

บทที่ 2

วรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเนื้อหาไว้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์
2. แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจในบริการ
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนโดยจะเป็นสถานที่ซึ่งจัดเป็นอาคาร มีบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนในการป้องกันโรค วินิจฉัยโรค บำบัดรักษาและรักษาโรคให้แก่ประชาชนซึ่งเจ็บป่วย ประชาชนจึงย่อมจะคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลรักษาเมื่อเข้าไปรับบริการ

Penchansky & Thomas (1981, p.127-140) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ (medical service access) โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ (availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. เข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) ได้แก่แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายบริการหรือมีการประกันสุขภาพ (affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

Spitzer (1988, p.12-13) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งที่สำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพคือ

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

แนวคิดการให้บริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537

กระทรวงสาธารณสุข (2534) สำนักงานประกันสังคม กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนว่า “ข้อ 1 เป็นสถานพยาบาลขนาดไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยเตียง และมีการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวกในการรับบริการทางการแพทย์

โดยที่การจัดบริการให้แก่ผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 มีสิ่งที่แตกต่างสำหรับผู้ป่วยทั่วไปคือ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบล่วงหน้าไปแล้วจึงมีความคาดหวังสูงต่อการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีการรวมกลุ่มเพื่อการต่อรองค่อนข้างสูง สถานพยาบาลประกันสังคมจำเป็นต้องมีการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อจัดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและผู้รับบริการพึงพอใจ และจะต้องจัดให้ประชาชนโดยทั่วไปอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดการให้บริการทางการแพทย์ไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. ระเบียบงานเวชระเบียน

1.1 บัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรตรวจโรค

1.1.1 บัตรประจำตัวผู้ป่วยให้ใช้เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป และประทับตราอย่างคำว่า “ประกันสังคม” ไว้ที่ส่วนบนของบัตร

1.1.2 บัตรตรวจโรคผู้ป่วยให้ใช้เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป ให้ประทับตราอย่างคำว่า “ประกันสังคม” ไว้ที่ส่วนบนของบัตร และให้ติดแถบสีไว้ที่มุมขวาเพื่อความสะดวกในการค้นหา

1.2 การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย

การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรตรวจโรค อาจทำล่วงหน้าตั้งแต่ได้รับบัญชี

รายชื่อประกันตน ที่มีสิทธิมารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือทำเมื่อผู้ประกันตนมารับบริการ ทั้งนี้ ขึ้นกับปริมาณผู้ประกันตนที่แสดงความจำนงมาขอรับบริการของโรงพยาบาล การทำบัตร ล่วงหน้าจะช่วยลดระยะเวลาในการมารับบริการครั้งแรกของผู้ประกันตน

1.2.1 ขั้นตอนในการจัดทำบัตรล่วงหน้า

ตรวจสอบผู้ประกันตน ในบัญชีรายชื่อที่ได้รับจากสำนักงานประกันสังคม

-ในกรณีที่มีบัตรตรวจโรคของโรงพยาบาลอยู่แล้วให้ใช้บัตรตรวจเดิมแต่คิด แลกสัที่มุมขวามบนเพิ่มเติม และทำบัญชีรายชื่อผู้ประกันตนที่มีบัตรตรวจโรคแล้ว

-ในกรณีที่ไม่เคยมีบัตรตรวจโรคให้จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรตรวจ โรคขึ้นใหม่ตามข้อ 1.2.3 (ก)

1.2.2 ขั้นตอนในการจัดทำบัตรเมื่อผู้ประกันตนมารับบริการ

- ตรวจสอบสิทธิของผู้ประกันตนตามข้อ ก.

-ในกรณีที่เคยมีบัตรแล้วให้คืนบัตรตรวจโรคเก่า ของผู้ประกันตน ประทับตรายาง “ประกันสังคม” ที่บัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรตรวจโรคติดแถบสัที่มุมขวามบนของบัตรตรวจโรค ในกรณีที่ผู้ประกันตนมิได้นำบัตรประจำตัวผู้ป่วยมาด้วยให้ออกบัตรประจำตัวผู้ป่วยให้ใหม่ โดยใช้ เลขประจำตัวผู้ป่วยเดิม

-ในกรณีที่ยังไม่เคยมีบัตรให้ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรตรวจโรคให้ใหม่ตาม ข้อ 1.2.3 (ก)

1.2.3 การตรวจสอบสิทธิผู้ประกันตนเมื่อมารับบริการ

(ก) การตรวจสอบ

เนื่องจากบัตรประจำตัวผู้ประกันตนมีรายละเอียดเพียง ชื่อ เลขที่ประกันสังคม และเลขประจำตัวประชาชนเท่านั้น ไม่มีรูปถ่ายของผู้ประกันตนติดอยู่ด้วย จึงต้องใช้คู่กับบัตร ประชาชนหรือบัตรอื่น ซึ่งให้แทนบัตรประจำ

(ข) การตรวจสอบบัญชี

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ตามที่กำหนดไว้ หลังจาก จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ในเวลา 15 เดือน ผู้ประกันตนหรือภรรยาของผู้ประกันตน มีสิทธิได้รับบริการด้านการคลอดบุตร เมื่อได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ในเวลา 15 เดือน

1.2.4 การเก็บบัตรตรวจโรค

บัตรตรวจโรคบัตรผู้ป่วยของผู้ประกันตนให้เก็บรวมไว้กับผู้ป่วยอื่นๆ

เรียงตามลำดับเลขที่ประจำตัวผู้ป่วยเนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงสภาพของความเป็น
ผู้ประกันตนกลับไปกลับมาได้ การติดแถบสีที่มุมบัตรจะเป็นเครื่องช่วยให้สามารถค้นหาบัตรได้
รวดเร็วขึ้น สถานพยาบาลต้องวางมาตรการในการส่งบัตรตรวจโรคคืน ณ สถานที่เก็บโดยไม่ตก
หล่น

2. หน่วยประชาสัมพันธ์

ให้เตรียมหน่วยประชาสัมพันธ์ให้พร้อม ที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ประกันตนเพื่อมา
รับบริการ เช่น ขั้นตอนการรับบริการ สถานที่รับบริการ สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน

3. บริการให้คำปรึกษา

ควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสังคมวิทยา
เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและสามารถปรับตัว
ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. บริการผู้ป่วยนอก

4.1 การเตรียมผู้ป่วยประกันตนก่อนพบแพทย์

ให้จัดพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติมีหน้าที่รับผิดชอบในการเตรียมผู้
ประกันตนเข้าพบแพทย์โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

4.1.1 ทำความเข้าใจปัญหาของผู้ประกันตน ที่เป็นสาเหตุให้มาพบแพทย์

4.1.2 บันทึกประวัติการเจ็บป่วยโดยสรุป

4.1.3 เตรียมผู้ประกันตนให้พร้อมที่จะให้ข้อมูลแก่แพทย์ ในประเด็นที่เกี่ยวกับการ
เจ็บป่วย

4.1.4 จัดส่งผู้ประกันตนไปพบแพทย์ตามสาขาที่เหมาะสม

4.2 การจัดห้องตรวจผู้ป่วย

4.2.1 การจัดตั้งคลินิกประกันสังคมในเวลาราชการ

ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของสถานพยาบาลเองว่าสมควรจัดตั้งคลินิก
ประกันสังคมแยกออกจากห้องตรวจโรคทั่วไปหรือไม่ ทั้งนี้โดยพิจารณาจาก

-จำนวนผู้ประกันตนที่มารับบริการที่สถานพยาบาลนั้นโดยยึดหลักว่า
ผู้รับบริการ 35 คน จะต้องใช้ห้องตรวจ 1 ห้องในเวลา 3 ชั่วโมง ในระยะแรกที่ยังไม่ทราบจำนวน
ผู้ประกันตนที่มารับบริการ ให้ประมาณว่าผู้ประกันตนจะมาบริการผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง/คน/ปี

-จำนวนผู้ปฏิบัติงานของสถานพยาบาล

4.2.2 การจัดตั้งคลินิกตรวจโรคทั่วไปนอกเวลาราชการการจัดตั้งคลินิกตรวจโรค
ทั่วไป นอกเวลาราชการควรครอบคลุมประชาชนทั่วไปที่ต้องการมารับบริการนอกเวลาราชการ

ด้วยซึ่งจะช่วยให้ผู้ประกันตนไม่ต้องเสียเวลาทำงานประจำของตนแต่มีข้อจำกัดที่สามารถให้บริการได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น การตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษาบางอย่างไม่สามารถกระทำได้

4.3 การให้ความรู้แก่ผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ทั้งในเรื่องของโรคที่เป็น การปฏิบัติตนที่เหมาะสม การดูแลตนเอง ตลอดจนการนัดของแพทย์ในครั้งต่อไป ผู้ที่ทำหน้าที่นี้อาจเป็นแพทย์หรือพยาบาลก็ได้

4.4 การใช้เวลารอคอยให้เป็นประโยชน์

ตามจุดที่พักรอคอยต่าง ๆ ควรจัดให้มีสื่อที่เหมาะสมจะให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตามสภาพปัญหาของท้องถิ่น

4.5 การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ

4.5.1 ความสะดวกในการทราบสถานพยาบาลที่ต่าง ๆ ที่จะต้องไปรับบริการต่อ

- การจัดทำแผนที่ของสถานพยาบาลคิดไว้ตามจุดต่าง ๆ
- การจัดทำป้ายและทิศทางของจุดรับบริการที่ต้องใช้บริการบ่อย ๆ
- การจัดทำเส้นทางเดินสี่ต่าง ๆ
- การจัดเจ้าหน้าที่นำผู้ป่วยไปยังจุดรับบริการ

4.5.2 การจัดบริการเพิ่มเติมให้ผู้รับบริการ

- การเพิ่มเติมจุดให้บริการให้อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันเช่น ห้องเจาะเลือด
- การให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้แทนของผู้ป่วย เช่น การรับยา

4.5.3 การแยกจุดบริการเฉพาะสำหรับผู้ประกันตน

- จุดทำบัตร
- จุดจ่ายยา

4.5.4 การอำนวยความสะดวกอื่น ๆ

- ที่นั่งพักรอ
- การระบายอากาศ
- น้ำดื่ม
- ห้องน้ำห้องส้วม

5. บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

ให้จัดระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งที่ห้องฉุกเฉินและในหอผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทันทั่วทั้งที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

6. การใช้ยาและเวชภัณฑ์

6.1 การส่งจ่ายยาทั่วไป

ให้ใช้เฉพาะยาในบัญชียาหลักเท่านั้น ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลัก ให้ผู้อำนวยการพิจารณาตามความเหมาะสมในการสั่งยา ควรสั่งยาเท่าที่จำเป็นที่จะมีผลในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเท่านั้น

6.2 การส่งจ่ายยาในผู้ป่วยเรื้อรัง

ในการจ่ายครั้งแรกไม่ควรจ่ายเกิน 30 วัน และในครั้งต่อ ๆ ไปไม่ควรเกินครั้งละ 60 วัน

7. บริการพาหนะรับส่งผู้ป่วย

ให้สถานพยาบาลจัดพาหนะรับส่งผู้ประกันตน เพื่อการรักษาต่อระหว่างสถานพยาบาลในกรณีจำเป็น

8. มาตรฐานการรักษาพยาบาล

คณะกรรมการการแพทย์ ได้กำหนดมาตรฐานการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันให้กับผู้ประกันตน ดังนี้

8.1 มาตรฐานการรักษาพยาบาล

8.1.1 ให้ทำการรักษาพยาบาลเต็มกำลังความสามารถของแพทย์

8.1.2 ให้มีบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

8.1.3 ให้บริการตรวจรักษาโรคตามที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

8.1.4 การบริการฉุกเฉิน และการบริการในภาวะปกติของสาขาต่าง ๆ ต้องทำได้ไม่น้อยกว่ารายละเอียดที่กำหนด

8.2 สถานพยาบาลของสำนักงานประกันสังคมจะต้อง

8.2.1 มีมาตรฐานตามสำนักงานประกันสังคมกำหนด

8.2.2 ทำสัญญาหรือเอกสารเสนอกับสำนักงานประกันสังคม

8.3 บริการทางแพทย์แก่ผู้ประกันตน หรือคู่สมรสของผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคมให้บริการครอบคลุมกรณี

8.3.1 ป่วย ประสบอันตรายนอกเวลางาน

8.3.2 คลอดบุตรแก่ผู้ประกันสตรีและภรรยาผู้ประกันตน

8.4 มาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม

8.4.1 มีบริการผู้ป่วยนอก/ใน

8.4.2 บุคลากรทางการแพทย์พอเพียง

8.4.3 ครุภัณฑ์ทางการแพทย์พอเพียง

8.4.4 บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

8.4.5 มีหน้าที่เป็นผู้รับประกันหลัก

9. ความครอบคลุมของประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์

9.1 กลุ่มโรคและบริการที่ครอบคลุมโดยเงินเหมาจ่าย

9.1.1 กลุ่มโรคและบริการนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อ 8 และข้อ 9

9.1.2 เติงผู้ป่วยและอาหาร (ถ้าต้องการพิเศษนอกเหนือจากที่สถานพยาบาลจัดไว้ให้ ผู้ประกันตนต้องชำระค่าใช้จ่ายตามที่สถานพยาบาลกำหนด)

9.1.3 พาหนะรับส่งผู้ป่วย

9.1.4 ยาและเวชภัณฑ์

9.1.5 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามโครงการแห่งชาติ

9.2 บริการทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง

ทางสำนักงานประกันสังคมได้กำหนดไว้แต่ละรายการ ดังนี้

9.2.1 การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต (Hemo dialysis) สำหรับกรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะการรักษาไม่เกิน 60 วัน ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท

9.2.2 การฉีดสารเคมีเพื่อทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย (Chemotherapy) ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 12,000 บาทต่อราย

9.2.3 การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heartsurgery) ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 100,000 บาทต่อราย

9.2.4 การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย (Implantation of prosthesis and instrumentation) ให้จ่ายเป็นค่าวัสดุตามอัตราที่กำหนดไว้

9.2.5 การผ่าตัดสมองให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลรายละ 30,000 บาท ตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

-ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy) เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมองหรือสมอง และมีโรคแทรกซ้อน การติดเชื้อในกะโหลกศีรษะซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ ปอดอักเสบ ไตวายเฉียบพลัน หรือ

-ได้รับการผ่าตัดถึงในเนื้อสมองและผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวเกิน 15 วัน

-ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง และต้องใส่อุปกรณ์พิเศษ

9.2.6 การทำหมัน ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีทำหมันชายเป็นเงิน 200 บาทต่อราย และในกรณีทำหมันหญิงเป็นเงิน 400 บาทต่อราย

9.3 กลุ่มโรคและบริการที่ไม่ครอบคลุมโดยประกันสังคม

9.3.1 โรคจิตตกเว้นกรณีเฉียบพลันซึ่งต้องทำการรักษาในทันที และระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 50 วัน

9.3.2 โรคหรือการประสบอันตราย อันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

9.3.3 โรคเดียวกันที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 180 วันใน 1 ปี

9.3.4 การทำไตเทียมแบบล้างโลหิตตกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน

9.3.5 การตกแต่งเพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

9.3.6 การรักษาที่ยังอยู่ระหว่างค้นคว้าทดลอง

9.3.7 การรักษาภาวะมีบุตรยาก

9.3.8 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ถ้าเอาอวัยวะจากบุคคลอื่นมาไม่ได้ แต่ถ้าเปลี่ยนโดยอวัยวะจากตัวเองเบิกได้

9.3.9 การแปลงเพศ

9.3.10 การผสมเทียม

9.3.11 การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

9.3.12 การตรวจใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น

9.3.13 ทันตกรรม

9.3.14 แว่นตาและเลนส์เทียม

9.3.15 การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

9.3.16 การบาดเจ็บหรือโรคที่เกิดเนื่องมาจากการทำงาน

4. แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจในบริการ

โดยทั่วไปการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจมักนิยามศึกษากัน ใน 2 มิติ คือ มิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Job satisfaction) และมิติความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (Service satisfaction) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษามิติหลัง

1. ความหมายของความพึงพอใจ

ทิฟฟิน และแมคคอร์มิก (Tiffin & McCormick, 1965, p. 349) กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือ แรงจูงใจของมนุษย์ที่ถูกกำหนดโดยความต้องการพื้นฐาน หรือความจำเป็น และจะมีแรงขับไปสู่ความปรารถนานั้น และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

มิลลินส์ (Mullins, 1985, p. 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือทัศนคติที่เกิดขึ้นภายในมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จทั้งปริมาณคุณภาพ

ลูคดอน และบิททา (Loudon & Bitta, 1993, p. 579) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในขั้นตอนการประเมิน ความพอใจนี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเพียงพอ จากสิ่งที่ได้รับและ ความรู้สึกเพียงพอนี้เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ในอดีตกับสิ่งที่ได้รับ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538, หน้า 23) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลคาดหวังเอาไว้ในสถานการณ์บริการ ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้และรับบริการ โดยทำให้ผู้รับบริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ประเมินคุณภาพของการบริการ และบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการ รวมทั้งทำให้ผู้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพอใจและใช้บริการต่อไป

2. ความพึงพอใจ

มุลลินส์ (Mullins, 1985, pp. 397-400) ได้เสนอแนวคิดในการสร้างความพึงพอใจในบริการ ได้แก่

1. การให้บริการที่เสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง การให้บริการประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ใช้กฎระเบียบและมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลาโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการของภาครัฐที่ต้องปฏิบัติงานให้ตรงเวลา

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เวลา อย่างเพียงพอเหมาะสมนอกจากด้านปริมาณที่เพียงพอแล้ว บริการที่ให้แก่ ประชาชน ต้องมีคุณภาพด้วย

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการตลอดเวลาไม่ว่าจะมีสภาวะอากาศเช่นใด และดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะหายจากโรค

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressives Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการพัฒนาคุณภาพและความสามารถ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย สนองความต้องการของประชาชนอยู่เสมอ

นอแมน และ กิล (Naumann & Giel, 1995, pp. 218-129) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต มีองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 ส่วน ได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ (Quality Product & Service) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า เมื่อลูกค้ารับรู้ว่าคุณภาพหรือบริการที่ได้มามีคุณภาพดี ก็จะรู้สึกพอใจในสินค้าหรือบริการนั้น โดยทั่วไปลูกค้าจะดูคุณภาพจากรายละเอียด หรือตัวอย่างของสินค้าหรือบริการ

2. ราคา (Price) เป็นส่วนประกอบที่ 2 ที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจเมื่อ ลูกค้าได้เปรียบเทียบความยุติธรรมของราคา ลักษณะของสินค้า และเห็นว่ามียุทธศาสตร์ที่เหมาะสม ลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจ แต่เมื่อลูกค้ารู้สึกว่าสินค้านั้นไม่เหมาะสมกับราคาที่จะเกิดความไม่พึงพอใจ

3. ภาพลักษณ์ร่วม (Corporate image) เป็นส่วนที่การมีภาพลักษณ์ร่วมกันควรเป็นที่รู้จักกัน ทั้งการดำเนินธุรกิจทั่วไป การมีคุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538, หน้า 27-28) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้บริการ ได้แก่

1. ผลลัพธ์บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการบริการที่มีลักษณะคุณภาพ และระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ และคุณภาพบริการ

2. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการยอมรับหรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการ ตามความพอใจที่จะจ่าย

(Willingness to pay) ของผู้รับบริการ ทั้งนี้เจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อราคาค่าบริการกับคุณภาพการบริการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป

3. สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการได้สะดวกเมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการ ท่าเลที่ตั้ง และการกระจายสถานที่ให้บริการให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

4. การส่งเสริมการแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูลข่าวสาร หรือบุคคลอื่นกล่าวถึงคุณภาพการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการควรคำนึงถึงความสำคัญของผู้รับบริการเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการผู้บริการให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ผู้รับบริการมีความคล่องตัว และสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

อดีย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975, p.28) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษายาบาลในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1970-1975 และเสนอถึงความสำคัญพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการรักษายาบาล เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขว่าสามารถเข้าถึงประชาชน คือความพึงพอใจ 6 ประเภท ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น

1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)

1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of car when needed)

1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น

2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs met at one place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ทางด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health)

2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow – up care)

3. ความพึงพอใจต่ออัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่การแสดงอัยยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แบ่งเป็น

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้จ่ายเป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนระของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-pocket cost) ได้แก่ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

นอกจากนี้ อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975, p.80) ยังได้กล่าวถึงการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ด้วย (Access) ซึ่งเพนชานสกีร์และโทมัส (Penchansky and Thomas, 1981, pp. 127-140) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ความพอเพียงของการบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอใจระหว่างบริการที่มีอยู่ กับความต้องการของผู้ป่วย

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการผู้ป่วยยอมรับว่า ให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

ความต้องการในยามปกติของมนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไป และในแต่ละสถานการณ์ความต้องการก็จะแตกต่างกันออกไป

Maslow (นวลจันทร์ เงามประเสริฐ, 2540, หน้า 9) กล่าวว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Physical basic needs) แบ่งออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physical needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การขับถ่าย การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด การเคลื่อนไหว และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการความมั่นใจ ความเท่าเทียมกัน ความสม่ำเสมอ ความไว้วางใจ ตลอดจนความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่อันตราย

3. ความต้องการความรัก และความเป็นเจ้าของ (love and belonging) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความใกล้ชิด ความอบอุ่น เห็นอกเห็นใจ ในสัมพันธภาพระหว่งกัน

4. ความต้องการยอมรับนับถือ (Esteem needs) ได้แก่ การตระหนักในคุณค่า และความสามารถของตนเอง ต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การได้รับความเป็นอิสระ

5. ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต (Self-actualization) ได้แก่ ความต้องการที่อยากจะทำสำเร็จ ตามความนึกคิด หรือความคาดหวัง ทะเยอทะยาน ใฝ่ฝัน ภายหลังจากที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ชั้นอย่างครบถ้วนแล้ว ความต้องการในชั้นนี้จะเกิดขึ้น และมักเป็นความต้องการที่เป็นอิสระเฉพาะแต่ละคน ซึ่งต่างก็มีความนึกคิดใฝ่ฝันที่อยากได้รับผลสำเร็จในสิ่งอันสูงส่ง

5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิรนาฏ สงวนทรัพย์ (2542, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่คลินิกทางด่วน โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผลการศึกษามีดังนี้ ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาต่ำ (ระดับมัธยมศึกษาลงมา) มีความพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ในภาพรวมสูงกว่าผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาสูง (ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา) ผู้ประกันตนที่มีตำแหน่งงานต่ำ (ระดับคนงาน) มีความพอใจในภาพรวมสูงกว่าผู้ประกันตนที่มีตำแหน่งงานอยู่ในระดับสูง (เสมียน, พนักงาน และผู้ควบคุมงาน) และผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำมีความพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์เฉพาะด้านความไม่สะดวกในการขอรับบริการ และด้านความทั่วถึงเพียงพอของการบริการสูงกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้สูง

อุไร วิบุรบุตร (2542, บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโสธรที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้ปัจจัยในการชี้วัดความพึงพอใจต่อ

บริการทางการแพทย์ประกอบด้วย 6 ด้านคือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล ความหลากหลายของบริการ อรรถาธิบายความสนใจของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากเจ้าหน้าที่ การยอมรับคุณภาพของการบริการ ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการประกันตน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลางทางด้านปัญหาอุปสรรคในการขอรับบริการทางการแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหา ด้านความไม่สะดวกเนื่องจากสถานพยาบาลห่างไกลจากที่ทำงานและที่พัก ขั้นตอนการเข้ารับบริการเสียเวลานาน อรรถาธิบายจากเจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดยาไม่สุภาพ ไม่ค่อยให้คำแนะนำหรือข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

จิรวรรณ เสวกวรรณ (2544, บทคัดย่อ) ศึกษา ความต้องการบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่มีต่อโรงพยาบาลของรัฐ กรณีศึกษา โรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยความต้องการบริการทางการแพทย์เท่ากับ 4.11 ถือว่าอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแยกตามรายได้ พบว่า ความต้องการบริการด้านการจ่ายยามีค่าเฉลี่ยความต้องการมากที่สุดเท่ากับ 4.23 รองลงมาได้แก่ ความต้องการบริการด้านการตรวจรักษาของแพทย์และพยาบาลและบริการด้านเวชระเบียน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.21 และ 4.06 ตามลำดับ ส่วนบริการด้านอาคาร สถานที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ซึ่งมีระดับความต้องการน้อยที่สุด

