

บทที่ 2

วรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลตาคดี จังหวัดนครสวรรค์ ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสาร แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. องค์กร โรงพยาบาลตาคดี จังหวัดนครสวรรค์
2. ทฤษฎีทางการบริการ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์กรโรงพยาบาลตาคดี จังหวัดนครสวรรค์

จากสถานการณ์ที่ประเทศไทยประสบปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในระดับชาติ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะนำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนให้ดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน และกลมกลืนไปกับการควบคุมโรค การป้องกันโรค การให้บริการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

โรงพยาบาลตาคดี จังหวัดนครสวรรค์ เป็นโรงพยาบาล 1 ใน 24 แห่ง ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนามุ่งสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผสมผสานกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้เข้มข้นกับบริการทุกด้าน มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นที่สุขภาพของผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ ครอบครัว และชุมชนเป็นหลักเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดำเนินชีวิตในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน

โรงพยาบาลตากลิ ตั้งอยู่เลขที่ 62 ถนนห้านัย ตำบลตากลิ อำเภอดากลิ จังหวัดนครสวรรค์ 60140 โดยมีต้นสังกัดส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ต้นสังกัดในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

โรงพยาบาลตากลิ จังหวัดนครสวรรค์ เดิมเป็นสถานีนอนามัยชั้นสอง ต่อมาได้ยกฐานะขึ้นเป็นสถานีนอนามัยชั้นหนึ่ง และย้ายมาสร้างในที่ดินผืนปัจจุบันซึ่งเป็นที่ดินบริจาค บนเนื้อที่ 51 ไร่ 91 ตารางวา เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2522

- พ.ศ.2500 ยกฐานะจากสถานีนอนามัยชั้นสองเป็นสถานีนอนามัยชั้นหนึ่ง
- พ.ศ.2517 ยกฐานะจากสถานีนอนามัยชั้นหนึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง
- พ.ศ.2519 ยกฐานะจากโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง โดยย้ายมาก่อนสร้างในที่ดินบนเนื้อที่ขนาด 51 ไร่ 91 ตารางวา ที่นายวิเชียร และนางศิริทัย สุภวาริ ร่วมกันบริจาคให้เป็นสถานที่ก่อสร้างโรงพยาบาล
- พ.ศ.2528 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาล 60 เตียง โดยได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณก่อสร้างอาคารพักนอนของผู้ป่วยในขนาด 30 เตียง จำนวน 1 หลัง
- พ.ศ.2538 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาล 90 เตียง โดยได้รับเงินสนับสนุนงบประมาณก่อสร้างอาคารพักนอนของผู้ป่วยในขนาด 30 เตียงเพิ่มอีก 1 หลัง
- พ.ศ.2543 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณก่อสร้างอาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 อาคาร

วิสัยทัศน์

ส่งเสริม ป้องกันเด่น เน้นบริการดี มีคุณภาพ

พันธกิจ

มุ่งมั่น พัฒนาบริการสุขภาพที่ดี มีมาตรฐาน เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับ Primary and Secondary Care ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาลและชุมชน

พื้นที่รับผิดชอบ

รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลตากลิ จำนวน 20 หมู่บ้าน
ครอบคลุมประชากรทั้งสิ้น 33,953 คน เป็นชาย 18,042 คน และเป็นหญิง 15,911 คน

ลักษณะบริการ

- จำนวนเตียงผู้ป่วยในที่เปิดให้บริการ 90 เตียง
- ระดับของการให้บริการ : โรงพยาบาลชุมชน
- ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล : ผู้ป่วยทั่วไป (มีการดูแลผู้ป่วยหลายสาขา)

ผู้บริหาร

ผู้อำนวยการ : นายแพทย์ประเทือง ตียะไพบุลย์สิน

ประธานองค์กรแพทย์ : นายแพทย์สันติ นวนพรัตน์สกุล

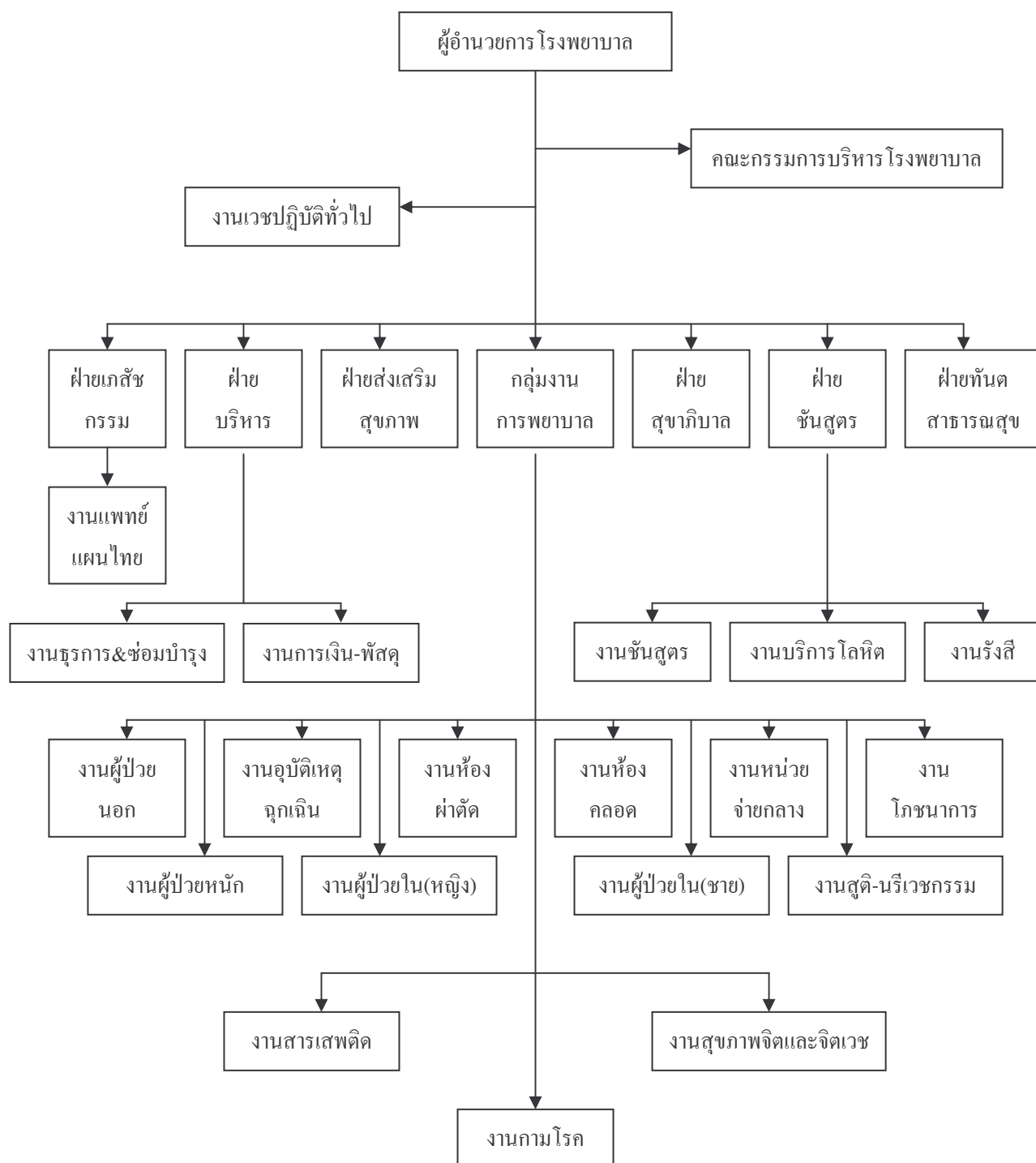
หัวหน้าพยาบาล : นางพรรณณี สิงห์ธรรมรักษ์

จำนวนบุคลากร

จำนวนบุคลากรทั้งหมด 254 คน แยกตามประเภท ดังนี้

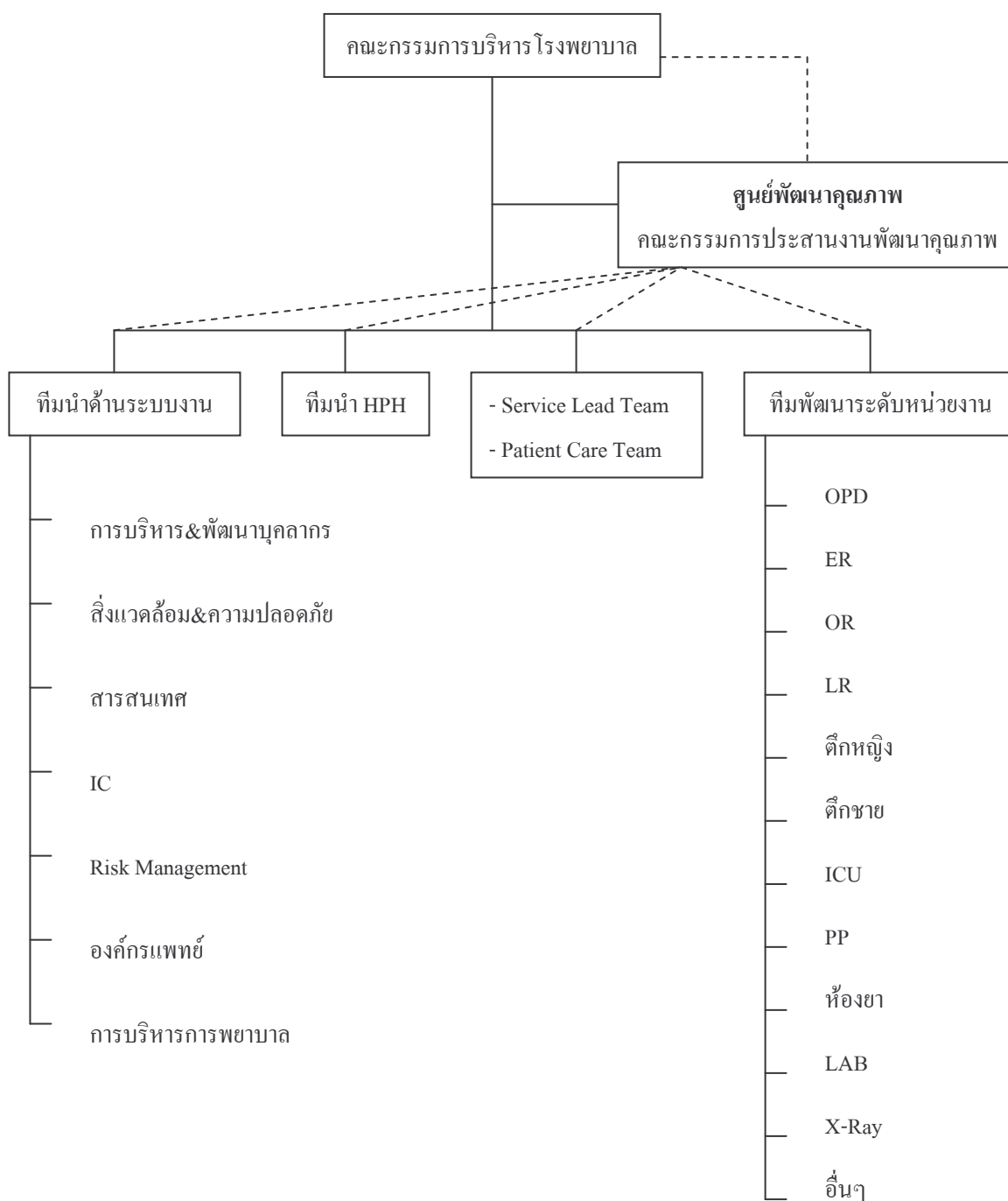
- | | | |
|-------------------|-----|----|
| - ข้าราชการ | 122 | คน |
| - ลูกจ้างประจำ | 34 | คน |
| - ลูกจ้างชั่วคราว | 98 | คน |

โครงสร้างองค์กร



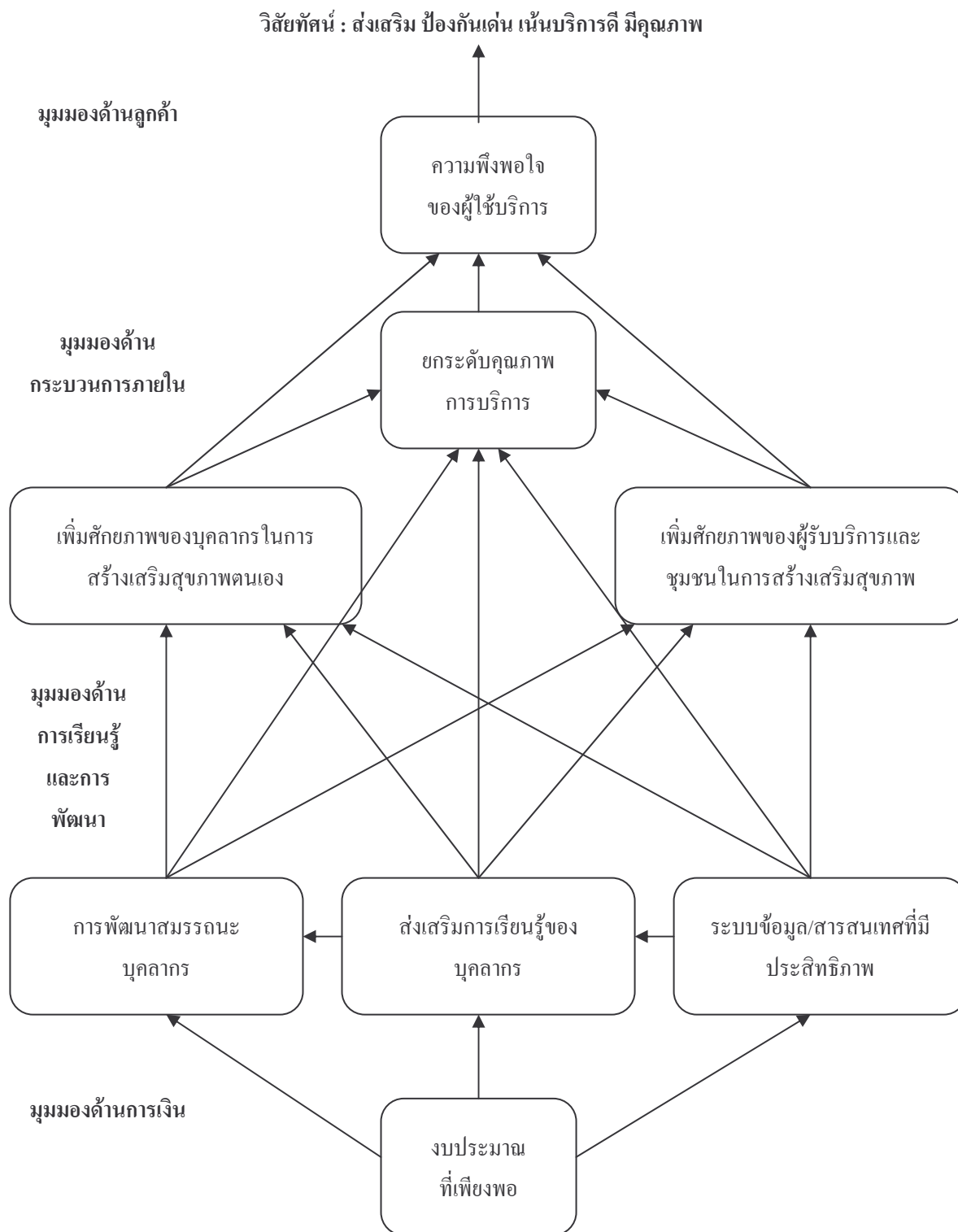
ภาพประกอบที่ 2 โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลตากลี จังหวัดนครสวรรค์

โครงสร้างองค์กรคุณภาพ



ภาพประกอบที่ 3 โครงสร้างองค์กรคุณภาพโรงพยาบาลตาคี จังหวัดนครสวรรค์

Balanced Scorecard ระดับโรงพยาบาล



ภาพประกอบที่ 4 Balanced Scorecard ระดับโรงพยาบาลตากดี จังหวัดนครสวรรค์

มุมมอง	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ระดับที่ปฏิบัติได้ปี2548	เป้าหมาย	โครงการแผนงาน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
ด้านการเงิน	* ประสิทธิภาพด้านการเงิน	* งบประมาณที่เพียงพอ	* อัตราส่วนสภาพคล่องทางการเงิน(Quick Ratio) * อัตราส่วนหมุนเวียน(Current Ratio) * อัตราการใช้เงินนอกแผน	1.06 1.50 1.77%	>1.2 >1.5 <2%	* เกณฑ์บัญชีคงค้าง * การพัฒนาการจัดการงานประกันสุขภาพ	การเงิน ศูนย์ประกัน
ด้านการเรียนรู้และการพัฒนา	* พัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	* ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร	* จำนวนคลังความรู้ * จำนวนงานวิจัย * อัตราความพึงพอใจของบุคลากร	0 0 69.91%	12 เรื่อง 5 เรื่อง 80%	* จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ * Portfolio บุคลากร * โครงการ R2R * เครือข่ายการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาล * เครือข่ายการเรียนรู้ระดับจังหวัด	KM Team
		* การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	* ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด * ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 10วัน/คน/ปี	92.24% 19.56%	95% 80%	* Competency	HRD

ภาพประกอบที่ 5 Balanced Scorecard ระดับโรงพยาบาลตากลิ จังหวัดนครสวรรค์

มุมมอง	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ระดับที่ปฏิบัติได้ปี2548	เป้าหมาย	โครงการ แผนงาน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
ด้าน การเรียนรู้และพัฒนา	* พัฒนาระบบสารสนเทศ	* ระบบข้อมูล/สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	* อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน * คำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ย	82.45% 0.7	90% >0.7	* Intranet * ระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล * พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ * ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล	ทีม HPH
กระบวนการภายใน	* สร้างการมีส่วนร่วม	* เพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง	* อัตราบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมสุขภาพ - ไขมันในเลือดสูง(กลุ่มวัยทอง) - BMI เกินเกณฑ์มาตรฐาน (>ระดับ2) * อัตราเจ้าหน้าที่เจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน - บาดเจ็บจากการทำงาน - วัณโรครายใหม่ * อัตราความเครียดของบุคลากร	20.37% 6% 0 0 53.7% (ปี 2547)	<15% <5% 0 0 <50%	* โครงการสร้างเสริมสุขภาพใจ * โครงการเลิกบุหรี่ * การประเมินระดับความเครียด * โครงการตรวจสุขภาพประจำปี	ทีม HPH

ภาพประกอบที่ 6 Balanced Scorecard ระดับโรงพยาบาลตาคี จังหวัดนครสวรรค์

มุมมอง	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ระดับที่ปฏิบัติได้ปี2548	เป้าหมาย	โครงการแผนงาน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการภายใน	* สร้างการมีส่วนร่วม	* เพิ่ม ศักยภาพ ของ ผู้รับบริการและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ	* อัตราผู้ป่วยในโรคที่เป็นปัญหา 1) DM 2) CVA 3) HT 4) COPD * อัตราการ Re-admit	* แส่นประชากร 215: แส่น 40.87: แส่น 223: แส่น 53.2: แส่น 1.52%	<200: แส่น <40: แส่น <200: แส่น <50: แส่น <1.0%	* โครงการปราชญ์ชาวบ้าน * แกนนำสุขภาพเข้มแข็งประจำครอบครัว * Case Management	ทีม HPH ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
	* พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	* ยกระดับคุณภาพการบริการ	* จำนวนกิจกรรม COI ที่บรรลุเป้าหมาย	29	54	* มหกรรมคุณภาพ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
ลูกค้า	* เพิ่มความประทับใจ	* ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	* อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ - IPD - OPD - ชุมชน * อัตราข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ * อัตราการไม่สมัครอยู่ของผู้รับบริการ	92.14% 89.24% 88.92% 98.27% 17.14% 0.89%	95% <10% <0.5%	* การบริหารเชิงรุก * การปรับลดขั้นตอนการบริการ * ศูนย์สันติวิธี * Case Management	ทีมนำ/ทีม เสี่ยงสะท้อน

ภาพประกอบที่ 7 Balanced Scorecard ระดับโรงพยาบาลตากลิ จังหวัดนครสวรรค์

ความสำเร็จที่ได้รับ

พ.ศ.2531

- คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตากลิได้รับการพิจารณาความดี ความชอบเป็นกรณีพิเศษจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 คน จากเหตุการณ์ปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลืออุบัติเหตุหมูรัยแรงกรณีรถยนต์ชนรถไฟ ที่ท้องที่ ต.จันเสน อ.ตากลิ จ.นครสวรรค์

- ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริหารและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

พ.ศ.2533

- ได้รับรางวัลโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นอันดับ 1 ของประเทศในงานด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

พ.ศ.2534

- ได้รับรางวัลอันดับ 3 ของประเทศในการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอในเขตเมือง (คป.สอม.) ในการประกวดตามโครงการ พบส.

พ.ศ.2535

- ได้รับรางวัลโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นอันดับ 1 ของภาคเหนือ ในด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

- ได้รับโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นอันดับ 2 ของประเทศ ในด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

พ.ศ.2538

- ได้รับรางวัลการดำเนินงาน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตเมือง (คป.สอม.) ดีเด่นในเขต 8

- ได้รับรางวัลโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นด้านภาพลักษณ์ในเขต 8

พ.ศ.2539

- ชนะเลิศการสถานบริการสาธารณสุขดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขต 8

- ได้รับโรงพยาบาลตัวอย่างด้านทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด

พ.ศ.2540

- ได้รับรางวัลชนะเลิศ โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดนครสวรรค์ ในด้านการพัฒนาระบบการบริการด้านหน้าระดับเขต 8

พ.ศ.2541

- ได้รับรางวัลชนะเลิศ โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดนครสวรรค์ ในด้านการพัฒนาบริการ
ด้านสาธารณสุข

พ.ศ.2542

- ได้รับรางวัลชนะเลิศ โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นด้านกิจกรรม 5ส. ของจังหวัดนครสวรรค์

พ.ศ.2543

- ได้รับรางวัลชนะเลิศโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นด้านกิจกรรม5ส.ของจังหวัดนครสวรรค์ครั้งที่ 2

- ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นด้านการให้บริการสาธารณสุขในเขต 8

พ.ศ.2544

- ผ่านการประเมิน “โรงพยาบาลนำอยู่ นำทำงาน” ระดับทอง ในโครงการสถานที่ทำงาน
นำอยู่ นำทำงาน

พ.ศ.2545

- ได้รับรางวัลชนะเลิศการปฏิบัติงานสุขภาพจิตดีเด่นประจำเขต 8

พ.ศ.2546

- ได้รับรางวัลชนะเลิศโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลการดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่นอันดับ 1
ระดับประเทศ ประจำปี 2546

- ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติแก่หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่แก้ไขปัญหาเสพติดด้านการดูแลผู้
เสพ/ผู้ติระดับดีของประเทศประจำปี 2546

- ผ่านการประเมิน “โรงพยาบาลนำอยู่ นำทำงาน” ระดับทอง ในโครงการสถานที่ทำงาน
นำอยู่ นำทำงาน

พ.ศ.2547

- ได้รับการคัดเลือกเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดีเด่นระดับ
Silver ประเภทหน่วยบริการเรื่อง การบริการจิตเวชครบวงจรในโรงพยาบาลชุมชน จากสำนักงาน
ประภัยสุขภาพแห่งชาติ

- ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล

พ.ศ.2548

- ได้รับการรับรองการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพผ่านบันได้ขั้นที่ 2 จากสถาบันพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ทฤษฎีทางการบริการ

อุตสาหกรรมบริการมีความหลากหลาย อาทิเช่น ภาครัฐบาล (Government Sector) ได้แก่ การบริการของศาล บริการจัดหางาน โรงพยาบาล หน่วยงานสินเชื่อ การบริการของทหาร ตำรวจ และหน่วยดับเพลิง ไปรษณีย์ หน่วยงานออกบทบัญญัติ และ โรงเรียน ภาคเอกชนที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร (Private Non-Profit Sector) ได้แก่ พิพิธภัณฑ์ องค์การการกุศล โบสถ์ วิทยาลัย มูลนิธิ และ โรงพยาบาล ภาคธุรกิจ (Business Sector) ได้แก่ สายการบิน ธนาคาร โรงแรม บริษัทประกันภัย สำนักงานทนายความ บริษัทที่ปรึกษา

ความหมายของการบริการ

การบริการ (Service) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติซึ่งฝ่ายหนึ่งนำเสนอต่ออีกฝ่ายหนึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีรูปลักษณ์หรือตัวตนจึงไม่มีการโอนกรรมสิทธิ์การเป็นเจ้าของในสิ่งใดๆ การผลิตบริการอาจผูกติดหรือไม่ผูกติดกับตัวสินค้าก็ได้ (ยงยุทธ พงษ์ศิริพันธ์, ยุทธนา ธรรมเจริญ, อุไรวรรณ เข้มนิยม, อติลา พงษ์หิลา และชนวรรณ แสงสุวรรณ, 2547, หน้า 575)

ประเภทของส่วนประสมการบริการ (Categories of Service Mix)

ข้อเสนอขององค์การต่อตลาดมักรวมการบริการบางอย่างเข้าไปด้วยบริการอาจเป็นส่วนประกอบสำคัญหรือส่วนประกอบย่อยของข้อเสนอทั้งหมด ข้อเสนอมี 5 ประการแตกต่างกันดังนี้ (ยงยุทธ พงษ์ศิริพันธ์ และคณะ, 2547, หน้า 576)

1. สินค้าที่มีตัวตนล้วน (Pure Tangible Good) ข้อเสนอที่ประกอบด้วยสินค้าที่มีตัวตนล้วนๆ ไม่มีบริการเข้ามาเกี่ยวข้องเลย
2. สินค้าที่มีตัวตนพร้อมบริการควบ (Tangible Good with Accompanying Services) ข้อเสนอที่ประกอบด้วยสินค้าที่มีตัวตนพร้อมด้วยบริการหนึ่งอย่างหรือมากกว่า
3. สินค้าและบริการอย่างละเท่ากัน (Hybrid) ข้อเสนอที่ประกอบด้วยส่วนของสินค้าและบริการที่เท่าเทียมกัน
4. บริการเป็นส่วนสำคัญพร้อมด้วยสินค้าและบริการเสริม (Major Service with Accompanying Minor Goods and Service) ข้อเสนอที่ประกอบด้วยบริการเป็นส่วนใหญ่พร้อมด้วยบริการย่อยหรือสินค้าเป็นตัวเสริม

5. การบริการล้วน (Pure Service) ข้อเสนอที่ประกอบด้วยบริการล้วนเนื่องจากส่วนประสมของสินค้ารวมถึงบริการเหล่านี้มีความหลากหลายมากจึงเป็นเรื่องยากที่จะวางหลักการเกี่ยวกับการแบ่งประเภทการบริการหากไม่มีการแยกเป็นลักษณะพิเศษอย่างเด่นชัด อย่างไรก็ตามยังมีหลักการอื่นที่นำมาใช้แบ่งประเภทบริการได้ ได้แก่

ประการแรก การบริการแตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าเป็นการบริการโดยใช้เครื่องมือเป็นพื้นฐาน (Equipment-Based) หรือการบริการโดยใช้บุคคลเป็นพื้นฐาน (People-Based) การบริการที่ใช้บุคคลเป็นพื้นฐานยังแบ่งออกเป็นกรให้บริการโดยแรงงานไม่มีฝีมือ แรงงานมีฝีมือ หรือแรงงานมืออาชีพ

ประการที่สอง การบริการบางอย่างต้องให้ลูกค้ามาแสดงตัว (Client's Presence) รับบริการด้วยตนเองและบริการบางอย่างลูกค้าไม่ต้องมาด้วยตนเอง

ประการที่สาม การบริการแตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าตอบสนองความจำเป็นของลูกค้ารายบุคคล (Personal Need / Personal Service – การบริการรายบุคคล) หรือความจำเป็นของลูกค้าที่เป็นองค์กรธุรกิจ (Business Need / Business Service - การบริการองค์กรธุรกิจ) โดยทั่วไปผู้ให้บริการพัฒนาโปรแกรมการตลาดแตกต่างกันสำหรับตลาดรายบุคคลและตลาดธุรกิจ

ประการที่สี่ การบริการแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ (Objectives / มุ่งหวังกำไรหรือไม่มุ่งหวังกำไร) และสภาพความเป็นเจ้าของ (Ownership / เอกชนหรือรัฐบาล) จากลักษณะ 2 ประการ ดังกล่าวนำมาแบ่งองค์กรด้านการบริการที่แตกต่างกันได้ 4 ประเภท คือ โปรแกรมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งหวังกำไรจะแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนเพื่อการกุศลไม่มุ่งหวังกำไร หรือโรงพยาบาลขององค์การทหารผ่านศึกของรัฐบาลที่ไม่มุ่งหวังกำไร

ลักษณะของการบริการ (Characteristics of Service)

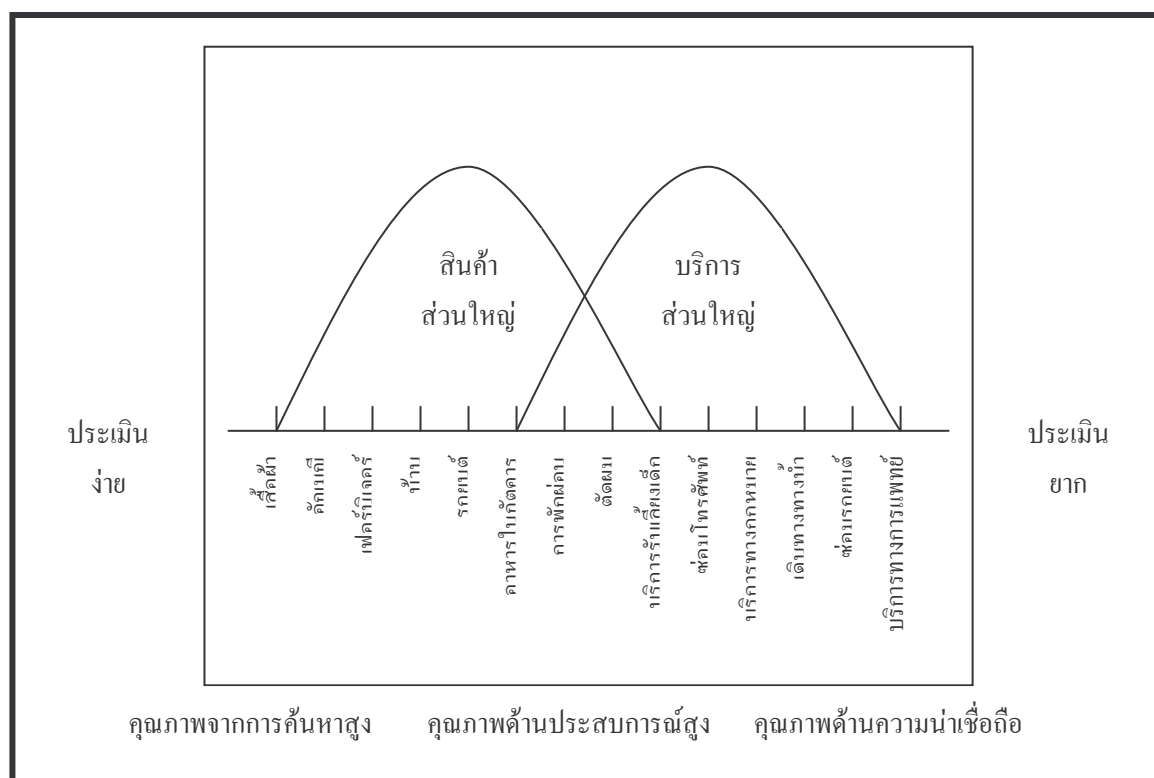
การบริการมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกำหนดโปรแกรมการตลาดได้แก่ (ยงยุทธ พุพงษ์ศิริพันธ์ และคณะ, 2547, หน้า 578)

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) การบริการต่างจากผลิตภัณฑ์ที่มีตัวตนไม่สามารถมองเห็น ไม่รู้รส รู้สึกไม่ได้ ไม่ได้ยินเสียง หรือไม่มีกลิ่น ก่อนการซื้อบริการ
2. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) โดยปกติการบริการจะเป็นการผลิตและการบริโภคในเวลาเดียวกัน ลักษณะเช่นนี้จึงต่างกับผลิตภัณฑ์ที่มีตัวตนที่ผลิตแล้วนำเก็บเป็นสินค้าคงคลัง จัดจำหน่ายผ่านคนกลางหลายราย และได้รับการบริโภคในเวลาต่อมาถ้าบุคคลหนึ่งเป็นผู้ให้บริการเขาจะเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ เมื่อลูกค้ามาแสดงตัวเพื่อขอรับบริการการบริการจึงเกิดขึ้น ปฏิกริยาโต้ตอบระหว่างลูกค้าและผู้ให้บริการเป็นลักษณะพิเศษของการตลาดบริการ

3. ไม่แน่นอน (Variability) การบริการมีลักษณะของความไม่แน่นอนสูงเนื่องจากขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้ให้บริการ เมื่อไร และที่ไหน
4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) การบริการไม่สามารถเก็บสต็อกไว้ได้ ถ้ามีอุปสงค์สม่ำเสมอการบริการจะไม่มีปัญหา แต่ถ้าอุปสงค์ไม่คงที่การบริการจะมีปัญหา

รูปแบบการตลาด 3 แบบในอุตสาหกรรมบริการ

Christian Gronroos (ขงยุทธ พงษ์ศิริพันธ์ และคณะ, 2547, หน้า 585) กล่าวว่า การตลาดบริการไม่เพียงแต่ต้องการตลาดภายนอก (External Marketing) หมายถึง การทำงานปรกติเกี่ยวกับการเตรียมงาน การกำหนดราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดบริการให้แก่ลูกค้าเท่านั้นแต่ยังต้องการการตลาดภายใน (Internal Marketing) หมายถึง การทำงานเกี่ยวกับการฝึกอบรม และการจูงใจพนักงานเพื่อบริการลูกค้าเป็นอย่างดี และการตลาดปฏิสัมพันธ์ (Interactive Marketing) หมายถึง ทักษะความชำนาญของพนักงานในการให้บริการลูกค้า เพราะลูกค้าจะประเมินคุณภาพบริการโดยพิจารณาไม่เพียงแต่คุณภาพด้านเทคนิค (Technical Quality) ของการบริการเท่านั้น แต่ประเมินคุณภาพด้านหน้าที่ (Functional Quality) ด้วย



ภาพประกอบที่ 8 การแสดงผลผลิตภัณฑ์และการบริการ

การแสดงผลิตภัณฑ์และการบริการหลากหลายเรียงตามลำดับความยากของการประเมินคุณภาพ ด้านซ้ายคือ สิ้นค้าที่ค้นหาคุณภาพ (Search Qualities) ผู้ซื้อสามารถประเมินคุณลักษณะได้ก่อนการซื้อ ตรงกลางคือ สิ้นค้าและบริการที่ทำให้คุณภาพด้านประสบการณ์ (Experience Qualities) ผู้ซื้อสามารถประเมินคุณลักษณะได้หลังการซื้อ ด้านขวาคือ สิ้นค้าและบริการที่ต้องการคุณภาพด้านความเชื่อถือสูง (Credence Qualities) ผู้ซื้อพบว่าประเมินคุณลักษณะได้ยากแม้ว่าจะได้รับบริการแล้วก็ตาม

โดยทั่วไปการบริการมีความเสี่ยงในการซื้อสูง เพราะการบริการต้องใช้คุณภาพด้านประสบการณ์และด้านความเชื่อถือสูง สิ่งนี้ทำให้เกิดผลตามมาหลายประการประการแรก ผู้ซื้อบริการมักหาข้อมูลค่าบอกเล่าจากปากต่อปากมากกว่าจากชิ้นงานโฆษณา ประการที่สอง ผู้ซื้อพิจารณาจากราคา บุคคลากร และสิ่งที่มองเห็นทางกายภาพ ประการที่สาม ผู้ซื้อบริการมีความภักดีสูงต่อผู้ให้บริการที่ทำให้ตนได้รับความพึงพอใจ เพราะฉะนั้นธุรกิจบริการจึงมีงาน 3 ประการ ที่ต้องทำได้แก่ การเพิ่มความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive Differentiation) คุณภาพการบริการ (Service Quality) และผลิตภาพ (Productivity) ของตนมากขึ้น

แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

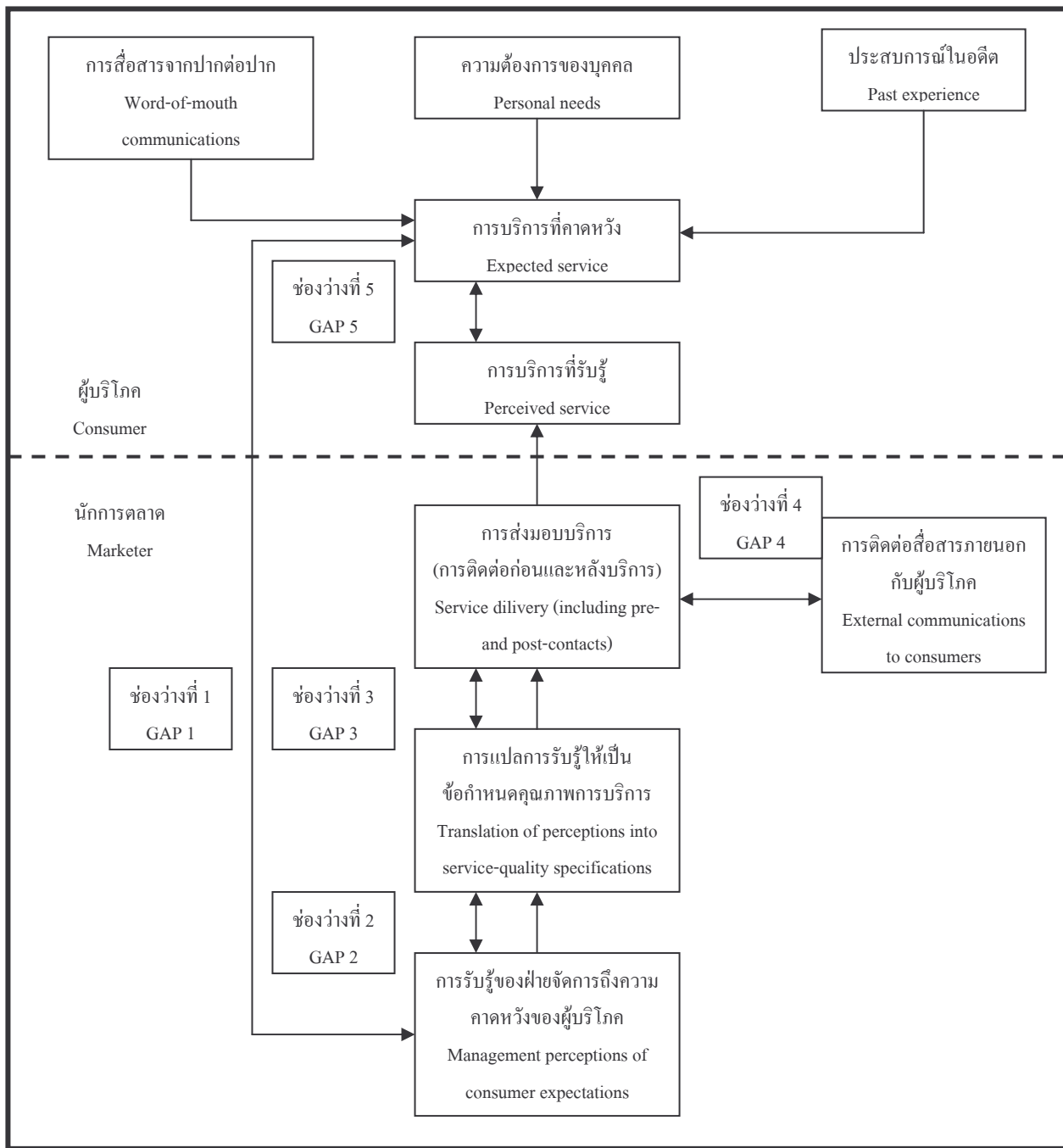
คุณภาพการบริการ (Service Quality) เป็นเรื่องที่ได้ได้รับความสนใจและเห็นความสำคัญอย่างจริงจัง จากการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคและผลของความคาดหวังของลูกค้าหลังจากการใช้สินค้าและบริการต่างๆ ผลงานวิจัยดังกล่าวพบว่า คุณภาพของการบริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับมุมมองหรือทัศนคติของผู้บริโภคหรือลูกค้า Service Quality is What Customers Perceived กล่าวคือ อะไรก็ตามที่ลูกค้าเห็นว่าดีเป็นที่ถูกใจพอใจก็จะหมายถึงคุณภาพไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการใดๆ

คุณภาพการบริการ (Service Quality) หมายถึง การประเมินของผู้บริโภคเกี่ยวกับความเป็นเลิศหรือความเหนือกว่าของการบริการตามการรับรู้ (Perceived Service Quality) ของผู้บริโภคคือการประเมินหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะภาพรวม (Global Judgment) แต่การจากศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพของการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภค ได้พบว่านักวิชาการจำนวนมากมีทัศนคติว่าผู้บริโภคจะประเมินคุณภาพของการบริการในรูปแบบของการบริการในรูปแบบของทัศนคติ โดยเปรียบเทียบระหว่างบริการที่คาดหวัง (Expected Service) กับบริการตามการรับรู้ (Perceived Service) (ยงยุทธ พงษ์ศิริพันธ์ และคณะ, 2547, หน้า 591) ว่ามีความสอดคล้องกันเพียงไรซึ่งพบว่า การให้บริการที่มีคุณภาพหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นความพึง

พอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้บริโภค (Customer Satisfaction or Dissatisfaction) ที่มีต่อบริการเป็นผลโดยตรงของการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังที่เคยมีมาก่อน (Prior Expectations) กับผลที่ได้รับจริง (Actual Performance)

กล่าวโดยสรุปคือ การรับรู้ในคุณภาพของการบริการและความพึงพอใจนั้นเป็นผลของการเปรียบเทียบของผู้บริโภคระหว่างบริการที่คาดหวังก่อนกับบริการที่ได้รับตามความเป็นจริง โดยผลลัพธ์ดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และประเมินว่าคุณภาพของการบริการนั้นอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ Parasuraman และคณะ (ยงยุทธ พุพงษ์ศิริพันธ์ และคณะ, 2547, หน้า 592) ยังได้ศึกษาถึงการประเมินคุณภาพของการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภค และสร้างโมเดลคุณภาพการบริการ (Service Quality Model) โดยเน้นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องทำเพื่อส่งมอบคุณภาพการบริการระดับสูง โมเดลดังกล่าวจะชี้ให้เห็น 5 ช่องว่างที่เป็นสาเหตุทำให้การบริการไม่ประสบความสำเร็จ



ภาพประกอบที่ 9 โมเดลคุณภาพการบริการ (Service Quality Model)

1. ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคกับการรับรู้ของฝ่ายจัดการ ฝ่ายจัดการอาจรับรู้ความต้องการของลูกค้าไม่ถูกต้องเสมอไป ผู้บริหารโรงพยาบาลอาจคิดว่าผู้ป่วยต้องการอาหารที่ดีกว่า แต่ผู้ป่วยอาจให้ความสนใจกับการดูแลรับผิดชอบของนางพยาบาลมากกว่า

2. ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายจัดการกับข้อกำหนดคุณภาพการบริการ ฝ่ายจัดการอาจรับรู้ความต้องการของลูกค้าถูกต้อง แต่ไม่ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้ ผู้บริหารโรงพยาบาลอาจแจ้งนางพยาบาลให้บริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว แต่ไม่ได้กำหนดค่าให้เร็วเกินเท่าที่

3. ช่องว่างระหว่างข้อกำหนดคุณภาพการบริการและการส่งมอบบริการ บุคลากรอาจได้รับการฝึกอบรมไม่เพียงพอหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนดหรือไม่เต็มใจปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือถูกยึดติดด้วยมาตรฐานที่ขัดแย้งกัน

4. ช่องว่างระหว่างการส่งมอบบริการและการสื่อสารภายนอก ความคาดหวังของผู้บริโภคขึ้นอยู่กับข่าวสารเกี่ยวกับบริการจากตัวแทนของบริษัทและชิ้นงานโฆษณา ถ้าโบว์ชัวร์ของโรงพยาบาลแสดงให้เห็นห้องพักรักษาที่สวยงามแต่เมื่อคนไข้มาถึงแล้วพบว่าห้องพักรักษาอากาศสกปรกและเก่า การสื่อสารภายนอกทำให้ความคาดหวังของลูกค้าผิดจากความเป็นจริง

5. ช่องว่างระหว่างการบริการที่รับรู้และการบริการที่คาดหวัง ช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภครับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับผิดไปจากความเป็นจริง นายแพทย์ไปเยี่ยมคนไข้เพื่อแสดงความเอาใจใส่ คนไข้กลับตีความคิดว่ามีบางสิ่งบางอย่างผิดกับตนเองจริงๆ นายแพทย์จึงมาดูแลอาการป่วย

ผู้วิจัยกลุ่มเดียวกันพบว่ามีปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการ 5 ชนิด เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. ด้านความเชื่อถือได้ (Reliability) ความสามารถในการให้บริการตามพันธสัญญาอย่างถูกต้องและไว้วางใจได้
2. ด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) ความเต็มใจช่วยเหลือลูกค้าและให้บริการโดยฉับพลัน
3. ด้านการสร้างเชื่อมั่น (Assurance) พนักงานมีความรู้ ทัศนคติ และความสามารถในการทำงานด้วยความซื่อสัตย์และเชื่อมั่น
4. ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การให้ความเอาใจใส่และสนใจดูแลลูกค้าเป็นรายบุคคล
5. ด้านสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibles) คุณลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เครื่องมือ บุคลากร และวัสดุสื่อสารที่ปรากฏให้เห็น

สำหรับการวัดคุณภาพการบริการ ผลการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1985, pp. 41-50) เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการบริการทำให้ทราบว่าผู้บริโภคได้ใช้ปัจจัย 10 ประการ ในการประเมินคุณภาพของการบริการ ปัจจัยทั้ง 10 ประการนี้ได้แก่

1. ด้านความสะดวก (Access) หมายถึง ความสะดวกในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการซึ่งครอบคลุมทั้งเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง และวิธีการที่จะสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ ไม่ยุ่งยากในการรับบริการ เช่น สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในที่ที่สะดวกแก่การไปติดต่อ รวดเร็ว เป็นระเบียบ ไม่ต้องรอนาน เสมอภาค เป็นต้น
2. ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการด้วยภาษาที่ชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจและการรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะหรือคำติชมของผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการขององค์กร โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ และกาลเทศะ เป็นต้น
3. ด้านความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จะปฏิบัติงานบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น
4. ด้านความสุภาพ (Courtesy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความสุภาพเรียบร้อย มีความนับถือในตัวผู้รับบริการ รอบคอบ และเป็นมิตร เช่น การให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และการสื่อสารด้วยความสุภาพ เป็นต้น
5. ด้านความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความเชื่อถือได้ และความซื่อสัตย์ขององค์กรที่ให้บริการและตัวผู้ให้บริการเอง เช่น เป็นองค์กรที่มีชื่อเสียง หรือภาพลักษณ์ที่ดี เป็นต้น
6. ด้านความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้สัญญาไว้อย่างแน่นอนและแม่นยำ เช่น การให้บริการตามที่ได้แจ้งไว้กับผู้รับบริการ เป็นต้น
7. ด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจของผู้ให้บริการที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว เช่น การให้บริการแก่ผู้รับบริการสนใจต่อปัญหาของผู้มารับบริการ เป็นต้น
8. ด้านความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการที่ปราศจากอันตราย ไม่มีความเสี่ยง หรือความเคลือบแคลงใดๆ เช่น การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่สะอาด มีคุณภาพ เป็นต้น
9. ด้านลักษณะภายนอก (Appearance) หมายถึง ลักษณะภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ของอุปกรณ์ บุคลากรที่ให้บริการตลอดจนสื่อต่างๆ ในการให้บริการว่ามีความเหมาะสม สวยงาม และทันสมัยหรือไม่ เช่น ลักษณะของสถานที่ให้บริการตลอดจนอุปกรณ์มีความทันสมัยและสวยงาม การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อในการแสดงอัธยาศัยไมตรี เป็นต้น

10. ด้านความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding Customers) หมายถึง การพยายามรู้จักและเข้าใจตลอดจนความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการ เช่น การจดจำรายละเอียดต่างๆ ของผู้รับบริการ การเพิ่มการบริการต่างๆ ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตาชาล กล้าพุด (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการกรณีศึกษา โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจมาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 25-29 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน รายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท สถานภาพสมรส ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลคือ สิทธิประกันสังคมมากที่สุด ปัจจัยทางการตลาด ด้านการบริการพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการให้บริการ โดยให้ความสำคัญกับการบริการของแพทย์ที่ต้องมีความเชี่ยวชาญในการตรวจและวินิจฉัยโรค ปัจจัยด้านราคา พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับราคา โดยให้ความสำคัญกับราคาค่าห้องพัก ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับเส้นทางการคมนาคมสะดวกง่ายต่อการเข้า ถึงเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลมีกิจกรรมทางการตลาดอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจที่จะมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลพญาไทศรีราชาในครั้งต่อไป

ทรรศนีย์ยา ลัมเบอับดุล (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรวมชัยประชารักษ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรวมชัยประชารักษ์ มีอายุเฉลี่ย 32 ปี มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้อยู่ระดับ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน และมีความพึงพอใจต่อบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้ ด้านบุคคลากร เช่น เจ้าหน้าที่ห้องบัตร, เจ้าหน้าที่ห้องยา, เจ้าหน้าที่เซ็นแปล, พยาบาล และแพทย์ ผู้ใช้บริการพึงพอใจด้านการมีอัยยาศัยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเป็นกันเอง ด้านสถานที่ ผู้ใช้บริการพึงพอใจด้านความสะอาดและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่รวมถึงที่จอดรถ มีพอเพียง, มีความปลอดภัย ด้านเครื่องมือ-เครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ผู้ใช้บริการพึงพอใจกับความทันสมัย ความสะอาด และจำนวนเพียงพอของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านระบบและงานบริการ ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับเมื่อตรวจรักษาครั้งต่อไปจะมาใช้บริการอีก และเมื่อมีโอกาสจะแนะนำญาติ เพื่อนร่วมงานมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลรวมชัยประชารักษ์อีก

นภคณ คงสมโภชน์ (2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของพนักงานโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ที่มีต่อการนำการประเมินองค์กรแบบดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาใช้ในการบริหารจัดการ ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของพนักงานโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ที่มีต่อการนำการประเมินองค์กรแบบดุลยภาพมาใช้ในการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายมุมมองพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2 มุมมอง โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับมุมมองด้านการเงินเป็นลำดับที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับมุมมองด้านลูกค้าเป็นลำดับที่ 2 และระดับปานกลาง 2 ด้านคือความคิดเห็นเกี่ยวกับมุมมองด้านกระบวนการภายในเป็นลำดับที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนาเป็นลำดับที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของพนักงานจำแนกตามเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, ระดับตำแหน่งงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เยาวนุช กุเจริญ (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนผู้เข้ารับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า

1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

2) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ดังนี้ ในภาพรวมจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ส่วนเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความพึงพอใจมากกว่าระดับอนุปริญญา/ปวส., มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

ระดับต่ำกว่า/ประถมศึกษา มีความพึงพอใจมากกว่าอนุปริญญา/ปวส. และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

มยุรี กิตติจารุขจร, รวีวรรณ โสธรเจริญสินธุ์ และวิชิตา ตั้งภักดีรัตน์ (2542, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพุทธชินราช ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ส่วนกลุ่มอายุที่มารับบริการมากที่สุดมีอายุระหว่าง 15-24 ปี และ 25-34 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สมรสแล้ว สำหรับการศึกษพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สมรสแล้ว สำหรับการศึกษพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ซึ่งมีอาชีพทางด้านเกษตรกรรมและเป็นข้าราชการเป็นส่วนใหญ่และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป นอกจากนี้ผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลและอยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่เคยไปรับบริการของสถานบริการสาธารณสุขของทางภาครัฐและเอกชนมาก่อน

เมื่อพิจารณาถึง ความพึงพอใจด้านต่างๆ ที่ผู้วิจัยนำมาวัด อันได้แก่ ความสะดวก มนุษย์สัมพันธ์ อุปกรณ์การรักษา การประสานงาน คุณภาพการบริการ ข้อมูลที่ได้จากการประสานงาน โดยใช้คำถามต่างๆ เป็นเครื่องวัด พบว่า ข้อความที่ผู้ป่วยให้คะแนนความพึงพอใจต่ำ ซึ่งเป็นเครื่องแสดงว่าโรงพยาบาลควรได้ปรับปรุงตามความคิดเห็นของผู้ป่วยในด้านต่างๆ มีดังนี้ ความสะดวกได้แก่ ควรปรับปรุงด้านการบริการให้รวดเร็วยิ่งขึ้น เมื่อทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับความพึงพอใจ จากการศึกษาครั้งนี้ค้นพบข้อที่น่าสนใจดังนี้

ในเรื่องระดับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาจะมีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ป่วยผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนวความคิดว่า อาจจะเป็นเนื่องจากผู้ป่วยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีความคาดหวังในการรับบริการรักษาพยาบาล และยังมีการเปรียบเทียบการบริการกับสถานบริการสาธารณสุขของภาคเอกชน ซึ่งมีความแตกต่างจากสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐบาลในหลายด้าน จึงมีผลกับระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการ

การศึกษาในเรื่องรายได้ของครอบครัวต่อความพึงพอใจในการรับบริการนั้น พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท และผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีแนวโน้มที่จะพึงพอใจต่อการบริการมากกว่า ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนวความคิดว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งมักไม่เคยไปรับบริการของสถานบริการสาธารณสุขของภาคเอกชน จึงไม่เกิดการเปรียบเทียบการรับบริการ ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีความสามารถเลือกใช้บริการได้มากกว่าและอาจเป็นกลุ่มที่เข้าใจระบบการบริการ และข้อจำกัดในการบริการของทางโรงพยาบาลได้ดีกว่าและมีความพึงพอใจอยู่แล้ว