอมรับ หรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการตามความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้รับบริการ ทั้งนี้เจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อราคาค่าบริการ กับคุณภาพการบริการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป

3. สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการได้สะดวก เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการ เรื่องของทำเลที่ตั้ง และการกระจายสถานที่ให้บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการจึงถือเป็นเรื่องสำคัญ

4. การส่งเสริมแนะนำผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือมีบุคคลอื่นกล่าวถึงคุณภาพการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อที่มีอยู่ผู้รับบริการจะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการ จัดว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการโดยคำนึงถึงความสำคัญของผู้รับบริการเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย

6. สภาพแวดล้อม และบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

7. กระบวนการบริการ วิธีการที่จะนำเสนอบริการในกระบวนการบริการ เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ผู้รับบริการมีความคล่องตัว และสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังต่อบริการที่ได้รับในระดับที่แตกต่างกันตามความต้องการของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสรุปได้ ดังนี้ (พจนี ปิติชัยชาญ, 2545, หน้า 11-14)

1. คุณลักษณะประชากรของผู้รับบริการ เป็นปัจจัยทางด้านสังคมและประชากร จะมีผลกระทบโดยตรงต่อความต้องการบริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความต้องการการบริการรักษาพยาบาล และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาล ได้แก่

1.1 เพศ จัดว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความคิดเห็น เพศที่แตกต่างกันย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของ รัชดา ดันติสารศาสตร์ (2542, หน้า 85) พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจรวมต่อการบริการ ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มากกว่าผู้ป่วยเพศชาย และการศึกษาของ เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542, หน้า 34) ในเรื่องเพศกับการปรึกษาแพทย์ พบว่าเพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่า และสะดวกกว่าเพศชาย อีกทั้งมีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบ ขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

1.2 อายุ จากการศึกษาของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542, หน้า 90) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการ นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ที่มีอายุมากจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าจนเกิดความคุ้นเคย และมีความเข้าใจระบบของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

1.3 สถานภาพสมรส จากการศึกษาของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542, หน้า 85) พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพของบริการ และความพึงพอใจในการบริการที่แตกต่างกัน

1.4 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย และสติปัญญา ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ จากการศึกษาของ วีรวรรณ ถิณะแก้ว (2540, หน้า 59-60) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า

1.5 อาชีพ สืบเนื่องมาจากการที่ระดับการศึกษาเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้บุคคลมีอาชีพแตกต่างกัน และมีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ต่างกัน จากการศึกษาของ วิชิต วรรณานันท์ (2539, หน้า 36) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน

1.6 รายได้ต่อเดือนหรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นตัวบ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข จากการศึกษาของเสาวนีย์ รัชตกาญจน, และคนอื่น ๆ (2539, หน้า 19) พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำจะมีความพึงพอใจในบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสเลือกใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ เมื่อได้รับบริการที่ไม่สะดวกรวดเร็วก็จะเกิดความไม่พอใจ

1.7 ประเภทของบัตรสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ผู้ป่วยที่มีบัตรสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้สำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อย ส่วนใหญ่จะได้รับให้รักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ และผู้ป่วยที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลเบิกได้ เช่น ข้าราชการ จะเข้าพักรักษาตัวที่ห้องพิเศษ จากการศึกษาของ เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542, หน้า 35) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อการรักษายาบาล พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษจะได้รับการต้อนรับ และเอาใจใส่อย่างดีจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รวมทั้งได้รับรายละเอียดการแนะนำต่าง ๆ ดีกว่าผู้ป่วยที่อยู่หอสามัญ และพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่อยู่หอสามัญที่ใช้บัตรสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

1.8 ประเภทของโรคที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคที่แตกต่างกันย่อมมีความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2541, หน้า 37) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคในระบบหู คอ จมูก จะมีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยด้วยโรคในระบบตา เนื่องจากผู้ป่วยด้วยโรคในระบบหู คอ จมูก ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยฉายรังสีรักษา ดังนั้นจึงใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ทำให้เกิดความสนทนาค้นเคยกับบุคคล และเคยชินกับสิ่งแวดล้อมจึงมีความพึงพอใจสูง แต่ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคในระบบตาใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่า ประมาณ 3-4 วันเท่านั้น จึงยังไม่เกิดความคุ้นเคย และสนทนอมอย่างเพียงพอ ทำให้มีความพึงพอใจต่ำกว่า

2. ปัจจัยด้านการรับบริการ

2.1 ประสบการณ์ที่เคยรับบริการที่อื่น ผู้ป่วยที่เคยใช้บริการสุขภาพจากที่อื่นก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล มักจะอ้างถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับมาจากที่อื่นกับในปัจจุบัน ดังนั้นประสบการณ์ของผู้ป่วยในการใช้บริการที่อื่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของ อัมภา ดีสีปาน (2539, หน้า 55) พบว่า ความพึงพอใจของบุคคลต่อบริการที่ได้รับจะแตกต่างกัน เนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกัน

2.2 ประสบการณ์ที่เคยรับบริการในโรงพยาบาล ผู้ที่เคยมารับบริการในโรงพยาบาลจะทำให้ทราบขั้นตอนต่าง ๆ ในการรับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังหรือความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชดา ดันติสารศาสตร์ (2542, หน้า 268) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เคยมารับบริการจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมารับบริการ

2.3 จำนวนครั้งที่ใช้บริการ จากการศึกษาของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542, หน้า 47) พบว่า จำนวนครั้งที่ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

2.4 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเป็นเวลานาน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนิทสนมคุ้นเคยกับบุคคล และเคยชินกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ดังเช่นการศึกษาของ วุฒิพร พรหมราษฎร์ และคนอื่น ๆ (2539, หน้า 15) พบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน จะมีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) ได้แก่

1. ประสบการณ์การใช้บริการ (จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ) ผู้ที่เคยมาใช้บริการของสถานบริการจะทราบขั้นตอนต่าง ๆ ในการใช้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวัง และความพึงพอใจ

2. การใช้เวลาในการรอคอย เนื่องจากการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกมีความสับสนวุ่นวาย และต้องใช้เวลาในการให้บริการมาก ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเบื่อหน่าย และอารมณ์หงุดหงิดได้ง่ายซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

3. การใช้เวลาเดินทางมาใช้บริการ พบว่ามีผลต่อความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่าจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ใช้บริการที่ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า

สรุป จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการมีดังนี้ คือ ผลลัพธ์ของบริการ ราคา สถานที่ ผู้ให้บริการ กระบวนการบริการ คุณลักษณะประชากรของผู้รับบริการ ปัจจัยด้านการรับบริการ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ และการใช้เวลาเดินทางมาใช้บริการ

6. แนวทางการสร้างความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ต่างมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานบริการ ดังนั้น การสร้างความพึงพอใจในการบริการจำเป็นที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการสรุปได้ ดังนี้ (วรโชค ไชยวงศ์, 2549, พฤษภาคม 4)

1. ตรวจสอบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ผู้บริหารการบริการจะต้องใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่มีในการสำรวจความต้องการ ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ใช้ที่มีต่อการบริการขององค์การซึ่งสามารถกระทำได้โดยการใช้บัตรแสดงความคิดเห็นของผู้บริหารและปฏิบัติงานในองค์การบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนทั้งจากภายนอก และภายในองค์การ ในการสะท้อนภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานบริการ ซึ่งจะเป็นตัวชี้ข้อบกพร่อง ข้อได้เปรียบขององค์การ เพื่อการ

ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาคุณภาพของการบริการ และเพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการอันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจต่อการบริการ

2. กำหนดเป้าหมายและทิศทางขององค์กรให้ชัดเจน ผู้บริหารการบริการจำเป็นต้องนำข้อมูลที่ระบุถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ข้อบกพร่องข้อได้เปรียบขององค์กร ต้นทุนของการดำเนินการ แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคและข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์มาประกอบการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและทิศทางขององค์กร ซึ่งจะส่งผลต่อลักษณะของการให้บริการ และคุณภาพของการบริการต่อผู้รับบริการ

3. กำหนดกลยุทธ์ของการบริการที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารการบริการจะต้องปรับเปลี่ยนการบริการที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ทิศทางขององค์กร โดยใช้กลยุทธ์สมัยใหม่ทั้งในด้านการบริหารการตลาด และการควบคุมคุณภาพการบริการ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการอำนวยความสะดวกในการบริการด้านต่าง ๆ เช่น การจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้ด้วยระบบฐานข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ การใช้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการต่อสายเชื่อมโยงการติดต่อกับหน่วยงานภายในองค์กรบริการ เป็นต้น ปัจจุบันผู้บริหารการบริการนิยมนำแนวคิดด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ที่คำนึงถึงการให้ความสำคัญกับบรรยากาศการทำงานระหว่างพนักงานบริการภายในองค์กร เช่นเดียวกันกับการสร้างสายสัมพันธ์กับผู้ใช้ภายนอกให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน

สรุป แนวทางการสร้างความพึงพอใจ จะต้องตรวจสอบความคาดหวังและความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ โดยการกำหนดเป้าหมายและทิศทางขององค์กรให้ชัดเจน รวมถึงการกำหนดกลยุทธ์การบริการที่มีประสิทธิภาพ

7. การวัด และการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นพฤติกรรมที่สามารถวัดและประเมินได้ จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการ และนักการศึกษา สรุปได้ ดังนี้

ฟวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2540, หน้า 85) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจ ว่าเป็นทัศนคติหรือเจตคติที่เป็นนามธรรม เป็นการแสดงออกค่อนข้างซับซ้อนเป็นการยากที่จะวัดทัศนคติได้โดยตรง แต่สามารถที่จะวัดทัศนคติได้โดยอ้อมโดยวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นแทน

ฉะนั้น การวัดความพึงพอใจก็มีขอบเขตที่จำกัดด้วย อาจมีความคลาดเคลื่อนขึ้นถ้าบุคคลเหล่านั้นแสดงความคิดเห็นไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง ซึ่งความคลาดเคลื่อนย่อมเกิดขึ้นได้เป็นธรรมดาของการวัดโดยทั่ว ๆ ไป

ศจี อนันต์นพคุณ (2542, หน้า 70-71) ได้กล่าวถึงวิธีการที่จะวัดความพึงพอใจว่าสามารถใช้วิธีการสำรวจเป็นเครื่องมือวัดได้ ซึ่งมีวิธีการที่สำคัญ 4 วิธี คือ

1. การสังเกตการณ์ (observation) โดยที่ผู้บริหารสังเกตการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของผู้รับบริการ จากการแสดงออก การฟังจากการพูด สังเกตจากการกระทำ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาวิเคราะห์

2. การสัมภาษณ์ (interviewing) เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจโดยการสัมภาษณ์ จะต้องเผชิญหน้ากันเป็นส่วนตัว หรือสนทนากันโดยตรงแลกเปลี่ยนข่าวสาร และความคิดเห็นต่าง ๆ ด้วยวาจา

3. การออกแบบสอบถาม (questionnaires) เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก โดยให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกลงในแบบสอบถาม การสร้างคำถามต้องพิจารณาอย่างดี เพื่อที่จะตั้งคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ได้ทั้งหมด และลักษณะของคำถามจะต้องให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจสมบูรณ์ครบถ้วน

4. การเก็บบันทึก (recording keeping) เป็นการเก็บประวัติที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการของผู้รับบริการแต่ละคน

อรพินท์ ไชยพยอม (2542, หน้า 7) ได้เสนอแนวคิดที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพของการบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) ได้แก่ การรักษาความสะอาดของสถานที่ การควบคุมเสียง อากาศ แสง และอุณหภูมิที่พอเหมาะ

2. ความเพียงพอของการบริการ (availability) ได้แก่ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที การปฏิบัติงานตามเวลา และการให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

3. ทักษะการให้บริการ (technical skills) ได้แก่ บริการที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ เช่น อาหาร ความสะอาด ห้องน้ำ กระบวนการดูแลที่มีคุณภาพ เช่น การรักษา ให้อาหารทางหลอดเลือดดำ การทำแผล การใช้เครื่องมือในการรักษาพยาบาล รวมทั้งทักษะที่เชี่ยวชาญ และถูกต้อง คำนึงถึงบริการที่ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

4. ศิลปะการให้การดูแล (art of care) ได้แก่ อัจฉริยะ ความเป็นมิตร ความเอาใจใส่ การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล การรักษาโดยใช้เวลาที่เหมาะสม การเคารพนับถือ และให้ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ และผลที่เกิดขึ้นจากการรักษารวมทั้งสอนญาติในการดูแลผู้รับบริการเมื่อกลับบ้าน

5. ความต่อเนื่องของการบริการ (continuity of care) ได้แก่ การดูแลรักษาโดยเจ้าหน้าที่คนเดิม ความเข้าใจสภาพและความต้องการของผู้รับบริการ

6. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะ (specific outcomes of care) ได้แก่ ความรู้สึกของผู้รับบริการหลังจากการรับการรักษา ความรู้สึกสบายและสดชื่นขึ้นรวมถึงความเข้าใจสภาพการเจ็บป่วย

7. คุณภาพทั่วไป (overall quality) ได้แก่ ความพึงพอใจ หรือคุณภาพโดยรวมทั้งหมด

8. ความตั้งใจของผู้รับบริการ (future intent) ได้แก่ ความตั้งใจที่จะกลับมารักษาในอนาคต และให้คำแนะนำต่อไปยังญาติ หรือเพื่อน ๆ

ลัวิน สายยศ, และอังคณา สายยศ (2543, หน้า 66-122) เสนอแนะว่า เครื่องมือที่จะนำมาวัดความรู้สึกของบุคคลที่นิยมนำมาใช้วัด ซึ่งมีความเป็นปรนัย สะดวกในการสร้างการนำไปใช้วัด และได้รับการนิยม คือ แบบสอบถาม ซึ่งสามารถสร้างได้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. การสร้างแบบเทอร์สโตน (Thurstone's method) เป็นลักษณะมีข้อความให้อ่าน แล้วผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่า มีความคิดเห็นเชิงบวก กลาง หรือมีความคิดเห็นเชิงลบ โดยไม่มีตัวเลข

2. การสร้างแบบลิคเคอร์ท (Likert's method) มีลักษณะเป็นข้อความแสดงความรู้สึกซึ่งมีลักษณะทางบวก ทางลบ หรือผสมกันก็ได้ โดยกำหนดค่าเป็นเชิงปริมาณในรูปของตัวเลข

3. การสร้างแบบออสกู๊ด (Osgood's method) มีลักษณะเป็นข้อความโดยพิจารณาพร้อมกับคำตอบซึ่งเป็นคำคุณศัพท์ ผู้ตอบพิจารณาว่าความรู้สึกของผู้ตอบโน้มเอียงไปในทางใด

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2544, หน้า 141) ได้กล่าวไว้ว่า การวัดความพึงพอใจนั้นสามารถทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ซึ่งสามารถกระทำได้ในลักษณะกำหนดคำตอบให้เลือก หรือตอบคำถามอิสระ คำถามดังกล่าวอาจถามความพอใจในด้านต่าง ๆ

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจทางตรง ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการที่ดีจึงจะได้ข้อมูลที่เป็นจริง

3. การสังเกต ซึ่งเป็นวิธีวัดความพึงพอใจ โดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมาย ไม่ว่าจะแสดงออกจากการพูดจา กริยา ท่าทาง วิธีนี้ต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจัง และสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน

สรชัย พิศาลบุตร (2549, หน้า 12-13) ได้อธิบายถึงการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการสามารถทำได้ 2 วิธี คือ

1. วิธีวัดความพึงพอใจ จากความคิดเห็นของผู้รับบริการโดยวัดจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการที่เลือกมาเป็นตัวอย่างจำนวนหนึ่ง เกี่ยวกับบริการแต่ละด้านและบริการรวมทุกด้านที่ได้รับจากผู้ให้บริการ โดยที่ผู้รับบริการจะต้องมีประสบการณ์ในการใช้บริการมาเป็นระยะเวลาอันนานพอที่จะประเมินคุณภาพในบริการที่ได้รับในแต่ละด้านได้

2. วิธีวัดความพึงพอใจ จากข้อมูลที่สามารถสะท้อนระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยวัดจากเกณฑ์ที่ตั้งขึ้นสำหรับวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการแต่ละด้าน และบริการรวมทุกด้านของสินค้าหรือบริการนั้น ๆ เช่น การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความรวดเร็วในการให้บริการตรวจรักษา ในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก คือ สอบถามระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ผู้รับบริการแต่ละราย ได้รับบริการเสร็จ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการวัดและการประเมินความพึงพอใจ สรุปได้ว่า ความพึงพอใจสามารถที่จะวัดได้โดยการแสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึก และเจตคติของผู้รับบริการผ่านลงยังเครื่องมือที่ใช้วัด ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี คือ การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต และการเก็บบันทึก ในการประเมินความพึงพอใจ ประเมินได้จากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความเพียงพอต่อเนื่องของบริการ คุณภาพบริการ และทักษะของผู้ให้บริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีผู้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อสถานพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ ดังนี้

1. งานวิจัยในประเทศ

สุรียัน ปานเพ็ง (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการสาธารณสุข ศึกษากรณีสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในด้านต่าง ๆ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยพบว่า เจ้าหน้าที่และการต้อนรับผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การตรวจรักษาของแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการให้บริการ ด้านความสะดวก และด้านสถานที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความเชื่อถือแพทย์ ชื่อเสียงสถาบันและความเป็นธรรมในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาชีพ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการบริการทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พวงทอง ตั้งจิตกุล (2542, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจต่อการบริการของสถานอนามัยในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ความพึงพอใจในบริการสถานอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจมากด้านความสะดวก แต่มีความพึงพอใจน้อยด้านอัตรายาคัย ความสนใจ และด้านค่าใช้จ่าย ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความแตกต่างกันตามเพศ อาชีพ และเวลาในการเดินทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ และเวลาในการรับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมากที่สุด (การออกบัตรล่าช้า) ร้อยละ 31.58 รองลงมา การบริการของสถานอนามัยร้อยละ 14.21 ข้อเสนอแนะควรปรับปรุงการออกบัตรประกันสุขภาพให้รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอน และข้อยกเว้นของการใช้บริการให้น้อยลง

มารินา รูติฐาน (2544, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคม ต่อการบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของหน่วยประกันสังคม ห้องจ่ายยา และห้องตรวจโรค ในด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพของการบริการ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมาและกลับในวันเดียวกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยในหน่วยประกันสังคม กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านคุณภาพของการบริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ และด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ตามลำดับ สำหรับห้องจ่ายยา กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านคุณภาพของการบริการมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ และด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ ตามลำดับ สำหรับห้องตรวจโรค กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ตามลำดับ และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ในหน่วยงานทั้ง 3 แห่งนี้ เพศ และรายได้ไม่มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจ ในขณะที่ระดับการศึกษา มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจพร้อมทั้งได้เสนอแนะว่า ควรมีการปรับปรุงด้านความสะดวก โดยเน้นที่เวลารอคอย ลักษณะของที่ตั้งหน่วยงาน และบริเวณที่ให้บริการ ควรมีการพิจารณาสัดส่วนของจำนวนช่องบริการ จำนวนที่นั่งรอ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเสนอแนะให้มีการปรับปรุงในเรื่องอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ และข้อมูลที่ได้รับ

สิเนหา มังกรแก้ว (2544, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการบัตรประกันสุขภาพภาคสมัครใจ ที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในด้านการบริการทั่วไป ด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการบัตรประกันสุขภาพภาคสมัครใจ ที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐไม่ต่างกัน โดยมีระดับของความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงมากทั้งสองโครงการ ส่วนความพึงพอใจในด้านค่าใช้จ่ายพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากกว่าโครงการบัตรประกันสุขภาพภาคสมัครใจที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ และเพื่อให้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบรรลุเป้าหมายตามนโยบายของรัฐบาล ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น และโรงพยาบาลควรแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการ และกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายให้ชัดเจนด้วย

ณัฐพร อุทัยธรรม (2545, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดเพชรบุรี เป็นการศึกษาความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความ

สะดวก การประสานงาน อธิยาศัย ข้อมูลที่ได้รับ และคุณภาพของบริการ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านการประสานงาน และด้านข้อมูลที่ได้รับมาก รองลงมา คือ ด้านคุณภาพของบริการ และด้านความสะดวก กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้าน อธิยาศัยน้อย กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงอยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 40-60 ปี รายได้เฉลี่ย 4,970 บาท / เดือน ซึ่งไม่พอใช้ เคยมารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง เหตุผลที่มารับบริการเนื่องจาก มีบัตร 30 บาท และมั่นใจว่าจะกลับมาใช้บริการที่สถานบริการนี้อีก ความพึงพอใจต่อบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจทั้งโดยรายด้านและรายข้ออยู่ใน ระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของผู้มารับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ รายได้ และประสบการณ์การมารับบริการที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

นลินทิพย์ สายวรรณะ (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการต่อคุณภาพในการให้บริการรักษาของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา โรงพยาบาลอานันทมหิดล ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ ระหว่าง 29-39 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาท มีระดับความพึงพอใจในการให้บริการรักษาอยู่ในระดับมาก ทั้ง 3 ด้าน โดยมีความพึงพอใจในอุปกรณ์ เครื่องใช้ และสถานที่สูงสุด มีคะแนนเฉลี่ย 3.99 ลำดับถัดมา คือ ด้านพนักงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.93 และด้านระบบงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.86 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้การวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว พบว่า เพศ อายุ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ ความพึงพอใจ ในขณะที่ปัจจัยด้านการศึกษา รายได้ และจำนวนครั้งที่ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และยังได้เสนอแนะว่า เจ้าหน้าที่ควรให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน และมีมาตรฐานการลดระยะเวลาในการรอรับบริการ เพิ่มจำนวนแพทย์ที่ออกตรวจ ปรับปรุงคุณภาพอาหาร มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น

เบญจพร พุฒคำ (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อ คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ผลการวิจัยพบว่าผู้มารับบริการ ไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความพร้อมที่จะ ให้การรักษาพยาบาล ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการ กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติพบว่า แผนกที่ผู้มารับบริการเข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านความสะดวกในการใช้บริการ ระดับการศึกษาของ ผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านอธิยาศัยไม่ตรี รายได้ ของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม ของบริการและด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ สำหรับเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา สำหรับด้านข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้บริหารควรเน้นนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเพื่อให้ผู้มารับบริการมีความประทับใจมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

ศศิณภิส แจ่มถาวร (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001-6,000 บาท และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 3.19 โดยมีความพึงพอใจในด้านอรรถยาศัยของเจ้าหน้าที่มาก รองลงมาคือ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านความสะดวกรวดเร็วในการบริการ และด้านสถานที่ มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 3.42, 3.41, 2.98 และ 2.95 ตามลำดับ และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศไม่มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจ ในขณะที่อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระดับการศึกษา มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจที่ได้รับ และยังได้เสนอแนะว่าควรปรับเปลี่ยนด้านสถานที่ ศึกษาการลดระยะเวลาในการรอคอย อบรมเจ้าหน้าที่ และกระจายผู้ป่วยไปให้คลินิกเอกชนที่เป็นคู่สัญญาปฐมภูมิรอง

2. งานวิจัยต่างประเทศ

โบพ (Bopp, 1991, pp. 6-15) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมาจากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติศาสตร์สูติกรรม ผิวน้ำ หู คอ จมูก และเด็ก ผลการวิจัยพบว่า

1. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก ด้านการดูแลที่ผู้มารับบริการต้องการคือ ความเมตตากรุณา ความพอใจ การยอมรับ ความร่วมมือ ความสุภาพ และความมีอรรถยาศัยไม่ตรี
2. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก ด้านวิชาชีพที่ผู้มารับบริการต้องการคือ ให้ความอบอุ่น ความสะดวกสบาย มีจิตใจที่เปิดกว้าง และมีความจริงใจ
3. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก ด้านสมรรถนะที่ผู้มารับบริการต้องการคือ การใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

การให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการมักให้ความสำคัญแก่คุณภาพเชิงการ แสดงออกน้อยกว่าผู้ป่วย ดังนั้นในขณะที่ให้บริการ ผู้ให้บริการควรต้องปรับปรุงทัศนคติและ พฤติกรรมการแสดงออกด้วยสีหน้าท่าทาง อารมณ์ในขณะที่ให้บริการโดยต้องให้

1. การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
2. ให้การดูแลอย่างอบอุ่น
3. ผู้ให้บริการต้องเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
4. ผู้ให้บริการต้องเข้าใจและรู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดี
5. ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก

จัลวัลจิ, โร, และโทมัส (Jalvalgi, Rao, & Thomas, 1991, pp. 12-22) ได้ วิเคราะห์พฤติกรรมการเลือกโรงพยาบาลของประชาชน โดยกำหนดปัจจัยที่ประชาชนเลือกใช้ โรงพยาบาลดังนี้ คือ

1. ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะของส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ได้รับความ สะดวกสบายจากการบริการ โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีพนักงานที่ดีมีมารยาท อัจฉริยะดี การกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาล ท่าเลที่ตั้งของโรงพยาบาลใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวก การแนะนำของแพทย์ การแนะนำของเพื่อนหรือญาติ

2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะของโรงพยาบาล ได้แก่ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ประเภทของโรงพยาบาล การนำเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้

ทุน (Tun, 1992, p. 83) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโครงการ บัตรสุขภาพ ในจังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยในด้านรายได้ อาชีพ ทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับ บัตรสุขภาพของประชาชน และระยะทางไปสถานบริการ ความสะดวกในการไปรับบริการ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการยอมรับของประชาชนต่อโครงการบัตรประกัน สุขภาพ

เฮนดริกา (Hendrika, 2006, p. 58) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการ พยาบาลที่ได้รับผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ในการให้ บริการที่มีท่าที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ มีความอดทน แต่ไม่พึงพอใจในด้านสิ่งแวดล้อมที่มี เสียงดัง การให้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและ การตอบสนองต่อความเจ็บป่วย

สรุป ผลที่ได้จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มี ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อสถานพยาบาล พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการถือว่าเป็นหัวใจสำคัญ ที่จะทำให้การดำเนินงานนั้น ๆ ประสบผลสำเร็จ หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าความพึงพอใจ เป็นเครื่องมือวัดความสำเร็จของงานบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การสร้าง ความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ จะใช้การประเมินเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่

คาดหวังไว้ล่วงหน้ากับการบริการที่ได้รับของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ ถ้าระดับความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ทำให้ประเมินได้ว่าผู้มารับบริการไม่พึงพอใจต่อบริการ ถ้าระดับความคาดหวังเท่ากับการรับรู้ประเมินได้ว่าผู้มารับบริการพึงพอใจต่อบริการ และถ้าระดับความคาดหวังต่ำกว่าการรับรู้ประเมินได้ว่าผู้มารับบริการเกิดความประทับใจต่อบริการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลกองบิน 4 อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แนวคิดของสะไกร กันกังกูล (2545, หน้า 57-58) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านการประสานงานของการบริการ ด้านอภัยภัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และด้านคุณภาพการบริการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข ระบบบริการของโรงพยาบาลกองบิน 4 ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายของรัฐบาลต่อไป