

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
6. แนวคิดในการดูแลสุขภาพ
7. บริบทของ โรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

อาทิตย์ อุไรรัตน์ และ อุดลย์ศักดิ์ ธีรจินดา (2527 : 74) กล่าวถึง หลักการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุด โดยการจัดบริการ ดังนี้

1. ดูแลต้อนรับเอาใจใส่และได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง และสภาพเรียบร้อย
2. ความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล
3. ความสะดวกสบาย บรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ในโรงพยาบาล
4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงกว่าบริการที่ได้รับ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกในทางบวก ของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญ ดังนี้

1. ผลลัพธ์ที่บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีคุณภาพและระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ รวมไปถึงความเอาใจใส่ขององค์กรในการ ออกแบบผลิตภัณฑ์ในรายละเอียดที่ผู้รับบริการต้องการใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือลักษณะ ที่ผู้รับบริการใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่าง คุณภาพของการให้บริการเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

2. ค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการยอมรับ พิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to Pay) ทั้งนี้เจตคติของผู้รับบริการของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนอาจพิจารณาว่าสินค้าหรือบริการที่มีราคาสูงเป็นสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ผู้รับบริการบางคนจะพิจารณาราคาค่าบริการตามลักษณะความยากง่ายของการให้บริการ เป็นต้น

3. สถานที่ให้บริการ การเข้าไปใช้บริการ ได้สะดวกเมื่อผู้รับบริการต้องการย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเลที่ตั้ง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

4. การแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการทราบข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความต้องการ ที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับการบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับการบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ที่ให้บริการ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานและการบริการ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารที่กำหนดนโยบายบริการ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย เช่นเดียวกัน

6. สภาพแวดล้อมของการบริการที่มีอิทธิพล ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ความสวยงามของการจัดแต่งภายใน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน ตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้ในงานบริการ เช่น กระดาษ ซองจดหมาย เป็นต้น

7. กระบวนการการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการมีส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการจัดการระบบบริการส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ผู้รับบริการ เช่น การนำเอาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาจัดระบบข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975 : 4-11, 52-80) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 ราย พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจของผู้รับบริการ และในปี ค.ศ. 1971 อเดย์และแอนเดอร์เซน ได้ชี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชนและความพึงพอใจ 6 ประเภท ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or Care When Need)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Ease of Getting to Care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all Needs at One Place)
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ (Concern of Doctors of Overall Health)
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามการรักษา (Follow – up Care)
3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสม
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information)
 - 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information About What Wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้รักษาพยาบาล (Information About Treatment)
 เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนระของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

มิลเลทท์ (Millet, 1954 : 397-400) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในบริการ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Service) หมายถึง ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก โดยใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลาตรงตามความต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการอย่างเพียงพอและเหมาะสม ดังนั้น การให้บริการที่เท่าเทียมและตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้าบริการที่ให้ไม่เพียงพอ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและดูแลจนกว่าจะหาย

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดการพัฒนาต่อไป

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

1. ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ราชบัณฑิตยสถาน (2536 : 659) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า หมายถึง ชอบ ชอบใจ พึงใจ สมใจ จูใจ

คำว่า ความพึงพอใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Satisfaction ซึ่งมีความหมายโดยทั่วไปว่า ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ความหมายของความพึงพอใจในบริการ สามารถจำแนกเป็น 2 ความหมาย ในความหมายที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ (Consumer Satisfaction) และ (Job Satisfaction) ของผู้ให้บริการ ดังนี้

ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามแนวคิดของนักการตลาดจะพบนิยามของความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็น 2 นัย ดังนี้

1. ความหมายที่ขีดสถานการณ์การซื้อเป็นหลัก ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินผลที่ได้รับภายหลังการซื้อสถานการณ์หนึ่ง

2. ความหมายที่ขีดประสบการณ์เกี่ยวกับเครื่องหมายการค้าเป็นหลัก สำหรับ ความหมายที่พบได้อย่างแพร่หลาย โอลิเวอร์ (Oliver) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความพึงพอใจของผู้บริโภค หมายถึง ภาวะการณ์แสดงออกที่เกิดจากการประเมินประสบการณ์ซื้อและการใช้สินค้าและบริการ ซึ่งอาจขยายความหมายให้ชัดเจนได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะการณ์แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์การได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือดีเกินกว่าความคาดหวังของลูกค้า

ตามแนวคิดของนักจิตวิทยา องค์การความพึงพอใจในการทำงานจะมีผลต่อความสำเร็จของงานอาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะการณ์แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์เปรียบเทียบประสบการณ์และผลตอบแทน (ได้แก่ ลักษณะงาน อัตราจ้าง โอกาสก้าวหน้า และผลประโยชน์) ที่ได้รับจากงานในระดับที่เป็นไปตามความคาดหวังที่บุคคลตั้งไว้

ความพึงพอใจทั้งสองลักษณะข้างต้น มีความหมายเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในสถานการณ์การบริการ ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากองค์กรสามารถสร้างความพึงพอใจในการบริการ โดย ทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับการบริการมีความรู้สึกในทางบวก อันเป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่ง ที่ได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องหรือมากกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ในสถานการณ์การบริการที่เกิดขึ้น ย่อมก่อให้เกิดผลดีต่อกิจการบริการนั้น

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในลักษณะที่คล้ายกันว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่ดีจากการได้รับการตอบสนองความต้องการของบุคคล เช่น

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2541 : 38) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกในด้านบวกหรือด้านลบ มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับ หรือบรรลุจุดมุ่งหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่ง และความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ทัศนีย์ ศิลาวรรณ โณ (2543 : 6) ได้สรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะ

เกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลนั้นได้รับการตอบสนอง หรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้น ไม่ได้รับการตอบสนอง

เสาวณีย์ ฤทธิรุ่ง (2545 : 10) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลอันเนื่องมาจากสิ่งเร้าหรือสิ่งจูงใจ ซึ่งจะปรากฏออกมาทางพฤติกรรมและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ (2546 : 24) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชน และความพึงพอใจที่มีต่อความตั้งใจของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการแก่ประชาชน

วารภรณ์ บุตรพรหม (2547 : 11) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจไว้ว่า แนวคิดหรือทัศนคติอย่างหนึ่งเป็นสภาวะรับรู้ภายในซึ่งเกิดจากความคาดหวัง

สุภัทรา มิ่งปรีชา (2550 : 11) ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกยินดี เจตคติที่ดีของบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนอง

อัศรินทร์ สุฝน (2553 : 9) ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละคนที่มีความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้

ปฐมพงษ์ เบรินทร์ (2555 : 10) ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ แต่ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับค่านิยมและประสบการณ์ที่ได้รับ

วรูม (Vroom, 1967) ได้กล่าวถึง ทัศนคติ (Attitude) และความพึงพอใจ (Satisfaction) ว่าสามารถที่จะใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้เป็นเรื่องของผลที่เกิดขึ้นกับบุคคล เนื่องจากงานที่เค้าทำอยู่โดยทัศนคติที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เกิดความพอใจ และความไม่พอใจตามลำดับ

สเตราส และ ซอเลส (Strauss and Sayles, 1960) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำ และมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายนั้นให้สำเร็จไปตามวัตถุประสงค์

สมิท (Smith, 1955 ; อ้างถึงใน อัญชไม จันทมาศ, 2544 : 10) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง เป็นผลทางด้านจิตวิทยา สรีระวิทยา และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการกล้าตัดสินใจเลือกใช้บริการ

คอตเลอร์ (Kotler, 1997) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจคือความรู้สึกยินดีหรือผิดหวังของบุคคลที่มีผลต่อการเปรียบเทียบคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่เขาได้รับรู้กับคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่เขาคาดหวังไว้ และความพอใจพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่

1. ความพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ แบ่งเป็น การใช้เวลา รอคอย การได้รับการดูแลบริการเมื่อมีความต้องการบริการนั้น และความสะดวกสบาย
2. ความพอใจต่อการประสานงานของการบริการ แบ่งเป็น ลูกค้านำได้รับการบริการทุกประเภทตามความต้องการ ความสนใจที่มีต่อลูกค้าและการติดตามผลของการให้บริการ
3. ความพอใจต่อการต้อนรับและการเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ได้แก่ ท่าทาง และการแสดงออกภายนอก อัจฉริยะดี

3.1 ความพอใจต่อข้อมูลที่ได้

3.2 ความพอใจต่อคุณภาพของการบริการ

3.3 ความพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

เชลลีย์ (Shelley, 1975) ได้กล่าวถึง เกี่ยวกับความพึงพอใจ โดยแบ่งความรู้สึกของมนุษย์เป็น 2 ชนิด คือความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกทางบวก เป็นความรู้สึกชนิดที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุข ส่วนความรู้สึกทางลบ เป็นความรู้สึกชนิดที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน ซึ่งสามารถทำให้เกิดความรู้สึกในทางบวกเพิ่มขึ้น ได้อีก ความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสองชนิด เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ

เดวิด (David, 1967) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือ ความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ดุลยภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

โวลแมน (Wolman, 1973) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง เป็นความรู้สึกที่มีความสุข เมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ความต้องการ และแรงจูงใจ

สรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละคนที่เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลมหาสารคาม อินเทอร์เน็ตชุมชนแออัด จังหวัดมหาสารคาม เช่น ความพึงพอใจด้านการให้บริการต้อนรับ การให้ข้อมูลการรักษา เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในความหมายของลูกค้าหรือผู้รับบริการสามารถจำแนกได้ 2 ความหมาย คือ ความพึงพอใจในงานและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction)

ความพึงพอใจในงาน เสาวนีย์ ฤทธิรุ่ง (2545) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์ ที่ได้รับจากงานบริการในระดับที่เป็นไปตามความคาดหวังที่บุคคลตั้งไว้ในทางตรงกันข้าม ความไม่พึงพอใจในงาน หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกและทัศนคติในทางลบที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์และผลตอบแทน ที่ได้รับจากงานบริการในระดับที่ต่ำกว่าความคาดหวังที่จะได้รับ

2. ความพึงพอใจของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ (Customer Satisfaction)

ความพึงพอใจของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการในความหมาย (กูรีวรรณ โขภักดิ์, 2547 : 4-5) กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) ว่า ความพึงพอใจเป็นระดับความรู้สึกหลังการซื้อของบุคคลหรือลูกค้า ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ หรือประสิทธิภาพของสินค้า (Perceived Performance) กับความคาดหวังของลูกค้า (Expectation) โดยถ้าผลที่ได้รับจากสินค้าหรือบริการต่ำกว่าความคาดหวังของลูกค้าจะทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พึงพอใจ (Disappointment) และถ้าผลที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้จะทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ (Delighted) ดังนี้

2.1 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดจากความแตกต่างระหว่างคุณภาพจากผลิตภัณฑ์ และความคาดหวังของบุคคล โดยการทำงาน หรือคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์เกิด

จากนักการตลาดและฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะต้องสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการหรือลูกค้า โดยการสร้างคุณค่าเพิ่ม (Value Added) ซึ่งเกิดจากการผลิต (Manufacturing) และจากการตลาด (Marketing) รวมทั้งการทำงานร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ

2.2 ความคาดหวัง (Expectation) เกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของผู้ซื้อจากกลุ่มเพื่อนและคนใกล้เคียงรวมถึงข้อมูลและสัญญาจากนักการตลาดและคู่แข่ง ถ้าหากนักการตลาดส่งเสริมผลิตภัณฑ์ไว้เกินจริงผู้บริโภคมักจะผิดหวังเมื่อผู้ให้บริการไม่สามารถส่งมอบคุณค่าได้ตามที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการคาดหวังไว้ ฉะนั้นสิ่งสำคัญที่ทำให้งานบริการประสบความสำเร็จ คือ การเสนอคุณค่าในงานบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยยึดหลักการสร้างความพึงพอใจรวมสำหรับลูกค้าหรือผู้มารับบริการ (Total Customer Satisfaction)

3. ความสำคัญของความพึงพอใจ

มณู บุญศรีมณีชัย (2548 : 3) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้งานประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นงานเกี่ยวกับการให้บริการ นอกจากผู้บริหารจะดำเนินการให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจด้วย เพราะความเจริญก้าวหน้าของงานบริการมีปัจจัยสำคัญประการแรกที่บ่งบอก คือ จำนวนผู้มารับบริการ ดังนั้น ผู้บริหารที่ชาญฉลาดจึงควรอย่างยิ่งที่จะศึกษาให้ลึกซึ้งถึงปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

4. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการบริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญ ๆ ดังนี้

4.1 สถานบริการ เช่น การเข้าถึงสถานบริการ ได้สะดวกเมื่อลูกค้ามีความต้องการย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจการบริการ ทำเลที่ตั้ง และการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ

4.2 การส่งเสริมแนะนำบริการเป็นความพึงพอใจของผู้รับบริการ เกิดขึ้นได้จากการได้ยิน หรือได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพการบริการไปใน

ทางบวก หากตรงกับความเชื่อถือที่มีก็จะมีความรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

4.3 ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการบริการ และผู้ปฏิบัติการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการ โดยคำนึงถึงความสำคัญของลูกค้าเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญ แสดงพฤติกรรมบริการและสนองการบริการที่ลูกค้าต้องการความเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

4.4 สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจให้กับลูกค้า ซึ่งลูกค้ามักชื่นชมสภาพแวดล้อมที่สะอาด มีระบบการถ่ายเทอากาศ ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน เป็นระเบียบการตกแต่งภายในที่เป็นสัดส่วนสวยงาม ตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้งานบริการที่ทันสมัยน่าใช้บริการ

4.5 ขบวนการบริการและวิธีนำเสนอบริการ เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ประสิทธิภาพของการจัดการระบบบริการส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้า มีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดระบบข้อมูล การช่วยเหลือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ระบบติดต่อสื่อสาร โทรศัพท์อัตโนมัติในการรับและ โอนสายในการติดต่อองค์กรอื่น ๆ และระบบการทำสำเนาเอกสารที่มีคุณภาพ

แวร์์ เดวิส และสจวร์ต (Ware, Davis and Stuart, 1978 : 1) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยไว้ว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายด้าน โดยให้คำนิยามด้านต่าง ๆ ไว้ ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความมีทักษะในการทำงานของผู้ให้บริการ อันบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัย โรคและการรักษา
ดูแลจากแพทย์
3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแล
4. การเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่ายเพื่อการบริการ หรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพสถานที่ให้บริการ
ดูแล

6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์และความพร้อมของผู้ให้บริการ

7. ความต่อเนื่องของการดูแล คือ ความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล

8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์

ความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์และระเบียบที่ใช้ในการรักษา เพื่อที่จะให้สถานะทางสุขภาพดีขึ้นหรือคงสภาพเดิมไว้ได้

สรุป ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลที่แปรผันได้ตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งของบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะไม่เป็นไปตามความคาดหวังไว้ แต่ในช่วงหนึ่งหากสิ่งนั้นได้รับการตอบสนองกับความต้องการ บุคคลที่สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเดิมที่มีต่อสิ่งนั้นได้ แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกตรงกันข้ามก็ตาม นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่แสดงออกสามารถวัดในระดับมากน้อยได้

6. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการย่อมมีความต้องการและความคาดหวังในการไปรับบริการทุกครั้ง เมื่อไปรับบริการก็จะได้ประสบกับสถานการณ์ที่เป็นจริง อันจะก่อให้เกิดการเปรียบเทียบกับความต้องการก่อนไปรับ บริการและแสดงออกมาเป็นระดับความพึงพอใจ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ (ศิริพร ตัน ตีพุลวินัย, 2538 : 5)

1. ความพึงพอใจที่ตรงกับความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกยินดีมีความสุขของ ผู้รับบริการเมื่อได้รับการบริการที่ตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่ เช่น ลูกค้าไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารมีชื่อแห่งหนึ่ง รู้สึกไม่ผิดหวังที่อาหารอร่อยและบริการรวดเร็วหรือลูกค้าเดินทางด้วย รถไฟถึงจุดหมายปลายทางอย่างปลอดภัยตรงตามกำหนดเวลา เป็นต้น

2. ความพึงพอใจที่เกินความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกปลาบปลื้มหรือประทับใจของผู้รับบริการ เมื่อได้รับการบริการเกินความคาดหวังที่มีอยู่ เช่น ลูกค้าเติมน้ำมันรถที่สถานีบริการแห่งหนึ่ง พร้อมกับได้รับการบริการตรวจเครื่องยนต์และเติมลมฟรีหรือลูกค้าไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งและได้รับรางวัลพิเศษ โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน เพราะเป็นลูกค้ารายที่กำหนดให้รับรางวัล

ปรีชา อุปโยธิน (2538 : 48) ได้สรุปเหตุผลในการเลือกแหล่งรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน พหุติกรรมการแสวงหาการรักษาระหว่าง โรคเรื้อรังและโรคที่มีอาการเฉียบพลันไว้ว่า

1. แม้ว่าจะต้องไปไกล แต่ก็มีความหวังว่าจะหายเพราะคนรักษาเก่งมีชื่อเสียง

2. แม้ว่าการรักษาจะมีประสิทธิภาพเท่า ๆ กัน แต่ผู้รักษามีอรรถาศัยดีพูดกันรู้เรื่องก็เลือกมารักษา

3. ผู้รักษาอยู่ไม่ไกลสะดวกในการเดินทางไม่เสียเวลา

4. ผู้รักษาไม่บูครืด

5. อาการของโรคไม่รุนแรง (ถึงตาย) รักษาที่ไหนก็ได้

อมรรัตร์ รัตติรี (2543 : 21) กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการสื่อสารระหว่างแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขว่ามีความสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อการรักษาอาจนำไปสู่การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาได้ อันจะทำให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วยได้

ออกเลอร์ (Oxler, 1997 : 34-37) ได้ศึกษาว่า การทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ คือ การแก้ปัญหาการร้องเรียนของผู้รับบริการ การศึกษาถึงรูปแบบการบริการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการที่ต้องการการมีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพบริการหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถ้าความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่ได้รับการตอบสนองการร้องเรียนก็จะเกิดขึ้น การทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการและการแก้ปัญหาการร้องเรียน จึงต้องการการร่วมกระทำตั้งแต่ผู้นำสูงสุดขององค์กร ตลอดจนผู้ให้บริการที่ตลอดเวลาเพื่อศึกษาให้เข้าใจว่า ผู้มารับบริการต้องการอะไร

ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผันแปรได้ตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับความคาดหวังของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ถ้าหากสิ่งที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องบุคคลก็สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเกิดต่อสิ่งนั้นได้อย่างทันทีทันใด แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกที่ตรงกันข้ามก็ตาม นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกในระดับมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินจากสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้

อะเคย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1975) กล่าวถึงพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการ ซึ่งพื้นฐานดังกล่าวในบทบาทของพยาบาลจะต้องให้การสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้ มีดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience)

ซึ่งแยกออกเป็นการใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการและความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co-ordination)

ซึ่งแยกออกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจและแพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่

การแสดงออกซึ่งอหยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Information)

ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of Care) ได้แก่

คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนระของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่

ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการจ่ายในการรักษาความเจ็บป่วย

แวร์ เดวิส และสจวร์ด (Ware, Davis and Stuart, 1978 : 1) ได้กล่าวถึง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยไว้ว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายด้าน โดยให้นิยามด้านต่าง ๆ ไว้ ดังนี้

1. ศิลปะการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย

2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความมีทักษะในการทำงานของผู้ให้บริการ

อันบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา

3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการ

ดูแลจากแพทย์

4. การเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่ายเพื่อการบริการ หรือการเตรียมสำหรับการ

การจ่าย

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

เพนชานสกีร์ และ โทมัส (Penchansky and Thomas, 1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ โดย จำแนกออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่าง

การบริการที่มีอยู่ของความต้องการของผู้รับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะใช้แหล่ง

บริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการและการเดินทางของ

ผู้รับบริการ

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าได้รับความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

4. ความสามารถของผู้รับบริการในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (Affordability)

5. การยอมรับคุณภาพของบริการรวมทั้งยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ (Acceptability)

7. การประเมินความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจมีนักวิชาการได้วิจัยและให้แนวคิดไว้หลายท่านในการประเมินความพึงพอใจ ดังนี้

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกตามลักษณะการกำหนดคุณภาพบริการ (จินดา อัทธู, 2545) คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยผู้ที่มารับบริการในแต่ละครั้งก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับกับความคาดหวังไว้และยังพบเกณฑ์ประเมินความพึงพอใจทั้ง 10 ด้าน ไปศึกษากับธุรกิจต่าง ๆ โดยสร้างและใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพที่เรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) แล้วนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติและหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติทั้ง 10 ด้าน จนกระทั่งพบว่าเกณฑ์ประเมินคุณภาพสามารถสรุปมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการได้เพียง 5 ด้านหลัก ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัสและการบริการนั้นเป็นนามธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ให้บริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้องเหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการให้บริการที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกว่า บริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถไว้วางใจได้

3. การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกต่อการมารับบริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการบริการอย่างทั่วถึงรวดเร็ว ไม่เกิดความรู้สึกว่ารอนาน มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยกิจกรรมทางที่ดีและสุภาพในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการเข้าใจความแตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน ผลการวิจัยของพาราซูรามันและคณะ (Parasuraman et al, 1985 : 49) เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการบริการทราบว่า ผู้บริโภคได้ใช้ปัจจัย 10 ประการ ในการประเมินคุณภาพของการบริการ ได้แก่

1. ความสะดวก (Access) หมายถึง ความสะดวกในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการซึ่งครอบคลุมทั้งเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง และวิธีการที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการ เช่น สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในที่สะดวกแก่การไปติดต่อ เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ลูกค้าด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และการรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะ หรือคำติชมของลูกค้าในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการขององค์กร

3. ความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถและทักษะในการรักษาโรคของแพทย์ เป็นต้น

4. ความสุภาพ (Courtesy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความสุภาพ เรียบร้อย มีความนับถือในตัวลูกค้า รอบคอบและเป็นมิตรต่อผู้บริโภค เช่น การให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และการสื่อสารด้วยความสุภาพ เป็นต้น

5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความเชื่อถือได้ความซื่อสัตย์ขององค์กรที่ให้บริการและตัวผู้ให้บริการ

6. ความคงเส้นคงวา (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้สัญญาไว้อย่างแน่นอนและแม่นยำ เช่น การให้บริการตามที่ได้แจ้งไว้แก่ลูกค้า เป็นต้น

7. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจของผู้ให้บริการที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว

8. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการที่ปราศจากอันตราย ไม่มีความเสี่ยง หรือความเคลือบแคลงใด ๆ เช่น การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้อ เป็นต้น

9. ลักษณะภายนอก (Tangibles) หมายถึง ลักษณะภายนอกที่มองเห็นได้ของอุปกรณ์ บุคลากรที่ให้บริการ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ มีความเหมาะสม ทันสมัย เช่น ลักษณะของสถานที่ที่ให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์มีความทันสมัยสวยงาม เป็นต้น

10. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding Customers) หมายถึง การพยายามรู้จักและเข้าใจลูกค้า ตลอดจนความต้องการต่าง ๆ ของลูกค้า เช่น การจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ของลูกค้า การเพิ่มบริการต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความต้องการของลูกค้า เป็นต้น

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในคุณภาพบริการผู้ป่วย ได้สรุปสาระสำคัญและพิจารณาจำแนกคุณภาพบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาสารคาม อินเทอร์เน็ต จังหวัดมหาสารคาม โดยมีองค์ประกอบคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง การบริการ โรงพยาบาลที่จัดให้ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน และสัมผัสได้ เกี่ยวกับบุคลากร เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่

2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ให้บริการ

3. ด้านการตอบสนองในการให้บริการ หมายถึง ความสามารถของแพทย์ โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันเวลาที่ตามบทบาทของตน

4. ด้านความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการมีความมั่นใจในความรู้ความชำนาญของผู้ให้บริการ ความละเอียดรอบคอบ การป้องกันข้อผิดพลาด การคำนึงถึงความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

5. ด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการของโรงพยาบาล มีความเข้าใจถึงจิตใจของผู้รับบริการ การให้คำแนะนำอย่างเป็นมิตรด้วยกิริยาและวาจาที่สุภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ในการใช้บริการในสถานพยาบาลนั้น ผู้บริโภคย่อมมีความคาดหวังว่า จะได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการบริการ ดังนั้น ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพจึงเป็นส่วนสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามได้ ความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มาใช้บริการด้านคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยแต่ละคนเกี่ยวกับการบริการจัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ

ต่อคุณภาพการบริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวัง คือ เกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นคุณภาพตามการรับรู้ โดยพิจารณาคุณภาพจากการรับรู้ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

1. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ความคาดหวังหรือความต้องการบริการดูแลของผู้ป่วย จากการศึกษาของเมสเนอร์ (Messner, 1993 ; อ้างอิงใน เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์, 2545 : 53) พบว่า สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการหรือคาดหวังที่จะได้รับการดูแลมี 11 ประการ คือ

1. การรับฟังผู้ป่วย การตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจะบอกให้รู้ถึงความต้องการหรืออาการเจ็บป่วยแต่มีผู้ป่วยหลายคนไม่ได้รับความสนใจในการฟัง ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง
2. ตามความต้องการของผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การตอบสนอง ถูกต้อง บรรลุความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย การประเมินความต้องการของผู้ป่วย จากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่มักเข้าใจขอบเขตของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย
3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่ง que ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น
4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือน โรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน ผู้ป่วยต้องการได้รับความสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรค โดยให้คิดว่า ผู้ป่วยประเภทใดที่เป็น โรคนี้นั้นมากกว่าจะคิดว่าโรคนิดใดที่ เป็นกับผู้ป่วย ทีมสุขภาพควรให้ความจริงใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์เพราะผู้ป่วยมีอะไรอีกมากมายที่นอกเหนือจากยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
5. พูดกับผู้ป่วย ไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจเมื่อทีมสุขภาพพูดถึงผู้ป่วย เหมือนไม่มีผู้ป่วยอยู่ที่นั่น และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดศัพท์ทางการแพทย์ การใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจเป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ฉะนั้นควรให้ความสำคัญในการแนะนำตัวเองและแสดงให้เห็นว่าความสนใจในตัวผู้ป่วย

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองก็ได้ ฉะนั้น ควรระวังไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย ในภาวะเจ็บป่วย การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้น ถ้าหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ ควรอธิบายถึงเหตุผล ความจำเป็นและให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมาหมัดหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยและญาติต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ ควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ โดยให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ

เมสเนอร์ กล่าวว่าทั้ง 11 ประการดังกล่าว เป็นข้อมูล que ผู้ป่วยได้พยายามบอกกับพยาบาล ซึ่งน่าจะครอบคลุมถึงการให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ มีการสัมผัส (Personal Touch) และรอยยิ้ม (A Smile) คำพูดที่ไพเราะ (A Kind Word) ก็มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาของ แชนก์ และเคนเนดี (Shank and kenedy, 1970 ; อ้างถึงใน เกศรินทร์ ไทยศิริวงศ์, 2545 : 54) พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล มีดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องการ ได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และบุคลิกภาพ ลักษณะที่ดี
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและพฤติกรรม การแสดงออกของผู้มาใช้บริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวได้รับแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้
5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การรักษาที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร

6. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องรวบรวมและเก็บบันทึกรายงานข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และมีสุขภาพดี

สรุปว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เป็นความต้องการของผู้รับบริการที่ให้ผู้บริการปฏิบัติต่อตนเอง โดยมีพื้นฐานจากความต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ การอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งผู้รับบริการแต่ละคนจะมีความคาดหวังต่อการให้บริการนี้ สามารถประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

1. ความหมายของการบริการ

ราชบัณฑิตยสถาน (2536 : 577) ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง การปฏิบัติ รับผิดชอบ ให้ความสะดวกต่าง ๆ

รัชชา กุลวานิชไชยนันท์ (2533 : 13) กล่าวว่า บริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภค เกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องตอบสนองทันที ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองอยู่ตลอดเวลา และสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้รับคือความพึงพอใจ ความรู้สึก คุ่มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

สุจิตตรา ชำนิวิทย์กรณ์ (2533 : 1-2) ได้ให้ความหมายว่า บริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติอันแสดงออกในรูปของความสะดวก สบาย ความปลอดภัย คุณสมบัติที่สำคัญของบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยตรงกับการให้บริการ หลาก ๆ อย่าง บริการไม่มีบริการคงคลัง ไม่สามารถจัดเก็บตลอดจนขนส่งบริการได้ บริการไม่ได้เหมือนกันสนิทหมดทุกอย่างหรือทุกกรณี และการกำหนดมาตรฐานบริการเป็นไปอย่างยากยิ่ง

สุขุม นวลสกุล (2538 : 16-21) กล่าวว่า คำว่าบริการน่าจะเป็นคำที่มีคุณค่าและชวนให้ภูมิใจอกภูมิใจ เพราะคำว่าบริการนั้น หมายถึง การทำประโยชน์ให้กับคนอื่นให้คนอื่นมีความสุขความพอใจ ซึ่งคนที่ทำก็น่าจะมีความสุขที่ตนเองมีคุณค่าแก่คนอื่น ฉะนั้นเราต้อง

อุดมการณ์ไว้ว่า งานของเราคือการบริการแล้วละก็งานที่เราทำจะเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการเสมอผู้ที่มีหัวใจบริการ

2. ความสำคัญของการบริการ

การให้บริการที่ดีมีคุณภาพ จะต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะ และความเนบเนียนต่าง ๆ ที่จะทำให้ชนะใจลูกค้า ผู้ที่ติดต่อธุรกิจ หรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการจึงถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน

การให้การบริการสามารถกระทำได้ ทั้งก่อนการติดต่อ ในระหว่างการติดต่อ หรือภายหลังการติดต่อ โดยได้รับการบริการจากตัวบุคคลทุกระดับ ในองค์กรรวมทั้งผู้บริหารขององค์กรนั้น ๆ

การบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ติดต่อกับองค์กรธุรกิจเกิดความเชื่อถือศรัทธา และสร้างภาพลักษณ์ ซึ่งจะมีผลในการสั่งซื้อหรือใช้บริการอื่น ๆ ในโอกาสหน้า (สมชาติ กิจยรรยง, 2536 : 15)

3. หลักสำคัญในการให้บริการ

หลักการเพื่อนำสู่ความพึงพอใจสูงสุดให้แก่ลูกค้าหรือผู้ที่มาใช้บริการ มีดังนี้

1. การเข้าใจในความต้องการของลูกค้า เพื่อที่จะได้ล่วงรู้ถึงความต้องการของลูกค้า เพื่อที่จะได้เข้าใจในความต้องการของลูกค้าอย่างง่าย ๆ
2. การรู้จักวิธีติดต่อสื่อสารที่ดี การติดต่อสื่อสารที่ดีทั้งภาษาคำพูด และที่ไม่ใช่ภาษาคำพูด หรือที่เรียกว่า ภาษาท่าทางหรืออวัจนภาษา
3. ความมีมารยาท คือ การที่ผู้ให้บริการมีการแสดงออกที่ดีต่อหน้าลูกค้า การแสดงที่ดีก็คือ การมีกริยามารยาทที่งดงามนั่นเอง ซึ่งแสดงออกทั้งการพูด การนั่ง การยืน การเดิน หรือการแสดงออกด้วยภาษากาย
4. การมีความรับผิดชอบ ต่อไปนี้เป็นสูตรสำเร็จในการแสดงถึงความรับผิดชอบในการทำงาน และเป็นการเพิ่มผลผลิตในการทำงาน
5. ความสามารถรอบรู้ ผู้ให้บริการที่ดีจะต้องมีความสามารถรอบรู้ต่าง ๆ เพราะความรู้ทำให้เกิดทัศนคติที่ดี ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานติดตามมา และจะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดีอีกด้วย

6. การมีความน่าเชื่อถือที่ผู้ที่มีหน้าที่ในการบริการจะมีความเชื่อถือได้นั้น คุณสมบัติประจำตัวของบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญในการทำหน้าที่บริการ ปัญหาที่อยู่ที่ว่าอย่างไร จึงจะให้ลูกค้าหรือผู้ที่กำลังติดต่อเกิดความศรัทธา และเชื่อถือ

7. ความน่าไว้วางใจ นอกจากการทำให้คนเชื่อถือหรือเชื่อมั่นแล้วผู้ที่ทำหน้าที่บริการควรจะต้องทำให้เป็นคนที่น่าไว้วางใจอีกด้วย

8. การมีสุขภาพ และสุขภาพจิตที่ดี ผู้ให้บริการจะดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ อยู่เสมอ เมื่อมีสุขภาพกายที่ดีแล้ว สุขภาพจิตย่อมดีตามด้วย (สมชาติ กิจยรรยง, 2536 : 44-57)

กุลธน ธนาพงศ์ธร (2530 : 303-304) ได้ชี้ให้เห็นถึงหลักการให้บริการที่สำคัญมี 5 ประการ คือ

ประการที่ 1 หลักความสอดคล้องกับหลักความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์ และบริการที่องค์กรจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้ว นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการเอื้ออำนวยประโยชน์ และบริการแล้วยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย

ประการที่ 2 หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติการ

ประการที่ 3 หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งในลักษณะต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างชัดเจน

ประการที่ 4 หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินผลที่ได้รับ

ประการที่ 5 หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก สบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการมากจนเกินไป

เวเบอร์ (Weber, 1966) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่า การจะให้การบริการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคล หรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ไม่มีความชอบพอสนใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ในสภาพที่เหมือนกัน

เวอร์มาร์ (Verma ; อ้างถึงใน Suchitra, 1986 : 46) กล่าวว่า การให้บริการที่ดี ส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าถึงบริการซึ่ง (Thomas, 1961) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของการรับบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่า ให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้รับบริการ ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
5. การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) ซึ่งในการนี้จะรวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

มิลเลท (Millett ; อ้างถึงใน ชาวลิต เหล่ารุ่งกาญจน์, 2538 : 15-16) ได้ชี้ให้เห็นว่า คุณค่าประการแรกของการบริหารงานรัฐกิจทั้งหมด คือ การปฏิบัติงานด้วยการให้บริการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Service) โดยยึดหลักว่า คนชราทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน ความเท่าเทียมกันนั้น หมายถึง ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันทั้งทางกฎหมาย และทางการเมือง การให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศิพ หรือความยากจน ตลอดจนสถานะทางสังคม
3. การให้บริการอย่างรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) จะไม่มีผลงานทางสาธารณะใด ๆ ที่เป็นผลงานที่มีประสิทธิภาพไม่ตรงต่อเวลา หรือทันต่อเหตุการณ์ เช่น รถดับเพลิงมาถึงหลังจากไฟไหม้หมดแล้ว การบริการนั้นก็ถือว่าไม่เป็นสิ่งที่ถูกต้อง และน่าพอใจ
4. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) นอกจากให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน และให้อย่างรวดเร็วแล้วต้องคำนึงถึงจำนวนคนที่เหมาะสม จำนวนความต้องการสถานที่ที่เพียงพอในเวลาที่เหมาะสมอีกด้วย
5. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ การให้บริการตลอดเวลาต้องพร้อม และเตรียมตัวบริการต่อความสนใจของสาธารณชนเสมอ มีการฝึกอบรมอยู่เป็นประจำ เช่น การทำงานของตำรวจจะต้องบริการตลอด 24 ชั่วโมง

6. การบริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) เป็นการบริการที่มีความเจริญก้าวหน้าไปทั้งทางด้านผลงาน และคุณภาพ เทคโนโลยีที่ทันสมัย

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบริการผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การบริการหมายถึง กระบวนการในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้มาใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจ จากการได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน รวดเร็ว ถูกต้อง ต่อเนื่องในการได้รับการปฏิบัติ และเพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งได้รับการปฏิบัติที่มีความคืบหน้ามากขึ้น โดยที่ใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

4. ลักษณะการบริการ

สุจิตตรา ชำนิวิทย์กรณ์ (2533 : 1-2) ได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับลักษณะการบริการว่า ถ้าเรานำอุปมาอุปไมยว่าสินค้าคือรูปธรรม บริการนั้นก็คือนามธรรม ด้วยสาเหตุที่ว่า บริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ (Performance) อันแสดงออกในรูปของความ สะดวกสบาย ความปลอดภัย เช่น การคมนาคม การสื่อสาร การประกันภัย ซึ่งแน่นอนว่าไม่มีผู้ใดสามารถจับต้อง ได้ ซึ่งคุณสมบัติที่สำคัญของบริการมี 2 ประการ คือ

4.1 ผู้ใช้บริการมักมีส่วนเกี่ยวข้องข้องโดยตรงกับการให้บริการหลาย ๆ อย่าง เช่น โรงแรม สถานเสริมความงาม โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพบริการที่ให้

4.2 บริการไม่มีบริการคงคลัง อันเนื่องมาจากลักษณะที่จับต้องไม่ได้ดังกล่าว อาจมีหลายท่านคิดว่าบริการก็คือบริการ ไม่น่าจะมีอะไรแตกต่างกันเลยในการ ให้บริการเพราะหัวใจของบริการคือความพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการแต่เพียงอย่างเดียว แท้จริงแล้วหาเป็นเช่นนั้นไม่ จึงควรทำความเข้าใจใหม่ ดังนี้

4.2.1 การบริการมิได้เหมือนกันหมดทุกอย่างหรือกรณี ความคล้ายคลึงกัน เป็นการบรรยายที่ ถูกต้องกว่า ความสับสนมิได้จำกัดอยู่เพียงเท่านั้น หากยังรวมถึงการจ้างงาน ด้วยว่า ผู้ที่ทำงานใน ภาคบริการล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีทักษะ มีความรู้ความสามารถสูงทั้งสิ้น

4.2.2 เนื่องจากบริการไม่สามารถจัดเก็บตลอดจนขนส่งบริการได้ จึงมีข้อจำกัดต่อขนาดของ กิจการ กล่าวคือ ผู้ให้บริการจะสามารถให้บริการแก่ลูกค้าเฉพาะพื้นที่ หรือเป็นแห่ง ๆ ไป เช่น ร้านเสริมสวย ร้านขายของชำ หรืออีกนัยหนึ่งคือ ขนาดของตลาดเป็นตัวตัดสินขนาดของกิจกรรม ที่จะเกิดขึ้นหรือกำลังดำเนินการอยู่ มิใช่ว่าการผลิตบริการในรูปแบบของการประหยัดต่อขนาดเป็นตัวกำหนดขนาดการ ให้บริการ แต่มีข้อยกเว้นสำหรับการบริการบางประเภทที่สามารถรองรับลูกค้าจากหลาย ๆ ที่ได้ในเวลาเดียวกัน เช่น บริษัท ประกันภัย สำนักงานทนายความ เป็นต้น

4.2.3 งานบริการเป็นตัวที่ไม่มีสินค้า ไม่มีการผลิต สิ่งที่ได้รับบริการจะได้ คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

4.2.4 งานบริการ เป็นงานที่ต้องการตอบสนองในพื้นที่ที่ผู้รับบริการต้องการ ให้ลงมือปฏิบัติในพื้นที่ ดังนั้นผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา เมื่อนัดเวลาใดก็ต้องตรงตาม เวลานั้น

จากความหมายของบริการข้างต้นผู้วิจัย สรุปได้ว่าบริการไม่ได้เหมือนกันทุกอย่าง ไม่สามารถผลิตล่วงหน้าไว้ได้ ไม่สามารถจัดเก็บหรือขนส่งได้ และบริการนั้นต้องตอบสนอง ต่อความต้องการของผู้รับบริการในพื้นที่

5. คุณลักษณะบริการทางการแพทย์

ขงยุทธ พงษ์สุภาพ (2534 : 53) กล่าวว่า การบริการที่ดีนอกจากต้องอาศัยความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดี ด้วย ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ ดังนี้

6.1 การดูแลอย่างองค์รวม ผู้รับบริการจะไม่ถูกต้องเป็นเพียงแต่คนไข้หรือ ผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่จะมอง ไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และขนบธรรมเนียม ประเพณี (Socio – cultural and Economic) อีกด้วยเพื่อ ประโยชน์ในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่ง กันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการ ตัดสินใจร่วมกัน (Common Decision) และนำการตัดสินใจนั้น ไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implanting) ตลอดจนการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self-reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

6.2 การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สถานบริการ ควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด หรือ ในทาง อุดมคติ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบ เพื่อให้เกิดการติดตามได้ อย่าง ต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล และระดับครอบครัว การจะเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผล มาจาก การให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) จะช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผล ถึงแม้ในการบริการบางอย่างอาจ ปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic Relationship)

6.3 การดูแลอย่างผสมผสาน ซึ่งจะประกอบด้วย การให้บริการทั้งด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน (Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล สามารถดำเนินการ ควบคู่ไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานพยาบาลให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตามการดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลอย่างองค์รวมจะช่วยให้เกิดความชัดเจน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้น ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมของการดูแลอย่างผสมผสานไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้แต่ทั้งชุมชน คุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่ง จะทำให้ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองไปทันที

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะการณัแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่ เกิดจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ที่ได้รับบริการ

7. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ คือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาคุณภาพของสินค้ามักจะสามารถพิจารณาตัวสินค้าว่าสนองความต้องการเป็นสำคัญไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการผลิต แต่สำหรับคุณภาพของการบริการแล้วจะมีความแตกต่างออกไปเนื่องจากมีลักษณะสำคัญ ๆ ประการของการบริการ คือ 1) บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ 2) บริการมีความหลากหลายในตัวเอง 3) บริการไม่อาจแบ่งแยกได้ และ 4) บริการไม่อาจเก็บรักษาได้

ทำให้คุณภาพบริการที่ถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) แต่ผลลัพธ์นี้ขึ้นกับการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ผู้ให้และผู้รับบริการ ในบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลของกิจการในการประเมินคุณภาพของบริการ

ในธุรกิจการให้บริการ คุณภาพของการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ การให้บริการที่ดีมีคุณภาพต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ และทักษะที่จะชนะใจผู้รับบริการซึ่งสามารถทำได้ทั้งก่อน

การ บริการในระหว่างบริการ หรือภายหลังการบริการ โดยบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งผู้บริหาร ระดับสูงด้วยการบริการที่ดีเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และเป็น การสร้างภาพลักษณ์เพื่อให้ธุรกิจมีผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกในอนาคต (จันทร์จิรา วงศ์ขมทอง, 2543 : 1) นอกจากนี้ในการสร้างความแตกต่างในธุรกิจการให้บริการค่าการรักษา ระดับการให้บริการ ที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ผู้รับบริการ คาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการจะ ได้จาก ประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปาก ต่อปาก จากการ โฆษณาของธุรกิจให้บริการ ผู้รับบริการ จะพอใจถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ (Want) เมื่อมีความต้องการ (Where) และ ในรูปแบบที่ต้องการ (How) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539)

วิฑูรย์ สิมาโชคดี (2539 : 265-266) อธิบายว่า คุณภาพบริการ หมายถึง บริการ เป็นหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญยิ่งในธุรกิจบริการในปัจจุบัน คือ ต้องมีทั้งคุณภาพ ของสินค้า หรือบริการและคุณภาพของคนองค์กรจึงจะอยู่รอด เช่นเดียวกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ของหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่จะต้องปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิดและวิธีปฏิบัติงานใหม่ เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

วีระพงษ์ เถลิงจิระรัตน์ (2539 : 41-45) ได้กล่าวถึง คุณภาพของการบริการไว้ว่า เป็นความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า หรือระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจาก ได้รับการบริการไปแล้วซึ่งเราสามารถวัดคุณภาพของการบริการที่ดัชนีความพึงพอใจ หรือ CSI (Customer Satisfaction Index) ของลูกค้าหลังจากได้รับบริการนั้น ๆ ไปแล้ว การควบคุม คุณภาพงานบริการนั้น มักทำให้การควบคุมกระบวนการมากกว่าการควบคุมผลผลิต เช่น การผ่าตัดเพื่อโรคมะเร็งนั้น สิ่งที่มาโรงพยาบาลและควบคุมหรือประกันคุณภาพในการ ให้บริการ ไม่ใช่การกำหนดว่าคุณภาพของบาดแผลหรือรอยเย็บหลังผ่าตัดเป็นอย่างไร

สุภัทรา มิ่งปรีชา (2550 : 16) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยต้องอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ อย่างในการ ดำเนินงานของสถานบริการ หรือ โรงพยาบาลซึ่งแตกต่างกันไปตามความสามารถในการ ให้บริการ โดยคุณภาพบริการที่ดีจะเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาข้างต้นสรุปว่า คุณภาพบริการ คือ การรักษาระดับของการบริการ ตามมาตรฐาน โดยมีประสิทธิภาพบริการที่รวดเร็วสามารถตอบสนองความต้องการให้ สอดคล้องตามความพึงพอใจของผู้รับบริการตามองค์ประกอบความพึงพอใจ คุณภาพบริการ ของแต่ละคนที่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

8. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดมหาสารคาม ในการใช้บริการ มีทั้งหมด 10 ตัวแปร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

8.1 เพศ

จากการศึกษางานวิจัยของ มยุรี กิตติจารุขจร, รวีวรรณ โสเรเจริญสินธุ์, วิชิตา ตั้งภักดิ์รัตน์ (2531 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เพศของผู้รับบริการทั้งชายและหญิงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการของ โรงพยาบาลพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษางานวิจัยของ ปฐมพงษ์ เปรีรินทร์ (2555 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับความพึงพอใจ เพศชายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรเพศมาเป็นตัวแปรอิสระ ที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในครั้งนี้

8.2 รายได้

จากการศึกษางานวิจัยของ กัญญารัตน์ คงบัว, จันนง โต๊ะหลัง, ยุวดี กองมี (2551 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการของงานแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรรายได้ มาเป็นตัวแปรอิสระ ที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในครั้งนี้

8.3 ระดับการศึกษา

จากการศึกษางานวิจัยของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2541 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้รับบริการที่ระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปร ระดับการศึกษา มาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในครั้งนี้

8.4 ประเภทของการใช้บริการ

จากการศึกษางานวิจัยของ คุณหญิง ใหญ่เรื่องศรี (2541 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการ

รักษาพยาบาลของพระภิกษุสงฆ์อาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านการรับรู้ในการปฏิบัติงาน และ การศึกษางานวิจัยของ อุษณีย์ พงษ์สัมฤทธิ์ (2548 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความพึงพอใจในบริการ แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปร ประเภทของการใช้ บริการมาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในครั้งนี้

8.5 ด้านสถานที่ให้บริการ

จากการศึกษางานวิจัยของ กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง พบว่า การจัดการด้านสถานที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปร ด้านสถานที่ให้บริการมาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในครั้งนี้

8.6 ด้านระบบการให้บริการ

จากการศึกษาแนวคิดของ วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539 : 126-138) ที่ได้ กล่าวไว้ใน 156 ขั้นตอนแห่งพัฒนาการสู่การบริการที่ผูกใจถูกคำว่า ในการให้บริการผู้ให้ บริการต้องมีเจตนาอันแรงกล้า เข้าใจศาสตร์แห่งการให้บริการ มีการวางกลยุทธ์ด้านบริการ (Service Strategy) มีการศึกษาวิเคราะห์และออกแบบระบบการบริหารงาน (Management System) ซึ่งงานรับนโยบายด้านบริการและเอื้ออำนวยให้แผนกลยุทธ์ด้านบริการที่กำหนดไว้ แล้ว สามารถดำเนิน ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปร ด้านระบบ การให้บริการ มาเป็นตัวแปรอิสระ ที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในครั้งนี้

8.7 ด้านระยะเวลาการให้บริการ

จากการศึกษางานวิจัยของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2539 : บทคัดย่อ) ได้ ศึกษา คุณภาพบริการ โรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 9 แห่ง พบว่า ร้อยละ 17-19 ตอบว่าระยะเวลาในการรอคอยนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐ และจากการศึกษาแนวคิดของ มิลเล็ท (Millet, 1957 : 397) ได้ให้ความเห็นในเรื่องของการ ให้บริการว่าจะต้องมีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ

8.7.1 การให้บริการต้องมีความเสมอภาค

8.7.2 การให้บริการที่ตรงต่อเวลา

8.7.3 การให้บริการที่เพียงพอ

8.7.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง

8.7.5 การให้บริการอย่างก้าวหน้า

ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปร ด้านระยะเวลาให้บริการ มาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในครั้งนี้

8.8 ด้านพฤติกรรมพนักงาน

จากการศึกษาแนวคิดลักษณะของการบริการในหนังสือคุณภาพในงานบริการ (Quality in Services) ว่า คุณลักษณะ 7 ประการแห่งการบริการที่ดี และ 15 ขั้นตอนแห่งพัฒนาการสู่การบริการที่ผูกใจลูกค้าของ วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539 : 126-138) ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างจิตสำนึกด้านบริการที่ดีและการพัฒนาสมรรถนะของพนักงานทุกคนให้สูงขึ้นเพื่อรองรับโครงการพัฒนาระบบงานและเพิ่มคุณภาพงานบริการ โดยการจัดอบรมพนักงานทุกคนด้านบริการที่ดี การจัดสัมมนากลุ่มให้กับพนักงานแต่ละคน จัดทำรายงานประจำตัวลูกค้าเพื่อค้นหาจุดอ่อนในด้านบริการของตน การจัดประกวดผู้ให้บริการดีเด่นประจำเดือน การให้ตำแหน่งหรือรางวัลพิเศษ แก่พนักงานที่ถูกคัดเลือกกว่าบริการดีเยี่ยม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งเสริมให้การแสดงออกทางด้านพฤติกรรมของพนักงานในการให้บริการ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อลูกค้า มีความยุติธรรมในการให้บริการ การกระตือรือร้นมีจิตใจให้บริการถึงเหล่านี้จะมีผลทำให้ระดับความพึงพอใจด้านพฤติกรรมพนักงานอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรด้านพฤติกรรมพนักงาน มาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในครั้งนี้

9.8 ด้านข้อมูลการให้บริการ

จากการศึกษางานวิจัยของ ลลิตา กระจ่างโพธิ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา พบว่า ความพึงพอใจด้านข้อมูลการให้บริการอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปร ด้านข้อมูลการให้บริการ มาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในครั้งนี้

8.10 ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์

จากการศึกษางานวิจัยของ ปฐมพงศ์ เปรินทร์ (2555 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความพึงพอใจด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ การแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปร ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ มาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในครั้งนี้

แนวคิดในการดูแลสุขภาพ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะครอบคลุม 4 มิติ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ จากแนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องของสุขภาพ บุคคลมักจะสามารถบอกได้ว่าตนเองกำลังอยู่ตรงตำแหน่งใดบนแกนสุขภาพ ผู้ที่ระบุว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก สุขภาพดี หรือสุขภาพปกติ จะได้แก่ ผู้ที่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง คนกลุ่มนี้จะต้องพยายามส่งเสริมสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปตามวัยต่าง ๆ โดยอยู่บนพื้นฐานง่าย ๆ ของการดำเนินชีวิต

2. การป้องกันโรค แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคของพยาบาลคล้ายคลึงกับแนวคิดในการป้องกันของแพทย์ทางเวชศาสตร์ป้องกันมาก การป้องกันโรคแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งครอบคลุมการป้องกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้

- 2.1 การป้องกันระดับที่ 1 (Primary Prevention) หมายถึง การกระทำที่เป็นการป้องกันโรคบางโรคเป็นการเฉพาะ เพื่อป้องกันความไม่สุขสบาย ป้องกันการเสียเงินทองจากค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ตนเอง ปลอดภัยจากการคุกคามต่อคุณภาพชีวิต หรืออย่างน้อยก็เป็นการยืดเวลาการเริ่มต้นของโรคออกไป บุคคลที่อยู่ในกลุ่มสุขภาพดี-สุขภาพปกติ จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับที่ 1 คนกลุ่มนี้อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ป่วยในวันใดวันหนึ่งข้างหน้า จึงจำเป็นต้องพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคของตนเอง โดยเลิกประพฤติปฏิบัติในเรื่องที่เสี่ยงนั้นเสีย

- 2.2 การป้องกันระดับที่ 2 (Secondary Prevention) ประกอบด้วย องค์การที่ทำหน้าที่คัดกรอง หรือให้ความรู้แก่ประชาชน ส่งเสริมการตรวจพบผู้ป่วยตั้งแต่โรดยังไม่ปรากฏอาการเพื่อให้สามารถให้การรักษาได้ทันเวลาที่ เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนในการตรวจเต้านม

นมตนเอง การรู้จักสังเกตตนเองจากอาการเริ่มแรกของมะเร็ง การสนับสนุนให้ได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

2.3 การป้องกันระดับที่ 3 (Tertiary Prevention) เริ่มเมื่อบุคคลป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลจะต้องให้การดูแลและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคภายในเวลาอันควร ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การดูแลให้ผู้ป่วยหายจากโรคโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนสอนให้รู้จักการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก

3. การดูแลรักษา การที่บุคคลคนหนึ่งต้องเปลี่ยนสถานภาพจากที่สุขภาพดีหรือสุขภาพปกติมาสู่การเป็นผู้ป่วย ดัดสันใจอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตใหม่ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความกลัว วิตกกังวลแตกต่างกันออกไป ต้องการดูแลแตกต่างกันไปตามเพศ ตามวัย ตาม โรค และอาการที่เจ็บป่วย แม้ว่าการปฏิบัติของพยาบาลในด้านการดูแลรักษาจะเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำโดยมุ่งเน้นการบำบัดอันเป็นงานที่ต้องดำเนินการตรงเวลาและบางกิจกรรมอาจทำความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการหายของโรคก็ตาม แต่พยาบาลจะต้องรู้จักใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง การผ่อนคลาย การสัมผัสที่อ่อนโยน และความเข้าใจในความรู้สึกอารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น การอธิบายให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยรวมทั้งญาติให้เข้าใจ กระทั่งจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือที่ดีและเป็นผลดีต่อการรักษา เพราะประเด็นสำคัญ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว

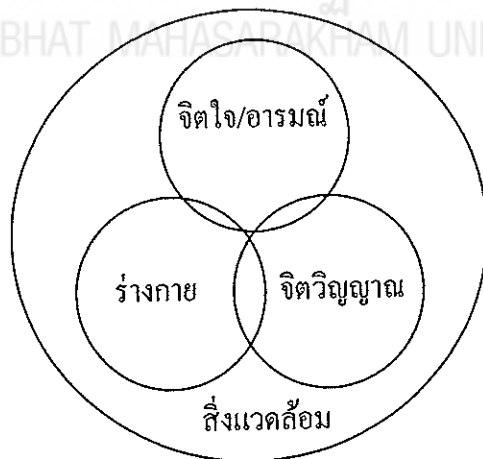
4. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นระยะที่บุคคลออกจากภาวะของการเป็นผู้ป่วยกำลังกลับไปอยู่ในบทบาทของคนปกติทั่วไป เป็นระยะที่จะกลับบ้านเพื่อไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น รวมทั้งการรักษาและดำรงไว้ในส่วนที่เสื่อมหรือเสียไปแล้วให้คงอยู่ในสภาพเดิม โดยไม่เสื่อมเพิ่มขึ้น พยาบาลจะต้องเข้าถึงจิตใจและรู้สภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างถ่องแท้ มีความอดทน มุ่งมั่น ไม่ทอดย้อต่ออุปสรรคที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้ความหวัง ชื่นชมและยกย่องผู้ป่วย แม้ว่าสิ่งที่ฟื้นฟูพัฒนาขึ้นนั้นจะเป็นเพียงเล็กน้อยแต่ก็ต้องยอมรับว่านั่นคือความยิ่งใหญ่ของผู้ป่วยที่ได้พยายามอย่างที่สุด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย จะต้องใช้กระบวนการใด ๆ ก็ตามที่จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรครีบกลับมาใช้ชีวิตในสังคมตาม

สภาพปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ และหมายรวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถช่วยตนเองให้ได้มากที่สุดด้วย

1. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพบุคคลให้มีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสังคม รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นแนวคิดที่ได้จากแนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องของสุขภาพ โดยนำมาผสมผสานกับความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ สุขภาพแบบองค์รวมนี้เชื่อว่าคนทั้งคนเป็นภาพรวมไม่ใช่การนำเอาส่วนต่าง ๆ มาประกอบกันและพิจารณาว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคนนั้นจะกระทบต่อคนโดยส่วนรวมไม่ใช่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย การพยาบาลแบบองค์รวมนั้นพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมต่าง ๆ ของประชาชนหรือผู้มารับบริการ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคลเพื่อให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลือต้องเป็นการช่วยคนซึ่งเป็นองค์รวมของกาย จิต วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยพยาบาลจะต้องมีความตระหนักในความเป็นบุคคลของคนอื่น ให้เวลา รู้จักการเป็นผู้ฟัง แสดงถึงความเคารพ ผู้รับบริการในฐานะบุคคล (ทัศนาศ นุญทอง, 2531)



แผนภาพที่ 1 แสดงความเกี่ยวข้องกันขององค์รวม

ที่มา : Craven and Hirnle (2002)

2. คุณลักษณะที่สำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลบุคคลแบบองค์รวม คือ การดูแลบุคคลที่มีการบูรณาการทั้งของร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยการดูแลนั้นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มี จุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม สิทธิเสรีภาพ ตลอดจนรูปแบบของการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ที่สามารถ ดูแลบุคคลแบบองค์รวมจะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ เข้าใจในทุกข์สุขของ มนุษย์ ไรต่อปัญหาต่าง ๆ

คุณลักษณะของสุขภาพแบบองค์รวม มีดังนี้

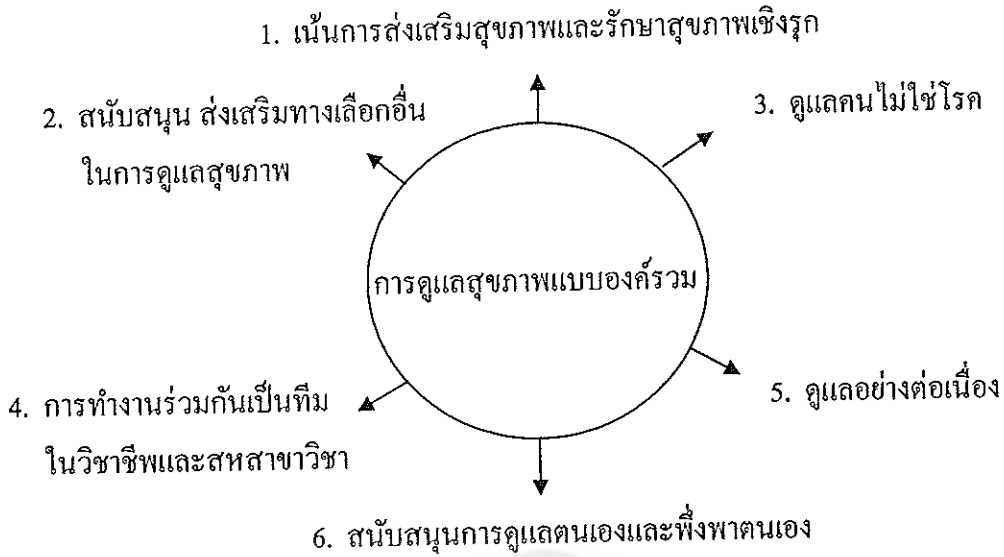
2.1 สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการแสวงหาความเป็นอยู่อย่างปกติสุข โดยตระหนัก ถึงทุกแง่มุมของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เน้นที่คุณภาพหรือความสอดคล้องของ ตนเองกับธรรมชาติและกับโลก

2.2 สุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่โรค คือ จะต้องรู้จัก จะต้องเข้าใจ คุณลักษณะของบุคคลที่เป็นโรค ไม่ใช่รู้จักแต่โรคที่เกิดกับบุคคลนั้นเพียงอย่างเดียว

2.3 สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการส่งเสริมและการดูแลรักษาสุขภาพเท่า ๆ กับ การหายจากโรค ดังนั้นบุคคลทุกคนควรที่จะต้องรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง

2.4 ทักษะแบบองค์รวม มองการเจ็บป่วยเป็น โอกาสที่ช่วยให้คนคนนั้นมีพัฒนา เจริญองกงาม โดยใช้ความเจ็บป่วยเป็นตัวประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิต และการให้คุณค่า ในสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่ผ่านมา และมีโอกาสได้นำความแข็งแกร่งในตนเองที่ไม่เคยได้ใช้ออกมา ใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ในลักษณะเช่นนี้จะทำให้คนนั้นได้พัฒนาความเจริญองกงามของตนเอง

3. จุดเน้นประเด็นพื้นฐาน 5 ประการ



แผนภาพที่ 2 แสดงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
ที่มา : บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี (2539)

1. ให้บริการพยาบาลด้วยการทำงานเป็นทีม และยึดกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก
 2. จัดระบบบริการ โดยเน้นความถูกต้อง รวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
 3. ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงาน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม เน้นจรรยาบรรณวิชาชีพ
 4. สนับสนุน ส่งเสริมบุคลากรให้มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง
- 4. หลักการพยาบาล**

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์โดยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากการเรียนในทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ โดยต้องคำนึงถึงหลักการพยาบาลอยู่ตลอดเวลา ในเอกสารประกอบการสอนฉบับนี้จะกล่าวถึงหลักการพยาบาลโดยภาพรวมที่ต้องคำนึงถึงอยู่เสมอ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์ซึ่งมนุษย์แต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งในด้านความคิด ความเชื่อ ความศรัทธา มีค่านิยมที่ไม่เหมือนกัน แต่ในการดูแลมนุษย์นั้น พยาบาลจะมีหลักการในการดูแลที่เหมือนกันบนพื้นฐานความแตกต่างของบุคคล หลักการพยาบาลที่จะกล่าวในที่นี้ คือ

- 4.1 การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล
 - 4.1.1 การประเมินสภาพ/ภาวะสุขภาพ (Assessment)
 - 4.1.2 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
 - 4.1.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)
 - 4.1.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation)
 - 4.1.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)
- 4.2 การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการควบคุมการติดเชื้อ
 - 4.2.1 การป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการปราศจากเชื้อ (Sterile Technique)
 - 4.2.2 การป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการปลอดเชื้อ (Aseptic Technique)
 - 4.2.3 การป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Universal Precaution)
- 4.3 การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงมิติทางการพยาบาล 4 มิติ
 - 4.3.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
 - 4.3.2 การป้องกันโรค (Prevention)
 - 4.3.3 การดูแลรักษา (Curation)
 - 4.3.4 การฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Rehabilitation)

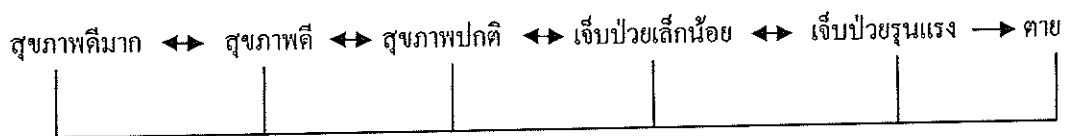
5. สุขภาพและความเจ็บป่วย

คำว่า “สุขภาพ” (health) ไนติงเกิล (Nightingale, 1860) ให้ความหมาย สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่ปราศจากโรคและสามารถใช้พลังกำลังของตนเองได้เต็มความสามารถ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ในปี ค.ศ. 1947 ได้ให้ความหมาย ดังนี้ “Health is State of Complete Physical, Mental and Social Well-being and not Merely the Absence of Disease or Infirmity” หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น

“สุขภาพ” ตามพจนานุกรมเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความสุขปราศจากโรค ความสบาย ความมีอนามัยก็จะเห็นว่าแต่ละคนจะให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ต่าง ๆ กัน แม้แต่เมื่อเวลาผ่านไป ความหมายก็จะมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม เช่น เมื่อปี พ.ศ. 2529 องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่า สุขภาพดี หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปราศจากโรคและความพิการใด ๆ

ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในมาตราที่ 3 ที่ว่า “สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการ และการไม่มีโรคเท่านั้น

ส่วนความเจ็บป่วย (Illness) นั้น หมายถึง สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะเปลี่ยนด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลาย ๆ ด้านรวมกัน ทำให้บุคคลทำหน้าที่บกพร่องหรือทำหน้าที่ได้น้อยลงกว่าปกติ เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่ามีสุขภาพไม่ดี ความเจ็บป่วยอาจไม่เกี่ยวข้องกับการเป็น โรคก็ได้ ความเจ็บป่วยอาจมีสาเหตุเริ่มแรกจากความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย หรือความผิดปกติของจิตใจ เช่น มีอาการเบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น การบ่งชี้ถึงสภาวะความเจ็บป่วยและการมีสุขภาพดีนั้นบางครั้งไม่เด่นชัด ยกเว้นในรายที่เจ็บป่วยมาก ๆ มีอาการรุนแรง บุคคลที่มีความเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางด้านใดด้านหนึ่งจะมีผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ถ้ามีความเจ็บป่วยด้านร่างกายจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจด้วย บุคคลนั้นจะเกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ เครียด รู้สึกหงุดหงิด ส่งผลกระทบต่อสังคมรอบตัวไม่ปกติตามไปด้วย ในโลกนี้น้อยคนนักที่จะมีสุขภาพดีมาก คือ ครบทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดเวลา คนส่วนมากมักจะมีความบกพร่องทางสุขภาพบ้างไม่มากนักน้อย เช่น แพ้อากาศ วิตกกังวลเกินกว่าเหตุ กลัวความมืด เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าหากบุคคลนั้นพอใจในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขก็ถือได้ว่ามีสุขภาพดีอยู่ ดังเช่นแผนภาพแสดงภาวะความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีมากจนกระทั่งถึงแก่ความตาย



แผนภาพที่ 3 แสดงภาวะความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีมากจนกระทั่งถึงแก่ความตาย
ที่มา : สุปาณี เสนาคิสัย, 2547

บริบทของโรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล

1. ที่ตั้ง

1113/235 ถนนเทศบาลอาษา ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

2. ประวัติโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนลเดิมชื่อ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาสารคาม ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2538 เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กและแห่งเดียวของจังหวัดมหาสารคาม มีเตียงพักรักษาจำนวน 50 เตียง มีแผนกรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

3. เจ้าของ/ต้นสังกัด

บริษัท มหาสารคามเมดิคอล จำกัด

4. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการประชาชนทั่วไป ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ตลอดจนให้ความร่วมมือในการเป็นแหล่งให้การศึกษาและฝึกทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

5. ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ประชากรในเขตจังหวัดมหาสารคาม พื้นที่ใกล้เคียง และประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการ

6. ลักษณะโดนรวมของบุคลากร

จำนวนบุคลากรจำแนกตามสาขาวิชาชีพที่สำคัญ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดมหาสารคาม

สาขาวิชาชีพ	จำนวน (คน)
อายุรแพทย์	1
กุมารแพทย์	1
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	1
พยาบาล	15
เภสัชกร	3
เทคนิคการแพทย์	1
รังสีเทคนิค	1
เวชระเบียน	3
ฝ่ายสนับสนุน	89
รวม	115

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก งานบุคคลโรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล, 2556

7. วิสัยทัศน์

7.1 การบริการด้วยมาตรฐาน ประสานการพัฒนาที่ก้าวไกล

7.2 ผู้รับบริการพึงพอใจ ภายใต้มงงานคุณภาพ

8. พันธกิจ

โรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งเดียวในจังหวัดมหาสารคาม ที่ให้บริการด้วยแพทย์เฉพาะทาง ชำนาญการพิเศษ ด้านโรคมะเร็ง โรคไต และโรคหัวใจ

9. ปรัชญา

“ความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ ได้มาจากการบริการที่ดีที่สุด

10. นโยบาย

ให้การพยาบาลแบบองค์รวม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

เกตุสุดา ชินวัตร (2546 : 77) ได้วิจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลสวนปรุง ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการ โรงพยาบาลสวนปรุง ในระดับกลาง ตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านความปลอดภัยของการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการให้บริการ ด้านความรับผิดชอบของการให้บริการ ด้านประสิทธิผลของการให้บริการ ด้านความมุ่งมั่นของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสวนปรุง ด้านความต่อเนื่องของการให้บริการ ด้านความสามารถของทหารให้บริการ ด้านความเหมาะสมของการให้บริการ และด้านการเข้าถึงบริการ

เบญจพร พุฒคำ (2547 : 11-112) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา พบว่า ผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา และด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาลส่วนด้าน ที่ผู้มารับบริการมีความคาดหวังไม่แตกต่างจากการรับรู้ โดยมีแนวโน้มไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ สำหรับด้านที่ผู้รับบริการมีความ คาดหวังไม่แตกต่างจากการรับรู้ โดยมีแนวโน้มประทับใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ด้านที่ 8 ราคา ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ทั้ง 8 ด้าน ของแผนกผู้ป่วยนอก มีความสัมพันธ์ดังนี้ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี รายได้ของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 3 ความเป็นธรรมของบริการ และมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ แผนกที่ผู้มารับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ผู้วิจัยสนใจนำลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา

และ ลักษณะการเจ็บป่วย (โรคเฉียบพลัน โรคเรื้อรัง ตรวจสุขภาพ) ของผู้รับบริการดังกล่าว นำมาเป็นกรอบแนวคิดประเมินความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่าน มะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ไว้ 4 ด้าน คือ

1. ด้านสภาพทั่วไปของโรงพยาบาล
2. ด้านห้องบัตร
3. ด้านห้องตรวจโรค
4. ด้านห้องจ่ายยา

ถลิตา กระจ่าง โปธิ์ (2546 : 76) ได้วิจัยความพึงพอใจในบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา มีความพึงพอใจในบริการรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความสะอาด ด้านการประสานงาน ด้านอรรถยาศัยความสนใจ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการและด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับมาก และสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อไป

วรรณสิริ เพ็ญสิทธิ์ (2546 : 74) ได้วิจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก รายด้านอยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านความสะอาด ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความรวดเร็ว ด้านความสุภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความคงเส้นคงวา ด้านความรวดเร็ว ด้านความปลอดภัย ด้านลักษณะภายนอก ด้านความเข้าใจลูกค้า และด้านความพึงพอใจโดยรวม เมื่อเปรียบเทียบประเภทการบริการพบว่า ผู้ใช้บริการจิตเวชมีความพึงพอใจมากกว่าการใช้บริการสุขภาพจิตในด้านความสะอาด ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการตอบสนองรวดเร็ว เมื่อพิจารณาจำแนกความพึงพอใจตามรายได้ ความพึงพอใจจะน้อยลงตามรายได้ที่สูงขึ้นของผู้ใช้บริการ

เจริญชัย คำแฝง (2547 : 78) ได้วิจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า ในภาพรวมผู้ใช้บริการความพึงพอใจบริการต่อศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความสะอาดรวดเร็ว ด้านการอธิบายการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากหมอ ด้านวาจาที่สุภาพ ด้านการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ส่วนความพึงพอใจในระดับน้อยด้านการรอคอยที่จะได้การตรวจจากหมอ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาล ด้านการแนะนำประชาสัมพันธ์ในการ

บริการและด้านการให้เวลากับผู้ใช้บริการตามลำดับ ในด้านความสัมพันธ์ตามคุณลักษณะ ประชากร พิจารณาจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพและรายได้ ความพึงพอใจ บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เชษฐชัย จัตูชัย (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับ บริการงานทะเบียนราษฎร จากงานทะเบียนท้องถิ่นจากสำนักงานทะเบียนท้องถิ่นเทศบาล ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการงานทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามใน ด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก และเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจตามกลุ่มอาชีพ พบว่า กลุ่ม อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่ม อาชีพเกษตรกรมีระดับความพึงพอใจมากกว่าอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ กลุ่ม อาชีพค้าขาย หรือประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีระดับความพึงพอใจมากกว่าอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจและการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจระหว่างกลุ่มเพศ พบว่าเพศ ชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ.05

ภูริวรรณ โชคเกิด (2547 : 77) ได้วิจัยความพึงพอใจของผู้ถือบัตรประกันใน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่องานบริการ โรงพยาบาลแม่ทา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ถือประกันในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่องานบริการตาม องค์ประกอบส่วนผสมทางการตลาด 7 ด้าน ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจในระดับ ปานกลาง เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านราคา ผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจำหน่ายด้าน กายภาพ ด้านกระบวนการ ด้านส่งเสริมการตลาด และด้านบุคลากร

ภาวีกา เลาวัดณ์ศิริ (2547 : 77-82) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนต่อ การให้บริการของสำนักงานเทศบาลตำบลบ้านเลื้อน อำเภอบ้านเลื้อน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานเทศบาลตำบลบ้านเลื้อนทั้ง 10 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีด้านที่มีค่าเฉลี่ยตามลำดับ คือ ด้านการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ด้านการอำนวยความสะดวกกับประชาชน ด้านการรักษาชื่อเสียง ด้านการตรงต่อเวลา ด้านการ รักษาน้ำใจและเอื้ออาทรต่อประชาชน ด้านการร้องเรียนจากประชาชน และด้านการให้คำอธิบาย เป็นต้น

สุมลรัตน์ กลั่นการดี (2547 : 68-74) ได้ ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 ต่อการใช้สิทธิ บัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท โดยศึกษา 6 ด้าน พบว่า ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด ส่วนด้านการได้รับความ

สะดวกสบาย การประสานงานการให้เกียรติแก่ผู้รับบริการข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่และคุณภาพผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก นอกจากนี้ผู้รับบริการมีความแตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการและเวลาที่มารับบริการมีความพึงพอใจไม่ต่างกัน

อรทัย เขียวเจริญและปรีดา เต๋ออาร์กย์ (2547 : 79) ได้วิจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของสถานพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากต่อการบริการของสถานพยาบาลในภาพรวมทั้งในระดับสถานีอนามัยศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูงยกเว้นสถานีอนามัยมีความพึงพอใจระดับปานกลางความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $P < .01$ ศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากกว่าสถานีอนามัยให้บริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ 3 เท่า

วิภาวี เสหาหิน และคณะ (2549 : 74) ได้วิจัยคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการมีความคาดหวังก่อนที่จะได้รับบริการสูงกว่าระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนรวมเฉลี่ยรายด้าน 6 ด้าน เรียงคะแนนจากมากไปน้อยตามลำดับ ดังนี้ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

อภิญา คีเยี่ยม (2549 : 78) ได้วิจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในส่วนของความพึงพอใจต่อห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องเอกซเรย์ ห้องปฏิบัติการชันสูตรผู้ป่วยนอก ห้องยา ห้องเก็บเงิน และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ โรงพยาบาลตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า เพศชาย ความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 45-54 ปี มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพเกษตรกรมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และผู้ที่ใช้สิทธิบัตรสุขภาพ 30 บาท มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิในการรักษาอื่น ๆ

สุภัทรา มิ่งปรีชา (2550 : 79) ได้วิจัยความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลแพร์ ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลแพร์ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด 5 ด้าน เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกแต่ละฝ่าย ต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลแพร์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ใช้บริการสิทธิต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

โสธยา พูลเกษ (2550 : 75) ได้วิจัยความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือ ใ้วางใจความเชื่อมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ การตอบสนองในการให้บริการและความเข้าถึงความรู้สึก ส่วนความเป็นรูปธรรมของผู้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านอาชีพ และปัญหาอุปสรรคด้านการติดต่อเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน ส่วนรายได้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการบริการ ได้แก่ คลินิกที่มารับการบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่ไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะนโยบาย โรงพยาบาลควรมีการเพิ่มแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และควรเน้นให้บุคลากรให้บริการด้วยความสุภาพ เรียบร้อย ด้านการบริหาร โรงพยาบาลควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้ร่มรื่น ควรจัดลานจอดรถที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ควรจัดร้านอาหาร ร้านค้าภายในโรงพยาบาล และปรับปรุงห้องน้ำให้สะอาด ด้านการปฏิบัติงาน บุคลากรควรสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการรับบริการ ลดขั้นตอนการให้บริการ เพิ่มความรวดเร็วในการบริการและควรมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยแนะนำขั้นตอนการมารับบริการผู้ป่วย

นุชลดดา วงศ์คำจันทร์ (2553 : 70-76) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสำนักงานทะเบียนอำเภอธวัชบุรี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานทะเบียนอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเรียงลำดับความพึงพอใจมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม การบริการ ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านกระบวนการบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านส่งเสริมแนะนำการบริการ

สรุป ได้ว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ที่มารับบริการนั้นมีความรู้สึก นึกคิด หรือทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกพอใจ

จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลที่มีต่อการให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการตรวจรักษา การแนะนำหรือแม้กระทั่งในเรื่องวัสดุอุปกรณ์สิ่งแวดล้อมต่างต้องดี สะอาด และสะดวกต่อการบริการของบุคคลนั้น ได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากเกิดความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

2. งานวิจัยต่างประเทศ

บูแมน และ นอร์แมน (Bouman and Norman, 1975 : 113121) ได้ทำการศึกษาถึงทัศนคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยไวโอมิ่ง พบว่า การให้บริการทางภาครัฐบาลยังมีความคล่องตัวน้อยกว่าการให้บริการสาธารณะในภาครัฐ คือ

1. ลักษณะของงานที่ไม่ควรมีลักษณะของงานแบบประจำ (Routine คือ Day-to-Day) อีกต่อไป

2. คุณภาพของการปฏิบัติงานหรือผู้ใช้บริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้องค์การหรือหน่วยงานบรรลุเป้าหมายได้ โดยจะต้องมีการแก้ไขภาพพจน์ที่ไม่ดีของการทำงานให้ดีขึ้น ด้วยวิธีการสร้างแรงจูงใจเริ่มแรกคือ จะต้องมีการปรับปรุงมาตรฐานในการสรรหาบุคคลเข้ามาทำงานมีการให้ข้อมูลข่าวสารความกระตือรือร้นให้เกิดขึ้นในการทำงาน

3. ทัศนคติเห็นโดยรวมของนักศึกษาที่มีต่อการให้บริการสาธารณะในภาครัฐ คือ จะต้องเป็นรูปแบบมาตรฐาน ในการให้บริการสาธารณะไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสวัสดิการ นันทนาการ หรือด้านอนามัย ประเด็นสำคัญ คือ จะต้องให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วย ไม่เช่นนั้นแล้วความล้มเหลวที่จะเกิดขึ้นจะเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงระบบการบริหารและระบบการเมืองที่ไร้ประสิทธิภาพได้เช่นกัน

ฟิตเกอร์รัตต์และคูแลนท์ (Fitzgerald and Durant, 1980) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ ทัศนคติเห็นของประชาชนในรัฐเทนเนสซีที่มีต่อการบริการ 5 ประการ คือ บริการด้านตำรวจ อักศิกัย อนามัย การศึกษาและถนนหนทาง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเน้นการประเมินจากอัตวิสัย (Subjective Aspect of Evaluation) โดยเฉพาะตัวแปรอิสระ เช่น เชื้อชาติ รายได้ อายุ นั้นเป็นตัวทำให้เกิดทั้งคุณและโทษในสังคมอเมริกัน กล่าวคือ คนดำ คนแก่ คนจน มักจะเป็นคนถูกมองว่าน่าที่จะมีความรู้สึกว่าคุณถูกกีดกันในการได้รับการบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับคนผิวขาว คนมีเงิน และวัยรุ่น ในเมืองนั้น ตัวแปรอิสระ เช่น ขนาดของเมืองนั้น ถ้าขนาดเมืองที่ใหญ่ขึ้น ความหนาแน่นความหลากหลายของผู้คนจะเพิ่มขึ้น อันจะทำให้ต้องมีการพึ่งพาบริการจากหน่วยการปกครองท้องถิ่นยิ่งขึ้น ปัญหาการส่งมอบบริการจะมีมากกว่าเมืองที่มีขนาดเล็ก

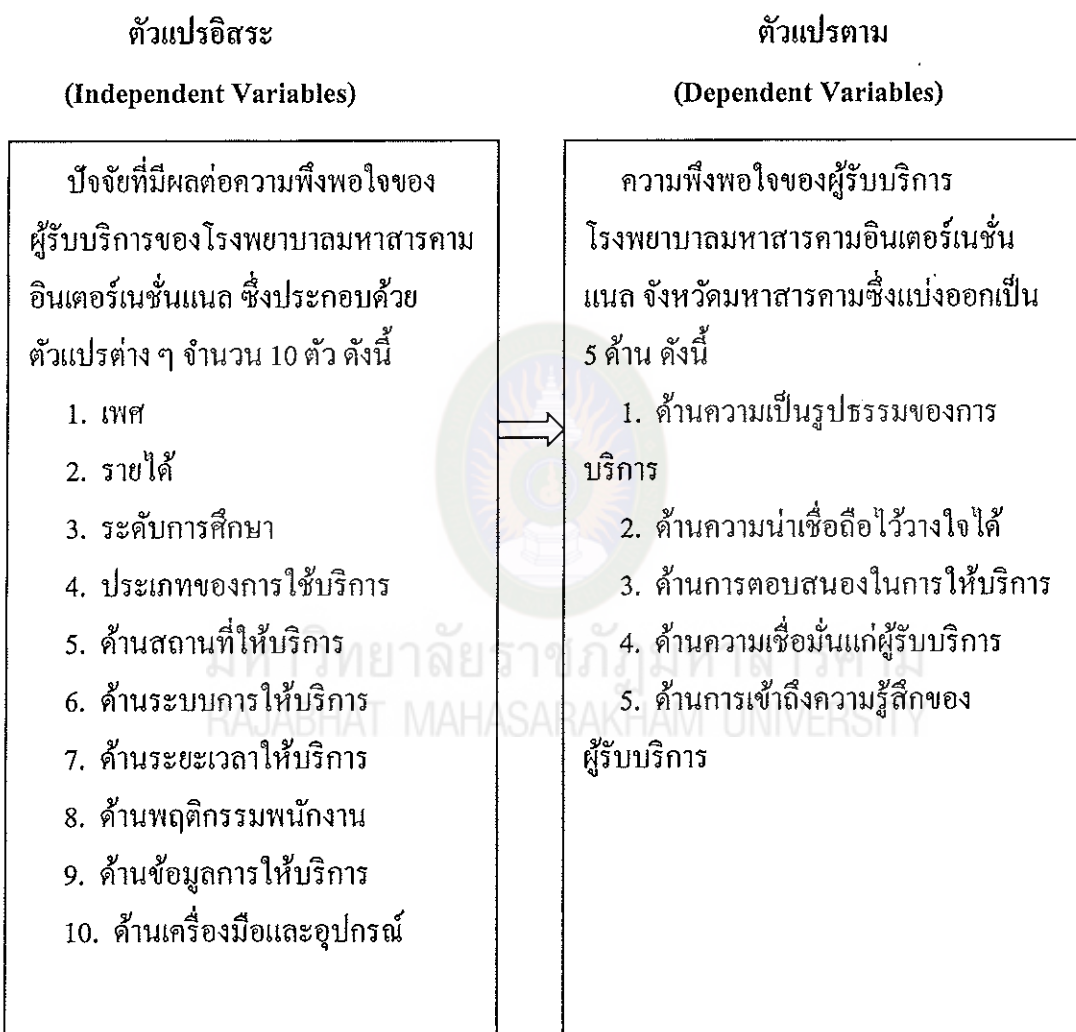
จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในเทนเนสซึ่งมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ปัจจัยทางด้านภูมิหลังของประชาชน และปัจจัยทางด้านทัศนคติเป็นปัจจัยที่ความพึงพอใจของประชาชนของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับกับความต้องการของประชาชนที่จะเข้ามาใช้อิทธิพลในระบบการส่งมอบบริการให้พิจารณาจากปัจจัยเรื่อง เชื้อชาติ รายได้และทัศนคติที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายที่ตนเสียกับผลประโยชน์ที่ได้รับ ส่วนการพยากรณ์ปฏิกิริยาของประชาชนในความต้องการที่จะเข้ามาใช้อิทธิพลในระบบการส่งมอบบริการ ควรที่จะพิจารณาจากระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับมากกว่าที่จะพิจารณาจากเชื้อชาติ อายุ หรือทัศนคติที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายที่ตนเสียผลประโยชน์ที่ได้รับ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดมหาสารคาม โดยการศึกษา ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ สมศักดิ์ ภู่งาม (2552) และ จินดา อัดชู (2545) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ดังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย