

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษา เรื่องส่วนประสมตลาดบริการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้แนวคิดและทฤษฎีนำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์และสนับสนุนการศึกษา ดังต่อไปนี้

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ส่วนประสมตลาดบริการ
- 1.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 1.3 โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค
- 1.4 กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ
- 1.5 คุณภาพการให้บริการ

#### 2. แนวความคิดเกี่ยวกับบริบท

- 2.1 ประวัติโรงพยาบาลไชยวาน
- 2.2 การปฏิรูประบบสุขภาพ
- 2.3 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
- 2.4 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

#### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 งานวิจัยในประเทศ
- 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

#### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

##### 1. ส่วนประสมตลาดบริการ

วงศ์พัฒนา ศรีประเสริฐ (2550 : 112 -117) ได้กล่าวว่า ส่วนประสมตลาด (Marketing Mix) ของสินค้านั้น โดยพื้นฐานจะมีอยู่ 4 ตัว ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด แต่ส่วนประสมทางการตลาดของตลาดบริการ จะมีความแตกต่างจากส่วนประสมทางการตลาดของสินค้าทั่วไปกล่าวคือ จะต้องมีการเน้นถึงพนักงาน

กระบวนการในการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งทั้งสามส่วนประสมเป็นปัจจัยหลักในการส่งมอบบริการ ดังนั้น ส่วนประสมทางการตลาดของบริการจึงประกอบด้วย 7Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด พนักงาน กระบวนการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังนี้

### 1.1 ผลิตภัณฑ์ (Product)

บริการจะเป็นผลิตภัณฑ์อย่างหนึ่ง แต่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีตัวตน (Intangible Product) ไม่สามารถจับต้องได้ มีลักษณะเป็นอาการนาม ไม่ว่าจะ เป็นความสะดวก ความรวดเร็ว ความสบายตัว ความสบายใจ การให้ความเห็น การให้คำปรึกษา เป็นต้น บริการจะต้องมีคุณภาพ เช่นเดียวกับสินค้า แต่คุณภาพของบริการจะต้องประกอบมาจากหลายปัจจัยที่ประกอบกัน ทั้งความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของพนักงาน ความทันสมัย ของอุปกรณ์ ความรวดเร็วและต่อเนื่องของขั้นตอนการส่งมอบบริการ ความสวยงามของอาคารสถานที่ รวมถึงอรรถาธิบายไมตรีของพนักงานทุกคน บริการในแต่ละธุรกิจจะมี 3 ประเภท ได้แก่ บริการหลัก บริการเสริม และบริการอื่น ๆ ซึ่งบริการทั้งหมดจะต้องมีคุณภาพ โดยที่บริการหลักต้องเป็นตัวแทนที่นำรายได้หลักมาสู่ธุรกิจและต้องมีคุณภาพมากที่สุด

### 1.2 ราคา (Price)

ราคาเป็นสิ่งที่กำหนดรายได้ของกิจการ กล่าวคือ การตั้งราคาสูงก็จะทำให้ธุรกิจมีรายได้ สูงขึ้น การตั้งราคาต่ำก็จะทำให้รายได้ของธุรกิจนั้นต่ำ ซึ่งอาจจะนำไปสู่ภาวะขาดทุนได้ อย่างไรก็ตามก็ มิได้หมายความว่าธุรกิจหนึ่งจะตั้งราคาได้ตามใจชอบ ธุรกิจจะต้องอยู่ในสภาวะของการมีคู่แข่ง หาก ตั้งราคาสูงกว่าคู่แข่งมาก แต่บริการของธุรกิจนั้น ไม่ได้มีคุณภาพสูงกว่าคู่แข่งมากเท่ากับราคาที่เพิ่ม ย่อมทำให้ลูกค้าไม่มาใช้บริการกับธุรกิจนั้นต่อไป หากธุรกิจตั้งราคาต่ำก็จะนำมาสู่สงครามราคา เนื่องจากคู่แข่งรายอื่นสามารถลดราคาตามได้ในเวลาอันรวดเร็ว ในมุมมองของลูกค้า การตั้งราคามีผลเป็นอย่างมากต่อการตัดสินใจซื้อบริการของลูกค้า และราคาของการบริการเป็นปัจจัยสำคัญในการบอกถึงคุณภาพที่จะได้รับ กล่าวคือ ราคาสูง คุณภาพ ในการบริการ น่าจะสูงด้วย ทำให้มี โนภาพหรือความคาดหวังของลูกค้าต่อบริการที่ได้จะรับสูงด้วย แต่ ผลที่ตามมาคือ บริการต้องมีคุณภาพตอบสนองความคาดหวังของลูกค้าได้ ในขณะที่การตั้งราคาต่ำลูกค้ามักคิดว่า จะได้รับบริการที่มีคุณภาพด้อยตามไปด้วย ซึ่งถ้าหากต่ำมาก ๆ ลูกค้าอาจจะไม่ใช้บริการได้ เนื่องจากไม่กล้าเสี่ยงต่อบริการที่จะได้รับ ดังนั้นการตั้งราคาในธุรกิจบริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ยากกว่าการตั้งราคาของสินค้ามาก ซึ่งผู้บริหารต้องไม่ลืมว่า ราคา ก็จะเป็นเงินที่ลูกค้าต้องจ่ายออกไป เพื่อการรับบริการกับธุรกิจหนึ่ง ๆ ดังนั้นการที่ธุรกิจตั้งราคาไว้สูง ก็หมายความว่าลูกค้า

ที่มาใช้บริการก็ต้องจ่ายเงินสูงด้วย ผลที่ตามมาคือลูกค้าจะมีการเปรียบเทียบราคากับคู่แข่ง หรืออย่างน้อยจะเปรียบเทียบกับความคุ้มค่ากับสิ่งที่จะได้รับ

### 1.3 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)

ในการให้บริการนั้น สามารถให้บริการผ่านช่องทางการจัดจำหน่ายได้ 4 วิธีคือ

1.3.1 การให้บริการผ่านร้าน (Outlet) การให้บริการแบบนี้เป็นแบบที่ทำกันมานาน เช่น ร้านตัดผม ร้านซักกรีด ร้านให้บริการ อินเทอร์เน็ต ให้บริการด้วยการเปิดร้านค้าตามตึกแถวในชุมชนหรือในห้างสรรพสินค้า แล้วขยายสาขา ออกไปเพื่อให้บริการลูกค้าได้สูงสุด โดยร้านประเภทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมาพบกัน ณ สถานที่แห่งหนึ่ง โดยการเปิดร้านค้าขึ้นมา

1.3.2 การให้บริการถึงที่บ้านลูกค้าหรือสถานที่ที่ลูกค้าต้องการ การให้บริการแบบนี้เป็นการส่งพนักงานไปให้บริการถึงที่บ้านลูกค้าหรือสถานที่อื่น ตามความสะดวกของลูกค้า เช่น การบริการจัดส่งอาหารตามสั่ง การให้บริการส่งพยาบาล ไปดูแล ผู้ป่วย การส่งพนักงานทำความสะอาดไปทำความสะอาดอาคาร การบริการปริ๊นคาส์ที่ทำงาน ลูกค้า การจ้างวิทยากรมาฝึกอบรมที่โรงแรมแห่งหนึ่ง การให้บริการแบบนี้ธุรกิจไม่ต้องมีการจัดตั้ง สำนักงานที่หรูหราหรือการเปิดเป็นร้านค้าให้บริการ สำนักงานอาจจะเป็นบ้านเจ้าของ หรืออาจจะมีสำนักงานแยกต่างหาก แต่ลูกค้าติดต่อธุรกิจด้วยการใช้โทรศัพท์หรือโทรสาร เป็นต้น

1.3.3 การให้บริการผ่านตัวแทน การให้บริการแบบนี้เป็นการขยายธุรกิจด้วยการขายแฟรนไชส์ หรือการจัดตั้งตัวแทน ในการให้บริการ เช่น แมคโดนัลด์ หรือเคเอฟซี ที่ขยายธุรกิจไปทั่วโลก บริษัทการบินไทยขายตั๋วเครื่องบิน ผ่านบริษัทท่องเที่ยว และ โรงแรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเชอราตัน แมริออทด์ เป็นต้น

1.3.4 การให้บริการผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ การให้บริการแบบนี้เป็นการบริการที่ค่อนข้างใหม่ โดยอาศัยเทคโนโลยีมาช่วยลดต้นทุน จากการจ้างพนักงาน เพื่อให้การบริการเป็นไปได้อย่างสะดวกและทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง เช่นการ ให้บริการผ่านเครื่องเอทีเอ็ม เครื่องแลกเงินตราต่างประเทศ แก้อั้วนวดอัด โนมตี เครื่องชั่งน้ำหนักหยอด เหยี่ยูตามศูนย์การค้า การให้บริการดาวน์โหลด (Download) ข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ต

1.4 การส่งเสริมการตลาด (Promotion) การส่งเสริมการตลาดของธุรกิจบริการจะมีความคล้ายกับธุรกิจขายสินค้า กล่าวคือ การ ส่งเสริมการตลาดของธุรกิจบริการทำได้ในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณา การประชาสัมพันธ์การให้ข่าว การลดแลกแจกแถม การตลาดทางตรงผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งการบริการที่ต้องการเจาะลูกค้าระดับสูง ต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์ช่วยสร้างภาพลักษณ์ ส่วนการบริการที่ต้องการเจาะลูกค้าระดับกลางและระดับล่างซึ่งเน้นราคาค่อนข้างต่ำ

ต้องอาศัยการลดแลกแจกแถม เป็นต้น สำหรับในธุรกิจ บริการการส่งเสริมการตลาดที่นิยมใช้กัน มากยกตัวอย่างได้ดังต่อไปนี้

1.4.1 โครงการสะสมคะแนน (Loyalty Program) การส่งเสริมการตลาดแบบนี้ เป็นการเน้นความจงรักภักดีจากลูกค้า ด้วยการให้สิทธิประโยชน์สะสมทุกครั้งของการใช้บริการ ทำให้ลูกค้ารู้สึกผูกพันกับธุรกิจ การส่งเสริมการขายแบบนี้ประสบความสำเร็จมาก เนื่องจากลูกค้าจะ รู้สึกถึงความคุ้มค่าจากการใช้บริการแต่ละครั้ง ทำให้ธุรกิจครองใจลูกค้าได้ในระยะยาว ลดต้นทุน การไปใช้บริการกับคู่แข่งขึ้นเป็นการสร้างกำแพงกีดกันคู่แข่งขึ้นได้ทางหนึ่ง แต่การส่งเสริมการขายแบบนี้ต้องลงทุนสูงทั้งของรางวัลหรือทีมงานที่ต้องจัดตั้งเฉพาะเพื่อดำเนินการเรื่องนี้ แต่สิ่งที่ต้องทำก็คือ ต้องมีการสร้างความตื่นตัวและความน่าสนใจขอโครงการเพื่อกระตุ้นยอดการใช้จ่ายผ่านบัตร เช่น การเร่งคะแนนสะสมด้วยการกำหนดช่วงเวลาและเพิ่มคะแนนสำหรับการใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเดือนก่อนหน้า การเพิ่มรายการของขวัญเป็นของแปลกใหม่และหาซื้อได้ยาก

1.4.2 การลดราคาโดยใช้ช่วงเวลา กำหนดตามลักษณะของความต้องการในการใช้บริการของลูกค้ามีการขึ้นลงตามช่วงเวลาของวัน ผู้บริหารจะต้องนำเรื่องนี้มาใช้ให้เกิด ประโยชน์แก่ธุรกิจ

1.4.3 การสมัครเป็นสมาชิกลูกค้า ได้รับข่าวสารจากคู่แข่งตลอดเวลา ทำให้ลูกค้า อาจจะไปทดลองใช้บริการของคู่แข่งได้และในที่สุดอาจจะสูญเสียลูกค้าไป การให้ลูกค้าสมัครเป็น สมาชิกเป็นการผูกมัดและสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างหนึ่งไม่ให้หนีไปไหน แต่สิ่งที่ผู้บริหาร จะต้องทำคือ จะต้องสร้างความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ที่ลูกค้าที่เป็นสมาชิกกับลูกค้าทั่วไปได้ อย่างชัดเจน และจะต้องมีการสื่อสารถึงสิทธิประโยชน์ให้ลูกค้าทราบอย่างแท้จริง

1.4.4 การขายบัตรใช้สิทธิล่วงหน้า การใช้บริการในแต่ละครั้ง ลูกค้าย่อมต้องการ ได้รับราคาพิเศษหรือต้องการลดราคา แต่ธุรกิจไม่ควรลดราคา แต่ควรขายบัตรใช้บริการ คือให้ ลูกค้าซื้อบริการไว้ล่วงหน้า ซึ่งอาจจะเป็น 5 หรือ 10 ครั้ง แล้วมาใช้บริการภายในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี

## 1.5 พนักงาน (People)

พนักงานจะประกอบด้วยบุคคลทั้งหมดในองค์การที่ให้บริการนั้น ซึ่งจะรวมถึงตั้งแต่ เจ้าของ ผู้บริหาร พนักงานในทุกระดับ ซึ่งบุคคลดังกล่าวทั้งหมดมีผลต่อคุณภาพของการให้บริการ เจ้าของและผู้บริหารมีส่วนสำคัญอย่างมากในการกำหนดนโยบายในการให้บริการ การกำหนด อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของพนักงานในทุกระดับ กระบวนการในการให้บริการรวมถึง การแก้ไขปรับปรุงให้บริการ และพนักงานผู้ให้บริการเป็นบุคคลที่มีต้องพบปะและให้บริการลูกค้า

โดยตรง และพนักงานในส่วนสนับสนุนก็จะทำหน้าที่ให้การสนับสนุนงานด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้การบริการนั้นครบถ้วนสมบูรณ์

### 1.6 กระบวนการให้บริการ (Process)

กระบวนการให้บริการเป็นส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสำคัญมากต้องอาศัย พนักงานที่มีประสิทธิภาพหรือเครื่องมือทันสมัยในการทำให้เกิดกระบวนการที่สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากการให้บริการโดยทั่วไปมักจะประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่ การต้อนรับ การสอบถามข้อมูลเบื้องต้น การให้บริการตามความต้องการ การชำระเงิน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละ ขั้นตอนต้องประสานเชื่อมโยงกันอย่างดี หากมีขั้นตอนใดไม่ดีแม้แต่ขั้นตอนเดียวย่อมทำให้การบริการ ไม่เป็นที่ประทับใจแก่ลูกค้า

### 1.7 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence)

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารของธุรกิจบริการ เครื่องมือ และอุปกรณ์ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องเอทีเอ็ม เคาน์เตอร์ให้บริการ การตกแต่งสถานที่ ล็อบบี้ ลานจอดรถ สวนห้องน้ำ การตกแต่งป้ายประชาสัมพันธ์ แบบฟอร์มต่าง ๆ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ลูกค้าใช้เป็นเครื่องหมาย แทนคุณภาพของการให้บริการ กล่าวคือ ลูกค้าจะอาศัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการ เลือกรับบริการ ดังนั้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพียงดูหรูหรา และสวยงามเพียงใดบริการน่าจะมีคุณภาพ ตามด้วย

จากแนวความคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ส่วนประสมทางการตลาดบริการ ประกอบด้วย 7Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด พนักงาน กระบวนการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยส่วนประสมการตลาดบริการมีความสำคัญทุกปัจจัยแต่ที่เน้นในตลาดบริการ ได้แก่ พนักงาน กระบวนการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ผู้ศึกษาจะศึกษาส่วนประสมตลาดบริการของ โรงพยาบาล ไชยวานทั้ง 7Ps ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

## 2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจ หมายถึง เป็นภาวะของ ความพึงพอใจ หรือภาวะการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคน ๆ หนึ่งสิ่งที่ขาดหายไประหว่างการเสนอกับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจ (เทพพนม เมืองแมน. 2540 : 98)

ความพึงพอใจ หมายถึง การทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ ดังนั้นความพึงพอใจจึงหมายถึงความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุดังความต้องการ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม. 2541 : 754)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกในด้านบวกหรือด้านลบ มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่งและความรู้สึกดังกล่าวจะลดลง หรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง (อนงค์ เอื้อวัฒนา. 2542 : 38)

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นพฤติกรรมแสดงออกในทางบวกของบุคคลที่เกิดจากการประเมินความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง ความพอใจในบริการจึงหมายถึง ภาวะการณ่แสดงออกมาถึงความรู้สึกในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลมาจากการประเมินคุณภาพของบริการจากการรับรู้สิ่งที่ได้รับจากการบริการเปรียบเทียบกับความคาดหวังในบริการนั้น (เอนก สุวรรณบัณฑิต. 2548 : 169)

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ คือความรู้สึกหรือการแสดงออกของบุคคลต่อการได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการถ้าหากได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการจะทำให้รู้สึกพึงพอใจ แต่ถ้าหากไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการจะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ

อเดย์ และแอนเดอร์ เซน (Aday, Lu Ann, and R. Andersen. 1971 : 4-11) ได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการใช้บริการสุขภาพทั้งระบบองค์ประกอบของปัจจัยในการบริหารสาธารณสุขแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์ ต่อกันอย่างไรและส่งผลไปถึงพฤติกรรมใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมองตั้งแต่ต้นนโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดสรรอัตรากำลัง การจัดองค์การสาธารณสุขว่าจะมีผลต่อลักษณะระบบการให้บริการสาธารณสุขและลักษณะของผู้ใช้บริการหรือประชากรกลุ่มเสียอย่างไร ดังนี้

1. ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristic of Health Delivery System) เป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละด้านแต่ละแห่งซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจายและความครอบคลุมของการให้บริการด้วย ทั้งยังพิจารณาองค์การสาธารณสุขในด้านระบบการให้บริการ ลักษณะการทำงานของบุคลากรที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและลักษณะของผู้ใช้บริการ

2. ลักษณะของประชาชนผู้ใช้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Characteristic of Population-At-Risk) เป็นปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมจิตวิทยาของผู้ใช้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยคือ

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม คือเชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษาและค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลไปใช้บริการ ได้แก่ รายได้ หรือทรัพยากรของครอบครัว และแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนไปใช้ได้เมื่อต้องการ

2.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Needs for Health Services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสม ปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย

ปัจจัยทั้ง 3 ด้านดังกล่าว จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ (Consumer Satisfaction) ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ได้แก่

1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)

1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care When Needs)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ได้แก่

2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการหนึ่งแห่ง (Getting All Needs Met at One Place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

2.2 บุคลากรให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายละจิตใจ (Concern of Doctors for Overall Health)

2.3 ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up Care)

3. ความพึงพอใจต่ออริยาสัยความสนใจของผู้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอริยาสัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้บริการ และแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Information about Treatment) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภทคือ

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about What was Wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษา (Information about treatment) เช่นการปฏิบัติของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of Care) ได้แก่คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานบริการแห่งนั้น

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

จากความหมายของความพึงพอใจของผู้มารับบริการในสถานพยาบาล สามารถสรุปได้ว่างานบริการนั้นจะต้องพยายามทุกวิถีทาง ที่จะให้ลูกค้าที่มารับบริการเกิดความพึงพอใจในงานบริการการรักษาพยาบาล บางครั้งต้องใช้จ่ายเงินในการลงทุนจำนวนมากและความสามารถในการให้บริการที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน ผู้ศึกษาจะศึกษาในเรื่องของกระบวนการการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ ที่มีผลทำให้ผู้เข้ารับบริการการรักษาพยาบาลเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลไขชวาน

### 3. โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 128-134) ได้ให้ความหมายของโมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Customer Behavior Model) ว่าเป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการที่เกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการสิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำ ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่าง ๆ ของผู้ซื้อแล้วจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) หรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's Purchase Decision)

จุดเริ่มต้นของโมเดลนี้มีสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) ดังนั้น โมเดลนี้จึงอาจเรียกว่าทฤษฎี เอส-อาร์ (S-R Theory) โดยมีรายละเอียดของทฤษฎีดังนี้

#### 3.1 สิ่งกระตุ้น (Stimulus)

สิ่งกระตุ้นอาจเกิดขึ้นเองจากภายในร่างกาย (Inside Stimulus) และสิ่งกระตุ้นจากภายนอก (Outside Stimulus) นักการตลาดจะต้องสนใจและจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นเหตุจูงใจเกิดการซื้อขายสินค้า (Buying Motive) ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจซื้อด้านเหตุผลและใช้เหตุจูงใจให้ซื้อด้านจิตวิทยา (อารมณ์) ก็ได้ สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วนคือ



3.1.1 สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและต้องจัดให้มีขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ประกอบด้วย

1) สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เช่น ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงามเพื่อกระตุ้นความต้องการ

2) สิ่งกระตุ้นด้านราคา (Price) เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาถูกค่าเป้าหมาย

3) สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจำหน่าย (Distribution หรือ Place) เช่น จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึงเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้บริโภคถือว่าเป็นการกระตุ้นความต้องการซื้อ

4) สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เช่น การโฆษณา สัมภาษณ์ การใช้ความพยายามของพนักงานขาย การลด แลก แจก แถม การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลทั่วไปเหล่านี้ ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการซื้อ

3.1.2 สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Other Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกองค์การซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ ได้แก่

1) สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic) เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของผู้บริโภคเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล

2) สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological) เช่น เทคโนโลยีใหม่ด้านผลิตภัณฑ์เงินอัตโนมัติสามารถกระตุ้นความต้องการให้ใช้บริการของธนาคารมากขึ้น

3) สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and Political) เช่น กฎหมายเพิ่มหรือลดภาษีสินค้าใดสินค้านึงจะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการของผู้ซื้อ

4) สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural) เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยในเทศกาลต่าง ๆ จะมีผลกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าในเทศกาลนั้น

### 3.2 กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box)

ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อที่เปรียบเสมือนกล่องดำ (Black Box) ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อ และกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

3.2.1 ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer Characteristics) ลักษณะของผู้ซื้อที่มีอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งรายละเอียดในแต่ละลักษณะจะกล่าวถึงในหัวข้อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

3.2.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้ซื้อ (Buyer Decision Process) ประกอบด้วยขั้นตอน คือการรับรู้ความต้องการ (ปัญหา) การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจและพฤติกรรมภายหลังการซื้อซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละกระบวนการจะกล่าวถึงในหัวข้อ กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

### 3.3 การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response)

การตอบสนองของผู้ซื้อหรือการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ (Buyer's Purchase Decisions) ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

3.3.1 การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product Choice) ตัวอย่าง การเลือกผลิตภัณฑ์อาหารเข้า มีทางเลือกคือนมสดกล่อง บะหมี่สำเร็จรูป ขนมปัง

3.3.2 การเลือกตราสินค้า (Brand Choice) ตัวอย่าง ถ้าผู้บริโภคเลือกนมสดกล่อง จะเลือกยี่ห้อโฟร์โมสต์ มะลิ ฯลฯ

3.3.3 การเลือกผู้ขาย (Dealer Choice) ตัวอย่าง ผู้บริโภคจะเลือกจากห้างสรรพสินค้าใดหรือร้านค้าใกล้บ้านร้านใด

3.3.4 การเลือกเวลาในการซื้อ (Purchase Timing) ตัวอย่าง ผู้บริโภคจะเลือกเวลาเข้า กลางวัน หรือเย็น ในการซื้อนมสดกล่อง

3.3.5 การเลือกปริมาณการซื้อ (Purchase Amount) อย่างผู้บริโภคจะเลือกกว่าจะซื้อหนึ่งกล่องครึ่งโหล หรือหนึ่งโหล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อให้ทราบถึงลักษณะความต้องการของผู้บริโภคทางด้านต่าง ๆ และเพื่อที่จะจัดตั้งกระดุนทางการตลาดให้เหมาะสม เมื่อผู้ซื้อ ได้รับสิ่งกระดุนทางการตลาดหรือสิ่งกระดุนอื่น ๆ ผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ตามแผนภาพที่ 2 ดังนี้



แผนภาพที่ 2 พฤติกรรมผู้ซื้อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค  
 ที่มา: ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 129)

จากแนวคิดเกี่ยวกับโมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่าเป็นการศึกษาถึงความต้องการหรือเหตุจูงใจที่จะทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อหรือเลือกรับบริการ โดยจะต้องมีสิ่งมากระตุ้นให้เกิดความต้องการ ซึ่งความต้องการของผู้บริโภคเปรียบเสมือนกลองคำที่เปรียบได้ความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคอันที่ได้รับอิทธิพลมาจาก สิ่งกระตุ้นทางการตลาด ได้แก่ ตัวของผลิตภัณฑ์ การบริการ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด รวมทั้งสิ่งกระตุ้นทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ด้านเทคโนโลยี การเมือง สังคม ศาสนา ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นที่จะทำให้ผู้บริโภคประกอบการตัดสินใจซื้อหรือหรือบริการ ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาดังเรื่องมูลเหตุไหนที่จะทำให้ผู้ป่วยในเขตอำเภอไชยวานที่มีความต้องการที่จะเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลไชยวานและมูลเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยในเขตอำเภอไชยวานไปทำการรักษาพยาบาลกับหน่วยงานสถานพยาบาลแห่งอื่นแทนโรงพยาบาลไชยวาน

#### 4. กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ

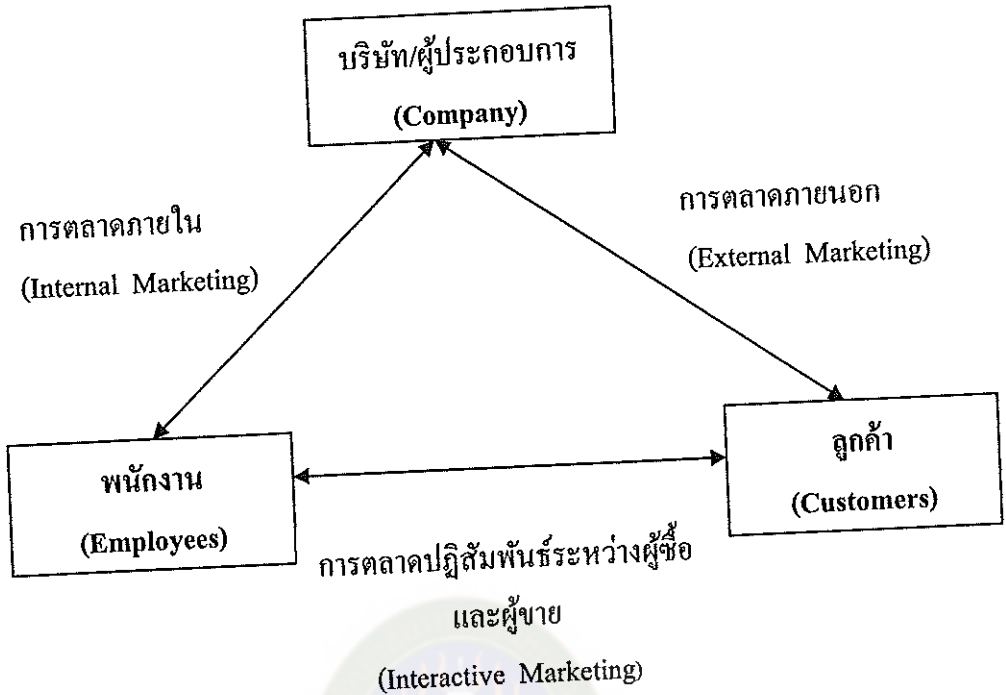
ธนวรรณ แสงสุวรรณ (2547 : 583-584) ได้อ้างถึงแนวความคิดของ คอตเลอร์ (Kotler) กล่าวไว้ว่าเดิมธุรกิจบริการมีการใช้กลยุทธ์การตลาดช้ากว่าบริษัทผู้ผลิต เนื่องจากเป็นธุรกิจขนาดเล็ก หรือเป็นผู้ประกอบการธุรกิจบริการทางวิชาชีพที่ไม่ใช้กลยุทธ์การตลาด หรือเป็นธุรกิจที่มีอุปสงค์สั้นเหลือ หรือมีการแข่งขันน้อยมาก แต่ในปัจจุบันสิ่งเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไป ส่วนประสมทางการตลาด 4P's แบบดั้งเดิมทำงานได้ดีกับสินค้า แต่ธุรกิจบริการต้องให้ความสนใจกับปัจจัยตัวอื่นเพิ่ม และแนะนำให้เพิ่มอีก 3P's เพื่อใช้กับการตลาดบริการได้แก่ คน (People) เหตุการณ์ทางกายภาพ (Physical Evidence) และกระบวนการ (Process) เพราะการให้บริการส่วนมากกระทำโดย คน (People) ดังนั้นการคัดเลือก การฝึกอบรม และการจูงใจพนักงานสามารถสร้างความแตกต่างในความพึงพอใจของลูกค้าอย่างใหญ่หลวง โดยหลักการพนักงานควรแสวงหาความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพบริการ มีการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าทันที มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสามารถในการแก้ปัญหาและมีค่านิยมที่ดี บริษัทผู้ให้บริการ ต่างมอบอำนาจการตัดสินใจให้พนักงานบริการระดับต้นสามารถใช้เงินเพื่อแก้ปัญหาให้ลูกค้า บริษัทพยายามแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการบริการผ่านเหตุการณ์ทางกายภาพ (Physical Evidence) และการนำเสนอ (Presentation) โรงแรมจะพัฒนาสิ่งที่มีมองเห็นและรูปแบบการบริการลูกค้า โดยตระหนักถึงคุณค่าที่ลูกค้าเป้าหมายต้องการ ได้แก่ ความสะอาด ความรวดเร็วหรือผลประโยชน์ อื่นใดบางอย่าง สุดท้ายบริษัทผู้ให้บริการสามารถเลือกกระบวนการ (Process) ส่งมอบบริการของตน ภัตตาคารพัฒนารูปแบบบริการที่แตกต่างกัน ได้แก่ รูปแบบ คาเฟ่ที่เรียบง่าย สดชื่น บุฟเฟ่ต์และบริการภายใต้เสียงเทียน เป็นต้น

ยุพาวรรณ วรณวณิช (2549 : 9) ได้กล่าวโดยรวมไว้ว่า การบริการเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 ฝ่ายที่มีปฏิริยาสัมพันธ์ต่อกัน โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีสินค้าเป็นองค์ประกอบร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ ในปัจจุบันนักการตลาดพยายามนำเอาการให้บริการเข้ามาเสริมประโยชน์ประกอบกับการขายสินค้าของตน ไม่ว่าจะเป็นสินค้าอุตสาหกรรม หรือสินค้าอุปโภคบริโภค ประกอบกับบางบริการจะต้องใช้สินค้าเข้ามาเป็นส่วนประกอบในการให้บริการ ทำให้การกำหนดส่วนประสมของสินค้าและบริการร่วมกันเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในแง่ของการจัดการตลาด ลักษณะเฉพาะของบริการมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากผลิตภัณฑ์ไป คือ ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Inseparability) ไม่แน่นอน (Variability) ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) และไม่สามารถเป็นเจ้าของได้ (Ownership)

คอตเลอร์ (Kotler) อธิบายกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจว่า ธุรกิจที่ให้บริการจะใช้เฉพาะการตลาดภายนอก (External Marketing) หรือกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix Strategies) นั้น ไม่เพียงพอมีเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้เพิ่มเติม นั่นก็คือ

การตลาดภายใน (Internal Marketing) เป็นการจัดการภายในองค์กรซึ่งรวมถึงการฝึกอบรมและจูงใจพนักงานขายบริการ ในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า รวมถึงพนักงานที่ให้การสนับสนุนการให้บริการ โดยให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า

การตลาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย (Interactive Marketing) หมายถึงการสร้างคุณภาพบริการให้เป็นที่เชื่อถือ เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ขายให้บริการกับลูกค้า ซึ่งคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความพอใจของลูกค้า ดังแผนภาพที่ 3 ดังนี้



แผนภาพที่ 3 รูปแบบการตลาดของอุตสาหกรรมให้บริการ 3 แบบ  
ที่มา : ยุพาพรรณ วรณวณิชย์ (2549 : 19)

ดังนั้นงานสำคัญของธุรกิจให้บริการมี 3 ประการ คือ ความแตกต่างจากคู่แข่ง (Competitive Differentiation) คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) และประสิทธิภาพของการให้บริการ (Productivity)

#### 4.1 ความแตกต่างจากคู่แข่ง (Competitive Differentiation)

งานการตลาดของผู้ขายบริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่ง ซึ่งสามารถทำได้ในลักษณะต่าง ๆ กล่าวคือความคิดริเริ่มในนวัตกรรม (Innovative Features) เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวคิดริเริ่มแตกต่างจากบริการของคู่แข่ง รวมทั้งการสร้าง ความแตกต่างในด้านภาพพจน์จาก สัญลักษณ์และตราสินค้า การให้บริการพื้นฐานแบบครบวงจร (Primary Service Package) ซึ่งได้แก่สิ่งที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากกิจการ การให้บริการเสริม (Secondary Service Features) ได้แก่ บริการที่กิจการมีเพิ่มเติมให้นอกจากบริการพื้นฐานทั่วไป

#### 4.2 คุณภาพการให้บริการ (Service Quality)

การสร้างแตกต่างในหัวข้อนี้ คือ การรักษา ระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้ จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจ พาราสุรามานและเบอร์รี่ (Parasuraman and Berry, 1990 : 25-26) พบว่ามีปัจจัย 5 ประการที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ปัจจัยเหล่านี้ถูกลำดับตามระดับความสำคัญที่ให้โดย

ผู้บริโภค ความสามารถที่จะให้บริการอย่างน่าเชื่อถือและอย่างถูกต้อง ความตั้งใจที่จะช่วยลูกค้า และพร้อมที่จะให้บริการตลอดเวลา ความรู้และ ความสามารถที่จะแสดงออกมาได้อย่างมั่นใจ การเอาใจใส่ของผู้ให้บริการที่มีต่อลูกค้าการจับต้องได้ของอุปกรณ์ บุคลากร และการติดต่อสื่อสาร

#### 4.3 ประสิทธิภาพในการให้บริการ

ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการ ให้บริการธุรกิจให้บริการสามารถทำได้ 6 วิธี

4.3.1 ให้พนักงานทำงานงานมากขึ้นหรือมีความชำนาญสูงขึ้น โดยเสียค่าใช้จ่าย

เท่าเดิม

4.3.2 เพิ่มปริมาณการให้บริการโดยยอมสูญเสียคุณภาพบางส่วน

4.3.3 เพิ่มเครื่องมือเข้ามาช่วยและสร้างมาตรฐานการให้บริการ

4.3.4 ให้บริการที่ไปลดการใช้บริการหรือสินค้าอื่น ๆ

4.3.5 การออกแบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.3.6 ให้สิ่งจูงใจลูกค้าให้ใช้แรงงานของเขาแทนแรงงานของบริษัท

จากแนวคิดกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ธุรกิจบริการที่สามารถจะดำเนินการทางธุรกิจได้ดีนั้น กลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ได้คือกับธุรกิจบริการ ได้แก่ พนักงาน เหตุการณ์ทางกายภาพ และ กระบวนการ เพราะการให้บริการส่วนมากกระทำโดยคนหรือพนักงาน ดังนั้นการคัดเลือก การฝึกอบรม และการจูงใจพนักงานสามารถที่จะสร้างความแตกต่างในความพึงพอใจของลูกค้าได้ดี โดยหลักการพนักงานควรมีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ และมีทัศนคติที่ต่ออาชีพบริการมีการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้ทันที มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทันที่และเหมาะสม ผู้ศึกษาจะได้ทำการศึกษาถึงเรื่องกลยุทธ์สำหรับธุรกิจบริการที่จะสามารถนำมาปรับใช้กับกระบวนการ การปฏิบัติงานระบบการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลให้เหมาะสม

### 5. คุณภาพการให้บริการ

#### 5.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

วิลเลียม ฤกษ์นัย (2538 : 234) กล่าวว่าคุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการที่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) รับรู้ว่ามีความโดดเด่นตรงหรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจ จากการที่ผู้รับบริการได้จ่าย แลกเปลี่ยน สัมผัส มีประสบการณ์ทดลองใช้ ฯลฯ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 340 – 342) กล่าวว่าไว้ในการบริการการบริหารความแตกต่างทางการแข่งขัน (Managing Competitive Differentiation) งานการตลาดของผู้ขาย

สินค้าที่เป็นบริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่ง เป็นการลำบากที่จะสร้างให้เห็นข้อแตกต่างของบริการอย่างเด่นชัดในความรู้สึก การพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งสามารถทำได้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างทางธุรกิจ คือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจ โดยทั่วไปไม่ว่าธุรกิจแบบใดก็ตามคุณภาพของการให้บริการมีหลักการดังนี้คือ

1.1 บริการที่นำเสนอ (Offer) โดยพิจารณาความคาดหวังจากลูกค้าซึ่งประกอบด้วย 2 ประการคือ

1.1.1 การให้บริการพื้นฐาน (Primary Service Package) ได้แก่สิ่งที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากกิจการ

1.1.2 ลักษณะการให้บริการเสริม ได้แก่บริการที่มีกิจกรรมเพิ่มเติมให้ นอกเหนือจากการบริการพื้นฐานทั่วไป

1.2 การส่งมอบบริการ (Delivery) ที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอเหนือกว่าคู่แข่ง โดยตอบสนองความคาดหวังในคุณภาพให้บริการของผู้บริโภค

1.3 ภาพลักษณ์ (Image) การสร้างภาพลักษณ์สำหรับองค์กรที่ให้บริการโดยอาศัย สัญลักษณ์ ตราสินค้า โดยอาศัยเครื่องมือโฆษณา ประชาสัมพันธ์และสื่อสารทาง การตลาดอื่น ๆ

1.4 ลักษณะด้านนวัตกรรม (Innovative Feature) เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวคิดริเริ่มแตกต่างจากการบริการของคู่แข่งทั่วไป

พาราสุรามาน ซีทฮอล์ม และ เบอรัรี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry. 1990 : 20 - 23) กล่าวว่าคุณภาพบริการในสายตาผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ที่ได้รับจากการบริการและสามารถจำแนกคุณลักษณะของการบริการของผู้รับบริการออกเป็น 10 ประการดังนี้

1. ความเป็นธรรม (Tangible) คือสิ่งที่สามารถจับต้องได้ เช่น สถานที่ อาคาร สำนักงาน การตกแต่งและบริเวณที่ให้บริการลูกค้า อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย อธยาสัยไมตรีของผู้ให้บริการ การแต่งกายของผู้ให้บริการ

2. ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) คือการบริการที่ทำให้สามารถนำเสนอได้อย่างถูกต้อง การให้บริการตามที่สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ



3. ความกระตือรือร้น (Responsiveness) คือการแสดงความใส่ใจ ยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันทีที่ให้ความสนใจกับปัญหาของผู้รับบริการ

4. ความเชี่ยวชาญ (Competence) คือการเรียนรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่าตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) คือ ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติมีน้ำใจและมีความเป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ ต่อผู้รับบริการ

6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือสามารถในการสร้างความเชื่อถือซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ ซื่อตรงของผู้ให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการรับรู้ได้จากการพูดปาก ต่อ ปาก

7. ความปลอดภัย (Security) คือความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษา เช่นการรักษาความลับของผู้รับบริการ

8. เข้าถึงบริการ (Access) คือการที่ผู้รับบริการสามารถติดต่อเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการรับบริการ

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือการให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ และรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ

10. การเข้าใจและเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding / Knowing the Customer) คือผู้ให้บริการทำความเข้าใจ และเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ

### 5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ

พาราสุรามาน จีทซอลัม และ เบอริรี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry. 1990 : 25-26) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ เรียกว่า SERVQUAL (Service Quality Model) ซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดย สรุปมิติประเมินคุณภาพจาก 10 ด้านเหลือเพียง 5 ด้านต่อไปนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือการบริการที่น่าเสนอในลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และสามารถสัมผัสได้ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) คือความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และ มีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่า การบริการที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ ผู้ให้บริการมีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ

4. การให้ความมั่นใจ (Assurance) คือ ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพรวมทั้งการเอาใจใส่มีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดีรวมทั้งสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจในการรับบริการได้

5. การเอาใจใส่ (Empathy) คือ ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้ คุณภาพการให้บริการนั้นเน้นความสำคัญของความต้องการและเน้นการส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่ดีแก่ลูกค้าและผู้ศึกษาพบว่าระดับของคุณภาพการให้บริการในธุรกิจการให้บริการคุณภาพของการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ การให้บริการที่ดีมี คุณภาพต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ และทักษะที่จะชนะใจผู้รับบริการซึ่งสามารถทำได้ทั้งก่อนการ บริการในระหว่างบริการ หรือภายหลังการบริการ โดยบุคลากรทุกระดับรวมทั้งผู้บริหารระดับสูง ด้วยการบริการที่ดีเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ ภาพลักษณ์ที่ดีกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้ง

## แนวคิดเกี่ยวกับบริบท

### 1. ประวัติโรงพยาบาลไชยวาน

โรงพยาบาลไชยวาน เป็นสถานบริการหน่วยงานของรัฐบาล สังกัดกองสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กรมสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตั้งอยู่เลขที่ 139 หมู่ที่ 13 ตำบลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 42190 โทรศัพท์ 0-422-65331 ต่อ 134 โรงพยาบาลไชยวาน เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และ เปิดให้บริการครั้งแรก เมื่อวันที่ 9 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2529 บนเนื้อที่ 20 ไร่ 1 งาน ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เมื่อปีงบประมาณ 2540 สร้างแล้วเสร็จพร้อมเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2541 ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ในด้าน ส่งเสริมและสร้างสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอื่น ๆ (โรงพยาบาลไชยวาน. 2553 : 1)

### 1.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรชั้นนำในการบริหารจัดการสุขภาพแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและพหุภาคีทุกภาคส่วนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

### 1.2 พันธกิจ (Mission)

โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี มีพันธกิจเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ รักษาพยาบาลกับผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบดังนี้

1.2.1 อำนวยความสะดวกให้หน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บริหารจัดการโดยยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

1.2.2 จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม ให้ครอบคลุมด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

1.2.3 สร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชน ทั้งในและนอกระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2.4 พัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะตามภารกิจและดำเนินชีวิตภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

1.2.5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและพหุภาคีทุกภาคส่วนในการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพ

### 1.3 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี มีข้อมูลทางกายภาพโดยสังเขป ดังนี้

1.3.1 โรงพยาบาลไชยวาน เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง

1.3.2 มีสถานีอนามัยที่อยู่เครือข่าย จำนวน 4 แห่ง

1.3.3 ประชากรตามทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. 2552 แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 19,232 คน เพศหญิง จำนวน 18,980 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 38,212 คน

1.3.4 จำนวนประชากรที่มีสิทธิรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 31,443 คน จำนวนหลังคาเรือน จำนวน 7,496 หลังคาเรือน

### 1.4 ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่

เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี เรียงลำดับความสำคัญดังนี้

1.4.1 โรคเบาหวาน

1.4.2 โรคความดันโลหิตสูง

1.4.3 ไข้ไม่ทราบสาเหตุ

## 1.4.4 โรคกระเพาะอาหาร

## 1.4.5 โรคระบบทางเดินอาหาร

## 1.5 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ต่อประชากร

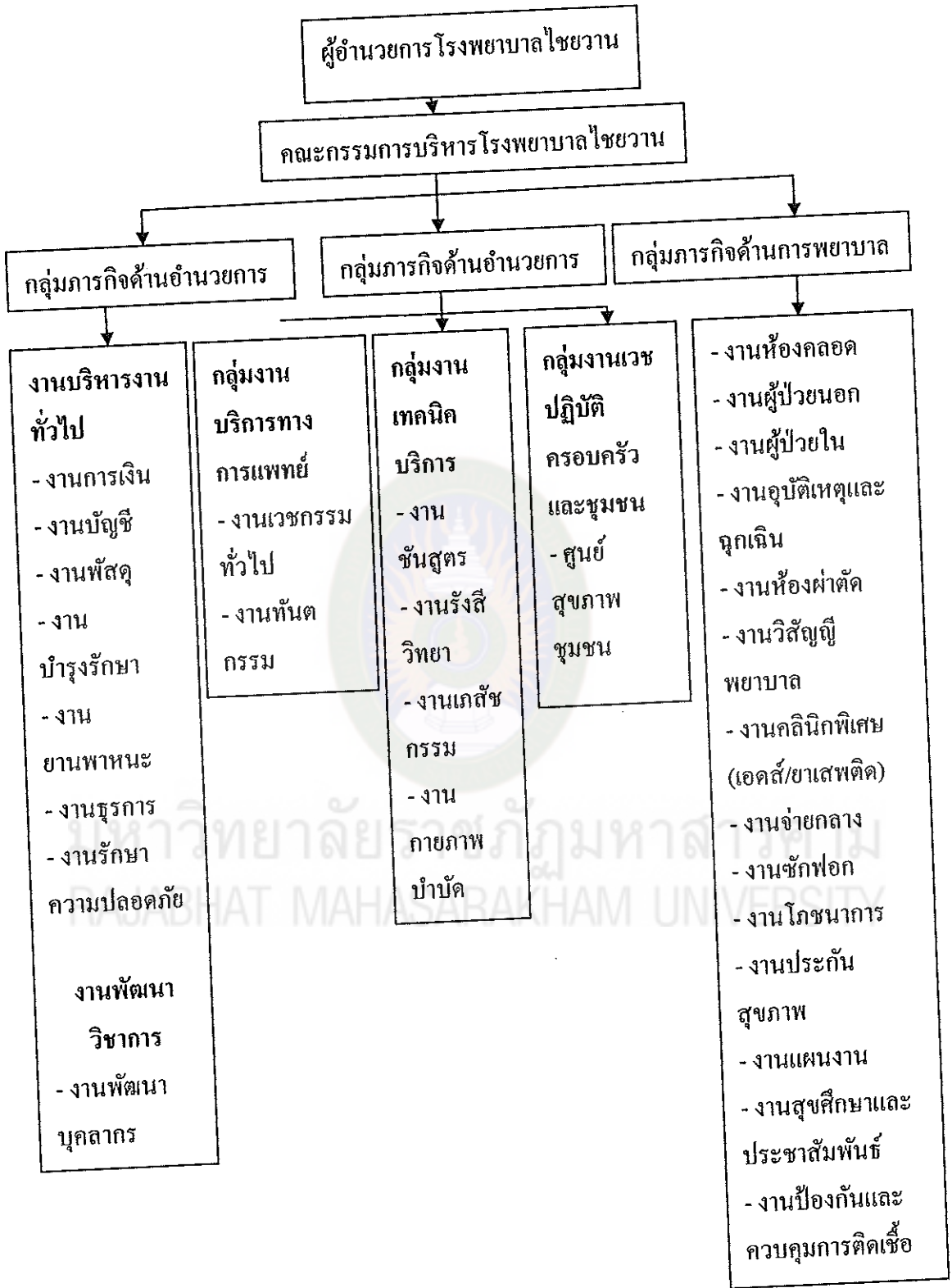
โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้าน  
สาธารณสุขแก่ประชาชน ในเขตรับผิดชอบดังนี้

แพทย์	จำนวน 3 คน	สัดส่วน 1 : 12,738 คน/คน	(เกณฑ์ 1: 10,000)
ทันตแพทย์	จำนวน 2 คน	สัดส่วน 1 : 38,212 คน/คน	(เกณฑ์ 1: 20,000)
เภสัชกร	จำนวน 2 คน	สัดส่วน 1 : 19,106 คน/คน	(เกณฑ์ 1: 12,000)
พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 24 คน	สัดส่วน 1 : 1,274 คน/คน	(เกณฑ์ 1: 1,000)
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ		จำนวน 9 คน	
ลูกจ้างประจำ		จำนวน 9 คน	
ลูกจ้างชั่วคราว (นักเรียนทุน)		จำนวน 14 คน	
ลูกจ้างชั่วคราว		จำนวน 44 คน	
รวมทั้งสิ้น		จำนวน 107 คน	

## 1.6 โครงสร้างองค์กร (Organization Structure)

โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ให้มีคณะกรรมการ  
โรงพยาบาลไชยวานประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดย  
จัดเป็นโครงสร้างขององค์กรตามแผนภาพที่ 4 ดังนี้

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



แผนภาพที่ 4 โครงสร้างองค์กรโรงพยาบาลไชยวาน

ที่มา : งานแผนงานและโครงการโรงพยาบาลไชยวาน (2553 : 3)

## 1.7 การบริการรักษาพยาบาล (Hospital Services)

โรงพยาบาลไชยวานให้บริการการรักษาพยาบาล โดยครอบคลุมการดูแลรักษาสุขภาพการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ การบริการสนับสนุนการวินิจฉัยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยแบ่งประเภทการรักษาพยาบาล การให้บริการในความรับผิดชอบของหน่วยงานรักษาพยาบาลหลักและหน่วยงานสนับสนุนภายใต้แผนงานในระบบบริหารจัดการ โรงพยาบาลไชยวาน ดังนี้ได้แก่

### 1.7.1 กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ได้แก่

- 1) งานเวชกรรมทั่วไป
- 2) งานทันตกรรม

### 1.7.2 กลุ่มงานเทคนิคบริการ ได้แก่

- 1) งานชันสูตร
- 2) งานรังสีวิทยา
- 3) งานเภสัชกรรม
- 4) งานกายภาพบำบัด

### 1.7.3 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครบครันและชุมชน ได้แก่

- 1) ศูนย์สุขภาพชุมชน

### 1.7.4 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

- 1) งานห้องคลอด
- 2) งานผู้ป่วยนอก
- 3) งานผู้ป่วยใน
- 4) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 5) งานห้องผ่าตัด
- 6) งานวิสัญญีพยาบาล
- 7) งานคลินิกพิเศษ (เอดส์ / ยาเสพติด)
- 8) งานจ่ายกลาง
- 9) งานซักฟอก
- 10) งานโภชนาการ
- 11) งานประกันสุขภาพ
- 12) งานแผนงาน
- 13) งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

14) งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

#### 1.7.5 กลุ่มงานภารกิจด้านอำนวยการสนับสนุนการรักษาพยาบาล

- 1) งานการเงิน
- 2) งานบัญชี
- 3) งานพัสดุ
- 4) งานบำรุงรักษา
- 5) งานยานพาหนะ
- 6) งานธุรการ/สารบรรณ
- 7) งานรักษาความปลอดภัย
- 8) งานพัฒนาบุคลากร

จากข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาล ไชยวานสรุปได้ว่าโรงพยาบาลไชยวานเป็นหน่วยงานของภาครัฐที่ให้บริการการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี และบุคคลอื่นทั่วไปภายใต้แผนงานในระบบบริหารจัดการโรงพยาบาล ไชยวานที่มุ่งเน้นในเรื่องของคุณภาพการให้บริการ ผู้ศึกษาจะนำปัจจัย การให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลไชยวานในด้านต่าง ๆ

## 2. การปฏิรูประบบสุขภาพ

วรพจน์ พรหมสัจจพรต (2550 : 87-100) ได้ให้ความหมายของคำว่า ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์เป็นองค์ประกอบรวมอันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพและชีวภาพทั้งปัจจัยด้านระบบบริหารสุขภาพด้วยความสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ (Health Care Reform) ระบบสุขภาพในประเทศไทยแม้จะมีการวิวัฒนาการมาตลอดระยะเวลาหลายศตวรรษ แต่ก็เป็นการปรับเปลี่ยนไปอย่างช้า ๆ โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเร็วขึ้น หรือที่เรียกว่าในระดับปฏิรูป ก็เมื่อมีการรับเอาวิทยาการแผนตะวันตกเข้ามาปรับในช่วงระยะศตวรรษหลังนี้เองการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเห็นได้ชัดเจนขึ้นเมื่อมีนำเอารูปแบบการตัดบริการแพทย์และสาธารณสุขแผนตะวันตกเข้ามาใช้ในประเศรัฐเริ่มเข้าไปเป็นผู้รับผิดชอบต่อระบบสุขภาพของผู้คนในประเทศอย่างกว้างขวางซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ อันสืบเนื่องจากความเชื่อที่ว่าประชาชนทั่วไป ชุมชน และท้องถิ่น ยังด้อยสมรรถนะที่จะจัดการกับระบบสุขภาพของตน อันมีฐานคติมาจากเทคโนโลยีชีวภาพที่ได้รับมาจากตะวันตก ดังนั้นถึงแม้จะมีการ

รับแนวอุดมการณ์ “สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All)” ซึ่งชูนําโดยองค์การอนามัยโลก แต่ประเทศไทยก็ยังปรับใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นเพียงแนวดำเนินงานที่ให้หน่วยงานรัฐเป็นผู้ ชี้นำ ผู้วางแผน เพื่อควบคุมให้ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกับภารกิจและกิจกรรมที่ ประชุกต์มาจากฐานคติทัศนคติสุขภาพและบริการสุขภาพอันเป็นสากล โดยใช้เครื่องชี้วัดเช่น ความ จำเป็นพื้นฐาน หรือความครอบคลุมของตัวชี้วัดสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลไกการควบคุมและ ประเมินผล เพื่อควบคุมทิศทางให้ชุมชนต่าง ๆ ในประเทศได้ช่วยกันลดช่องว่างของสถานะสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพลง

ปรากฏการณ์สำคัญที่คนไทยต้องเผชิญในช่วงเปลี่ยนแปลงผ่านสหัสวรรษนี้ก็คือการ เปลี่ยนแปลงกลไกการจัดองค์กรรัฐและประชาคม ตลอดจนกรอบเกณฑ์ของสังคม เศรษฐกิจ และ การเมือง อันจัดขึ้นเป็นระบบอย่างกว้างขวาง การปรับเปลี่ยนในระดับปฏิรูปของระบบต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่ออยู่กว้างขวางต่อสังคม ความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตของคนไทยทุกหมู่ทุกเหล่า ระบบสุขภาพซึ่งเป็นกลไกที่แนบแน่นอยู่กับกลไกสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศ ย่อม ได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมการเมือง โดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับสหภาพยุโรป (Europe Union) ในการจัด โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform Project) ใน พ.ศ. 2542 โดย สนับสนุนให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขและนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ร่วมมือกัน วิจัยเพื่อทดลองรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขและกลไกการจัดการบริการสุขภาพ (Managed Care) ในรูปแบบต่าง ๆ ในหลายจังหวัดทั่วประเทศส่งผลให้เกิดกลุ่มนักวิชาการและผู้ให้บริการ สุขภาพจำนวนหนึ่งที่รวมตัวกันขึ้นเป็นกลุ่มพลัง (Critical Mass) ร่วมกันพัฒนาแนวคิดในการ จัดระบบบริการสุขภาพใหม่ให้ตอบสนองต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างเป็นธรรม โดยใช้ กลวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ข้อมูลแสดงสถิติทางสุขภาพที่รวบรวมจากหลายหน่วยงานทั้งในประเทศและ ต่างประเทศได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าในระยะสองทศวรรษที่ผ่านมา สถานการณ์สุขภาพของ ประชาชนไทยในภาพรวมดีขึ้น ทั้งในด้านของอัตราการป่วยและตายลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนส่งผล ให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น เหล่านี้เป็นผลมาจากเงื่อนไขทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม หลายประการที่ส่งผลโดยรวมต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนหากเปรียบเทียบกับ การเปลี่ยนแปลง ของสภาวะของประชาชนในหลายประเทศที่อยู่ในระดับพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมใกล้เคียง กันหรือดีกว่าได้แก่ มาเลเซีย ศรีลังกา สาธารณรัฐประชาชนจีน ทิเบต จะเห็นได้ชัดเจนว่า สถานะทางสุขภาพของคนไทยประเทศเหล่านี้ดีกว่าคนไทยทั้ง ๆ ที่รัฐและประชาชนไทยสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพสูงกว่ารัฐและประชาชนในประเทศเหล่านี้ จากการวิเคราะห์เหตุปัจจัย



ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ประเทศกำลังเผชิญอยู่นักคิด ผู้นำทางสังคม และนักการสาธารณสุขเห็นพ้องกันว่า เป็นผลมาจากความบกพร่องเชิงระบบของกลไกและองค์การต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของระบบสุขภาพ มิใช่ความคิดผิดพลาดเคลื่อนในการจัดการกับปัญหาในระดับปฏิบัติการ ดังนั้น การปรับแก้ปัญหาสุขภาพผ่าน โครงสร้างของระบบสุขภาพที่มีข้อจำกัดอยู่ จึงไม่สามารถยกระดับสถานะสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้ได้ ทั้งยังมีแนวโน้มว่าจะเสื่อมถอยลงในอนาคตอีกด้วย ใน พ.ศ. 2542 สถาบันวิจัยสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอข้อมูลให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเงื่อนไขของวิกฤตสุขภาพ และชี้แจงถึงความจำเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนทั้งกระบวนการทัศน์ของสังคมไทยต่อระบบสุขภาพและโครงสร้างทางนโยบายของระบบสุขภาพ ในที่สุดคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 มีประเด็นสำคัญประกอบด้วย (วรพจน์ พรหมสัตยพรต. 2550 : 91)

1) เห็นว่าสถานะสุขภาพของประชาชนอยู่ในภาวะวิกฤต จำต้องจัดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ

2) เครื่องมือสำคัญในการจัดการให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ คือการจัดร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกลไกการระดมความร่วมมือจากประชาคมต่าง ๆ ให้มีการจัดกระบวนการทัศน์ใหม่และร่วมปฏิรูประบบสุขภาพ

3) ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจัดองค์การภายในขึ้น ทำหน้าที่เป็นสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นเลขานุการของคณะกรรมการและทำหน้าที่ประสานงานกับประชาคมต่าง ๆ เพื่อระดมความร่วมมือในการดำเนินการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เสร็จสิ้นภายใน 3 ปี การขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น คณะรัฐมนตรีมีมติให้ออกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงของการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดประเด็นที่นำมาสู่ระบบการปฏิรูประบบสุขภาพของคนไทย ดังนี้

## 2.1 การปฏิรูประบบสุขภาพมียุทธศาสตร์หลายด้านยุทธศาสตร์

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงระบบทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาค ยุทธศาสตร์ที่นำมาปฏิรูประบบสุขภาพในที่นี้ ได้แก่

2.1.1 ระบบสุขภาพที่มุ่งการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

2.1.2 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.3 การกระจายอำนาจในระบบสุขภาพ

2.1.4 การพัฒนาคุณภาพของการบริการ

## 2.2 แนวทางปฏิรูประบบสุขภาพ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดแนวทางในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของคนไทย ในสังคมที่เห็นได้จากประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.2.1 การสร้างกระแสสังคมสู่พลังการเมือง ระบบสุขภาพเกี่ยวข้องกับการพัฒนา ประเทศในภาพรวม ดังนั้นประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพจึงจำเป็นต้องจัดรวมเข้าใน กระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทว่าสิ่งที่กล่าวมาจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย หาก รัฐบาลและพรรคการเมืองในประเทศไทยขาดนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องนี้ การเปิดประเด็นเกี่ยวกับ สิทธิของประชาชนตามเงื่อนไขรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ อาจเป็นโอกาสให้มีการสร้างกระแสสังคมที่ สามารถผลักดันในแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิทางสุขภาพกลับกลายเป็นประเด็นทางสังคม จนสามารถ ดึงดูดให้พรรคการเมืองต่าง ๆ หันมาสนใจและร่วมผลักดัน

2.2.2 ปฏิวัติแนวคิดสู่กระบวนการใหม่ การปฏิรูประบบสุขภาพจำเป็นต้องเริ่มจาก การปฏิวัติแนวคิด คือการปรับแนวคิดใหม่อันจะเป็นพื้นฐานนำไปสู่โครงสร้างและกระบวนการ สุขภาพใหม่ โดยอาจพิจารณาจากองค์ประกอบการปฏิรูปที่กำลังดำเนินการอยู่หลายประการ ดังเช่น การกระจายอำนาจ (Decentralization) ที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมใน ประเด็นรายละเอียด ไปสู่การจัดการที่หลากหลาย (Management of Diversity) และสร้างมาตรการ ควบคุมด้วยระบบแรงจูงใจที่หลากหลาย (Regulation Through Differential Incentives)

2.2.3 วิกฤตคือพลังการปฏิรูป การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อมันได้ กลายเป็นประเด็นสำคัญที่สังคมมีความตระหนักรู้ จึงจัดเป็นเรื่องการเคลื่อนไหวทางการเมือง มากกว่ากิจกรรมเชิงวิชาการ โดยทั่วไปในประเทศต่าง ๆ การปฏิรูปมักเกิดภายหลังวิกฤตการณ์ ของระบบสุขภาพ เมื่อการปฏิรูปกลายเป็นประเด็นทางสังคมจึงจะเกิดพลังผลักดันทางการเมืองให้ มีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยการณรงค์แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร (Advocacy) อาจ ต่อเนื่องจนเกิดความสำนึกในหมู่ประชาชนต่าง ๆ และร่วมมือกันปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ

2.2.4 เริ่มที่ผู้นำประชาคม การเปลี่ยนแปลงต้องเริ่มที่คนและวิธีคิดก่อน โดยเฉพาะกรณีของระบบสุขภาพ การสร้างความมุ่งมั่นและความชัดเจนในกลุ่มประชาคม ต่าง ๆ เป็นแนวทางสำคัญการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของคนทุกคนย่อมทำได้ยาก ดังนั้นการเริ่มการ เปลี่ยนแปลงแนวให้ครอบคลุมกว้างขวางขึ้น การเปิดโอกาสให้ผู้นำประชาคมต่าง ๆ เข้ามาร่วมใน กระบวนการคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ

2.2.5 การเรียนรู้คือหัวใจของการปฏิรูป การส่งเสริมให้ประชาชนได้เรียนรู้ถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง คือ หัวใจในการ

ปฏิบัติระบบสุขภาพเพราะจะช่วยให้สามารถลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการลงได้ ตลอดจนเป็นการเพิ่มศักยภาพให้ประชาชนสามารถ

2.2.6 จิตวิญญาณของชุมชนเป็นรากฐานของระบบสุขภาพการปฏิรูประบบสุขภาพจึงต้องคำนึงคนในชุมชนที่จะมาร่วมกันสร้างรูปแบบสุขภาพที่สมดุล และเหมาะสมกับวิธีการเลี้ยงชีพ การบริโภค และการดูแลสุขภาพ

2.2.7 มุ่งเน้นการป้องกัน การป้องกันโรคเป็นหัวใจของการแก้ปัญหาสุขภาพโดยมีครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของตนเองของประชาชนเป็นแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่เป็นต้นเหตุ การขยายระบบบริการทางสุขภาพเป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุเท่านั้น

2.2.8 ประชาสัมพันธ์เพื่อเปลี่ยนความเชื่อ ต้องมีการปรับกลไกทางสังคมและความเชื่อของคนและมีความจำเป็นที่ต้องมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และโฆษณาเพื่อให้ประชาชนได้มีข้อมูลที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง เห็นความสำคัญของการป้องกันขณะเดียวกันรัฐก็ต้องควบคุมสื่อโฆษณาที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ

2.2.9 มุ่งเน้นผู้ด้อยโอกาส โดยหลักการ เป็นหน้าที่รัฐที่จะต้องช่วงเหลือผู้ด้อยโอกาสด้านก่อนเพื่อที่ประชาชนในทุกระดับสามารถเข้าถึงบริการได้โดยเสมอภาค และรัฐยังคงมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพแม้ว่าในความเป็นจริงทรัพยากรของประเทศอาจจะไม่เพียงพอ เพราะมีฐานภาษีที่แคบ

2.2.10 สิทธิการรับบริการสุขภาพ การบริการที่มีความจำเป็นควรเป็นสิทธิซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงเรื่องความสามารถในการจ่าย รัฐต้องมีระบบที่พร้อมจะรองรับความจำเป็นทางสุขภาพที่เกินขอบเขตความสามารถที่ประชาชน ครอบครัว และชุมชนจะดูแลตนเองได้

2.2.11 บริการสังคมนำธุรกิจ สถาบันทางการแพทย์เป็นที่พึ่งของสังคมมากกว่า มุ่งเน้นธุรกิจการค้า การพัฒนาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ น่าจะมีบทบาทและความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่เป็นตัวอย่างให้แก่สังคมได้

2.2.12 จิตสำนึกกฎหมาย กฎหมายไม่ใช่เครื่องมือในการปฏิรูปที่ดีเสมอไป หากไม่สามารถปรับลดข้อจำกัดอันเกิดจากจิตสำนึกของคนและช่องโหว่ของการบังคับใช้กฎหมายในแต่ละสังคมได้

2.2.13 ชุมชนร่วมปฏิรูป ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีผู้นำชุมชนเป็นตัวอย่าง มีงบประมาณสนับสนุนตามความจำเป็น ส่งเสริมกลไกบทบาทผู้นำสังคมในทุกกระดับ อาจเริ่มต้นตั้งแต่ที่โรงเรียน

2.2.14 มุ่งปรับบทบาทมิใช่เพื่อเพิ่มปริมาณ การปฏิรูปควรมุ่งปรับบทบาทของแพทย์และโรงพยาบาล ส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน ให้ประชาชนได้มีบทบาทร่วมกับโรงพยาบาล และกิจกรรมด้านสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อสะท้อนปัญหาของชุมชนให้แก้ไข อาจไม่จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณแพทย์อีก

2.2.15 องค์กรรัฐจัดการปฏิรูป ควรมีองค์กรของรัฐที่เป็นเอกเทศ ทำหน้าที่ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ

2.2.16 กำหนดมาตรการระยะสั้นและระยะยาว การปฏิรูปอาจแบ่งได้เป็นระยะสั้นและระยะยาว ระยะสั้นอาจอาศัยกฎหมายและการประกันความคุ้มครองสุขภาพขั้นต่ำสำหรับประชาชน แต่ในระยะยาวควรให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันก่อนเกิดปัญหา อันจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง เช่นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม โดยจะต้องจัดให้มีองค์กรรับผิดชอบอย่างเป็นทางการ

### 2.3 การบริหารการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพสู่ท้องถิ่น

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2549 : 25 - 28) กล่าวว่า พลวัตของ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของระบบสุขภาพจำเป็นต้องบริหารจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อการปรับปรุงรูปแบบ และวิธีการต่าง ๆ ให้เกิดการพัฒนาทันทีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อาจเรียกได้ว่าเป็นการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) ระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ การบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การวางแผนการดำเนินการต่าง ๆ ที่จะลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวและการยอมรับ พร้อมทั้งสร้างศักยภาพใหม่ ๆ เพื่อรองรับให้การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นใน 4 ระดับคือ

2.3.1 การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตัวคน

2.3.2 การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในองค์กร

2.3.3 การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในระดับสถาบัน

2.3.4 การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานของสังคม

การบริหารการเปลี่ยนแปลงที่ดีจึงต้องให้ผู้มีส่วนได้และผู้มีส่วนได้เสียกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ

ของการเปลี่ยนแปลง โดยหลักของการพัฒนาประสิทธิภาพของการเปลี่ยนแปลงในสภาวะการณ์ปัจจุบันประกอบด้วย การปรับโครงสร้างให้มีขนาดเล็กลง (Restructure and Downsizing) การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตลอดเวลาเพื่อสิ่งที่ดีขึ้น (Reengineering Process & Continuous Improvement) การค้นหายุทธศาสตร์ที่แปลกใหม่ (Reengineering Strategies) เพราะระบบที่ดีไม่มีลักษณะตายตัวต้องเป็นระบบที่มีการเรียนรู้ (Learning System) ศึกษาวิจัยสะท้อนผลและปรับตัวได้ตลอดเวลา

การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) ระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพในทิศทางข้างหน้าจำเป็นต้องอาศัยการจัดการตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ ภายใต้การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลจัดการคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนตามกฎหมายการกระจายอำนาจ อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยมีหลายประเภท ตั้งแต่ องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งมีทุนทางสังคมและความหลากหลายที่แตกต่างกันประกอบกับรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขาดการจัดการอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ประสบการณ์การบริหารระบบสุขภาพในท้องถิ่นในต่างประเทศจึงเป็นบทเรียนสำคัญที่ควรศึกษา

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การปฏิรูประบบสุขภาพนั้น มีแนวความคิดมาจากการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า โดยมีกิจกรรมที่ประยุกต์และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการให้บริการอันเป็นระบบสากลมากขึ้น ที่ผ่านมามีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้กับคนไทย อัตราการเจ็บป่วยและการตายของคนไทยลดลงได้ เห็นได้ชัดเจน ผู้ศึกษาจะนำแนวคิดในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีส่วนทำให้สุขภาพของคนดีขึ้นอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงระบบการรักษาพยาบาลและกระบวนการให้บริการต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล

### 3. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (2550 : 14-28) ได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ในส่วนที่หนึ่งได้กล่าวถึงสถานการณ์และพลวัตใหม่ในระบบสุขภาพไทย ในราวหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสุขภาพไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้าง กลไกการจัดการ และบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ พัฒนาการสำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะหนึ่งทศวรรษดังกล่าวสะท้อนพลวัตใหม่ของการพัฒนาสุขภาพในสังคมไทยแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหลายด้านและบางเหตุการณ์อาจเป็นเค้าร่างของปัญหาที่จะเกิดขึ้นและต้องแก้ไขในอนาคตแต่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมาก็มีการพัฒนาการที่อาจถือได้ว่าเป็นมิติของระบบสุขภาพไทยที่กำลังเปลี่ยนแปลง ไปสู่คุณภาพใหม่ปรากฏ

ให้เห็นอย่างเด่นชัด ดังนี้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 10

- 12)

### 3.1 กระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพ

กระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพที่ค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจิตสำนึกใหม่ในเรื่องสุขภาพของสังคมไทย ความตื่นตัวนี้ด้านหนึ่งเป็นผลมาจากการตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคร้ายที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ ในหมู่ชนชั้นกลางที่มีชีวิตแปลกแยกอยู่ในเมืองและต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง การใส่ใจเรื่องสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกกลายเป็นทางออกภาวะบีบคั้นของวิถีชีวิตสมัยใหม่ในขณะที่กระแสสุขภาพสุขภาพก่อตัวท่ามกลางชาวบ้านที่ต้องการหาออกจากรูปแบบสุขภาพที่เป็นผลลัพธ์ของเศรษฐกิจและระบบการผลิตแบบอุตสาหกรรมเกษตร กลายเป็นความตื่นตัวต่อเกษตรชีวภาพเกษตรปลอดสารและเกษตรอินทรีย์ ความตื่นตัวต่อภัยคุกคามสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บที่มาพร้อมกับชีวิตที่ขาดดุลยภาพและห่างเหินจากธรรมชาติทำให้เกิดกระแสตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนความนิยมในเรื่องอาหารสุขภาพ สมุนไพร การแพทย์ทางเลือก การออกกำลังกาย สปา ตลอดจนการเกิดกลุ่มและชมรมสุขภาพต่าง ๆ ที่แพร่หลายขึ้นสะท้อนการเกิดจิตสำนึกสุขภาพใหม่ที่ถือว่าสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่ผูกขาดหรือหยิบยื่นให้โดยสถาบันทางการแพทย์แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องใส่ใจและแสวงหาไปสู่ผู้รับบริการด้านสาธารณสุข

### 3.2 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ขยายโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนที่ได้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงมากขึ้นจากร้อยละ 69 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 96.3 ในปี พ.ศ. 2548 ทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ และสามารถเข้ารับการรักษาตามสิทธิประโยชน์โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพราะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล โครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปได้ที่สำคัญการเปลี่ยนแปลงระบบการเงิน การคลังสาธารณสุขที่เกิดขึ้นพร้อมกันบนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ทำให้การจัดสรรงบประมาณการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีความเป็นธรรมตามจำนวนประชากรที่แต่ละหน่วยบริการต้องรับผิดชอบ นอกจากนั้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังได้ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ที่ทำงานสุขภาพเชิงรุก และให้บริการใกล้บ้านอีกด้วย

### 3.3 การก่อตัวและความเข้มแข็งของการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ก่อตั้งโดยการนำรายได้ส่วนหนึ่งจากภาษีรัฐที่ได้จากสุราและบุหรี่นับเป็นนวัตกรรมสำคัญที่มีเพียงไม่กี่ประเทศในโลกเท่านั้นที่สามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ งบประมาณจากกองทุนและการดำเนินการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับองค์กรภาคีและเครือข่ายที่กว้างขวางทั้งในภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคสังคมและชุมชน ได้ทำให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขยายตัวและเข้มแข็งขึ้นทั้งในด้านการสร้างเสริมในระดับบุคคล การเกิดกลุ่มและชมรมสุขภาพต่าง ๆ การส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน ชุมชน สถานที่ทำงาน ตลอดจนการรณรงค์ให้เกิดกระแสสังคมด้านสุขภาพ เช่น เรื่องอุบัติเหตุ สุรา บุหรี่ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารหวาน เป็นต้น ด้วยรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ และมีผลกระทบการรณรงค์ดังกล่าวได้เปิดมิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งหากมีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง ก็จะสามารถสร้างจิตสำนึกสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชาวไทยได้

### 3.4 ความเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ได้ก่อตัวมาเป็นระยะเวลากว่า 5 ปีที่ผ่านมาได้สร้างปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมของสังคมวงกว้างในการที่จะร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาและคุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้วยการใช้อยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่ทำงานประสานกันทั้งด้านวิชาการ ด้านสังคม และการเมือง เพื่อผลักดันให้ธรรมนูญสุขภาพของคนไทยที่ใช้เป็นกรอบแนวทางที่ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการสร้างสุขภาพจะได้อย่างมีเอกภาพ โดยเน้นให้ระบบสุขภาพทั้งระบบทำงานเชื่อมประสานกันและเชื่อมโยงกับภาคประชาชนผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและสถาบันทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นซึ่งสถานีวิทยุแห่งชาติได้มีมติผ่านร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกมาใช้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพแล้ว ซึ่งกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปที่เปิดกว้างและเน้นการมีส่วนร่วมได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของสังคมอย่างกว้างขวาง กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพไทยที่จะพัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชน

### 3.5 การตื่นตัวเรื่องแพทย์ไทยภูมิปัญญาสุขภาพไทย

ในราวสองทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิดภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยถูกนำเสนอและเป็นที่ตอบรับอย่างกว้างขวางจากความคิดทวนกระแส ปัจจุบันการสืบสานภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยกลายเป็นภารกิจของรัฐและพัฒนาจากแนวคิดนามธรรมจนกลายเป็นสมุนไพร ยาไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทยที่เฟื่องฟูขยายตัวไปทั่ว จนมีบริการนวดไทยทั้งใน

โรงพยาบาลในชุมชนในโรงแรม และ สปาต่าง ๆ รวมทั้งบิมน้ำมันและศูนย์การค้าแทบทุกแห่ง แม้ว่าภูมิปัญญาสุขภาพไทยส่วนหนึ่งจะถูกทำให้กลายเป็นสินค้า แต่ภาวะดังกล่าวที่สะท้อน ความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติของสังคมไทยที่ความเป็นท้องถิ่นและความเป็นไทยเปลี่ยนแปลงไป วิถีชุมชนและภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่นไม่ใช่สิ่งมลาย ไร้สาระหรือน่ารังเกียจแต่เป็นสิ่งที่มีความค่า เป็นภูมิปัญญาที่สังคมไทยต้องช่วยกันสืบสาน

### 3.6 แนวคิดใหม่ กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนาสุขภาพ

การก่อตัวของแนวคิดใหม่ ๆ หรือสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ที่เกิดขึ้นอย่าง ช้า ๆ นั้นเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ข้อจำกัดของกรอบวิธีคิดแบบแยกส่วนที่พันนาการระบบสุขภาพ ไทยมาช้านานวิธีคิดการแพทย์แบบแยกส่วนอาจเพียงพอสำหรับการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ได้ แต่เป็นวิธีคิดที่ไม่เพียงพอในการเข้าถึงสุขภาพะที่ไปพ้นจากมิติทางกายภาพ แนวคิดสุขภาพใน กระบวนการทัศน์ใหม่ เช่น สุขภาพองค์รวมที่เน้นการบูรณาการอย่างมีคุณภาพของส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลพอดีแนวคิดสุขภาพะทางจิตวิญญาณที่ชี้ให้เห็นถึงสุขภาพะที่เชื่อมโยงกับมิติ ทางปัญญา ศาสนธรรม และ โลกุตรวิสัย หรือจินตนาการระบบบริการสุขภาพใหม่ที่มีหัวใจของ ความเป็นมนุษย์ซึ่งเน้นการสร้างความสะดวกอ่อนต่อมิติของความเป็นมนุษย์ให้ระบบบริการมี ใจกาอ่อนโยนต่อชีวิตและอ่อนไหวต่อความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์โดยถือว่าการทำงานสุขภาพเป็น โอกาสของการเรียนรู้และขัดเกลาตนเองให้เข้าถึงความสมบูรณ์และศักยภาพสูงสุดของความเป็น มนุษย์แนวคิดสุขภาพกระบวนทัศน์ใหม่ที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพไทยนี้สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพ ที่จะพัฒนาไปให้พ้นจากกรอบจำกัดเดิม ๆ เพื่อการเรียนรู้ที่จะไปให้ถึงสุขภาพะในความหมายที่ กว้างไกลและลุ่มลึกยิ่งขึ้น ปรากฏการณ์ที่สะท้อนพัฒนาการของระบบสุขภาพไทยเหล่านี้เป็นนิมิต หมายให้เห็นถึงสุขภาพไทยศักยภาพและความเป็นไปได้ของการพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เกิด ความพอเพียงด้านสุขภาพแต่ในขณะเดียวกันระบบสุขภาพไทยที่กำลังเผชิญกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองใหม่ที่ต้องพิจารณาให้ถี่ถ้วนในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาสู่ ระบบสุขภาพพอเพียง

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติสามารถสรุปได้ว่าแผนพัฒนาสุขภาพ ได้จัดทำขึ้นมา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในระบบสังคมมากขึ้นที่มีส่วนทำให้ระบบสุขภาพของคนไทย ที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เช่น กระแสความตื่นตัวในเรื่องการใส่ใจเกี่ยวกับเรื่องของ สุขภาพมากขึ้น การเข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลด้านต่าง ๆ การเคลื่อนไหว เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ แพทย์แผนไทยภูมิปัญญาของคนไทยท้องถิ่น ตลอดจนกระบวนทัศน์ ใหม่ ๆ ที่นำมาสู่การพัฒนาสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของแผนพัฒนา สุขภาพที่จะมีผลต่อการเข้ามารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย การรับรู้การเปลี่ยนแปลงในระบบ



สุขภาพของคนไทยที่เปลี่ยนไปโดยมีปัจจัยที่น่าศึกษาคือการนำแผนพัฒนาสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่อยากจะเข้ามาทำการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

#### 4. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือสิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้าด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น ดังนั้นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่ใช่บริการสงเคราะห์หรือบริการการรักษาพยาบาลด้านสาธารณสุขราคาถูก เพียงเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเฉพาะหน้าเท่านั้น แต่เป็นการให้บริการที่มีมาตรฐานไม่ใช่เป็นการรับบริการที่ต้องมีการ สมัคร หรือ ร้องขอ จึงจะได้รับบริการแต่เป็นสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับและไม่ใช่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่จะได้รับบริการการรักษาพยาบาลด้านสาธารณสุข แต่เป็นของประชาชนทุกคน (สารี อ๋องสมหวัง. 2549 : 8 -11)

##### 4.1 ความสำคัญของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องของการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นสิ่งที่สร้างความอุ่นใจแก่ประชาชนและเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและต่อเนื่องอย่างเป็นระบบที่ได้มาตรฐาน

4.1.1 การเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิประการหนึ่งที่มนุษย์พึงมีการให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนเป็นความจำเป็นทางสังคมที่แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการทางสังคมของประเทศในการเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์ซึ่งเป็นสมาชิกในสังคม การเข้าใช้บริการสาธารณสุขไม่ควรเป็นเรื่องของการร้องขอและไม่ใช่การซื้อขายแบบธุรกิจ แต่เป็นการที่ประชาชนมารับบริการอันพึงมีพึงได้จกผู้ให้บริการและเป็นเรื่องของการเฉลี่ยทุกข์กันของสมาชิกในสังคม

4.1.2 การสร้างความอุ่นใจให้แก่ประชาชน การจัดหาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนทำให้ไม่ต้องเดือดร้อนจากค่าใช้จ่ายของบริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็นในยามเจ็บป่วยเพราะค่าใช้จ่ายที่สูงอาจส่งผลกับวิถีการดำเนินชีวิตและหลายครั้งเป็นเหตุทำให้ไม่กล้าไปรับบริการทางด้านสาธารณสุขหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงนับเป็นแนวทางในการยกระดับความเป็นอยู่และแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชนได้เช่นกัน

4.1.3 การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะกระตุ้นให้เกิดบริการสาธารณสุขที่เป็นองค์รวมประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เกิดเครือข่ายของการ

บริการที่ต่อเนื่องและส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรในระบบอย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนมีกลไกในการประกันสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคอีกด้วย

#### 4.2 ความสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทางสังคม

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ได้จัดให้มีขึ้นแล้วในประเทศเหล่านั้นไม่เพียงแต่ประชาชนจะได้รับสิทธิอย่างครบถ้วนภายใต้ระบบที่มีมาตรฐานเดียวกัน ใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศยังมียอดรวมต่ำกว่าหรือสามารถควบคุมรายจ่ายได้ดีกว่าประเทศที่ไม่มีการจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.2.1 การกระจายภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านับเป็นการสร้างระบบและกลไกเพื่อกระจายภาระทางการเงินการคลังด้านสาธารณสุขไปสู่กลุ่มคนต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้นในระบบสุขภาพ โดยผู้มีฐานะและโอกาสดีกว่าในสังคมช่วยรับภาระเป็นสัดส่วนมากกว่าผู้ด้อยโอกาส ซึ่งก็คือการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขกันของ

4.2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน ระบบประกันสุขภาพที่ดีจะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการกำหนดลัทธิประโยชน์การจัดการและการตรวจสอบการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ว่าได้ใช้ไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของคนในชุมชน และในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน

#### 4.3 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.3.1 เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ไม่เพียงสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้ตามสิทธิอันถึงพึงมีพึงได้เท่านั้น เพราะการมีสุขภาพดีไม่ใช่เพียงแค่ว่าเรื่องของการเข้ารับบริการ แต่เป็นเรื่องที่ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนซึ่งทั้งหมดนี้จะทำให้ระบบต้องเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ

#### 4.3.2 แนวคิดสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายมีส่วนร่วม รับผิดชอบทั้งในด้านความเป็นเจ้าของ การควบคุมกำกับและร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล
- 2) ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเต็มที่และมีกลไกในการคุ้มครองสิทธิที่เป็นจริง
- 3) หน่วยบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน

4) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขด่านแรกสำหรับประชาชนกรณีที่เกิดความสามารถจึงจะส่งต่อไปยังหน่วยบริการระดับสูงขึ้นไป

5) สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจัดหน่วยบริการร่วมกันในลักษณะเครือข่ายเพื่อให้บริการได้อย่างครอบคลุมกว้างขวาง

6) ระบบการเงินการคลังเพื่อสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาวและต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนความจำเป็น

7) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

8) ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพไม่ซับซ้อน โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้อย่างเต็มที่

9) ระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

4.3.2 สิทธิของประชาชน ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2545 สิทธิของประชาชนที่กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ในมาตรา 5 มาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 41 มาตรา 47 และ มาตรา 59 สิทธิประชาชนในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีดังนี้

- 1) สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ
- 2) สิทธิเลือกหน่วยบริการประจำตัวที่มีมาตรฐานและสะดวกในการเข้ารับบริการ
- 3) สิทธิได้รับการสาธารณสุขในกรณีฉุกเฉินที่สถานบริการอื่น ๆ ได้นอกเหนือจากหน่วยบริการที่ลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว
- 4) สิทธิในการร้องเรียนเมื่อได้รับการสาธารณสุขที่ไม่ได้มาตรฐานหรือเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข
- 5) สิทธิได้รับการช่วยเหลือเยียวยาเมื่อมีความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข
- 6) สิทธิในการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาระบบประกันสุขภาพทั้งการกำหนดนโยบาย การจัดสรรงบประมาณตลอดจนมีศักยภาพในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ท้องถิ่น ทั้งนี้ยังไม่ได้กำหนดลักษณะพิเศษเพิ่มขึ้นด้วย ผู้ยากไร้มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและบุคคลใดมีสิทธิในการเข้ารับบริการสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์การได้รับ

จากแนวคิดและความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถสรุปได้ว่า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือสิทธิของประชาชนคนไทยที่จะได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน มีการรักษาที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาบริการด้านสาธารณสุขนั้นขึ้นอยู่กับสิทธิการรักษาพยาบาลของประชาชน และจะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพต่อเนื่อง และให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนในสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ศึกษาจะศึกษาถึงประเด็นที่ผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลสุขภาพถ้วนหน้า มีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล ไชยวาน ตามสิทธิของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในด้านใดบ้าง

## 5. แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

### 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2546 : 7-8) ได้ให้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพไว้ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง สภาพแห่งความสุข อันเกิดจากความสมดุลระหว่างร่างกายกับจิตใจและความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกายของตน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วลักษณะของการมีสุขภาพดี จะสามารถสังเกตและพิจารณาได้จากความหมายดังต่อไปนี้

5.1.1 การมีร่างกายที่มีพัฒนาการที่สมวัย

5.1.2 การมีโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายที่สามารถปฏิบัติการกิจประจำวันได้

อย่างปกติ

5.1.3 มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างเหมาะสมและพอเพียง

5.1.4 มีความสามารถในการปรับตัวให้สมดุลอยู่ตลอดเวลา แม้จะมีปัจจัยต่าง ๆ

มากระทบก็ตาม

5.1.5 มีกลไกการป้องกันอันตรายที่เหมาะสมและสามารถซ่อมแซมให้ร่างกาย

สามารถทำงานได้ตามปกติ

การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่อาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะ ในการเข้าช่วยเหลือบรรเทาอาการป่วยไข้ จัดบริการให้สนองความต้องการของผู้รับบริการการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและมีเวลาอยู่กับผู้รับบริการการรักษาพยาบาลมากที่สุด เป็นบุคคลในทีม

ที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นบุคคลที่สามารถจะให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนแก่ผู้รับบริการการรักษาพยาบาล ได้อย่างดีที่สุด

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2541 : 28) กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการพยาบาลหมายถึง ความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับภาคโครงสร้างหรือ การบริหารบริการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการพยาบาล โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน และคุณภาพของบริการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญ 6 ประการ คือ

1. บริการพยาบาลที่ดีได้จะต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสมนั้นคือ ความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาด และประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ
  2. ลักษณะบริการเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงในคุณค่าของบริการทั้งในฝ่ายผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ
  3. บริการพยาบาลที่ดีให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอมีระบบและมีแผน
  4. บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุม ทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาและศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ
  5. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดและเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย
  6. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ในแต่ละสถานที เวลาและสถานการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของการบริการทั่วไป
- กุลยา ตันติผลาชีวะ (2541 : 23-31) กล่าวไว้ว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น จะต้องแสดงความเป็นเลิศของบริการเป็นที่ยอมรับแก่สังคมและเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง การพยาบาลที่มีคุณภาพประกอบด้วย

1. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการการรักษาพยาบาลพอใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีความปลอดภัย ใช้เวลาในการรักษาพยาบาลสั้น สามารถดูแลตนเองได้ ได้รับการยอมรับในสิทธิของผู้บริการการรักษาพยาบาล ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักการแห่งวิชาชีพและสอดคล้องกับความต้องการพยาบาลของผู้รับบริการการรักษาพยาบาล
2. มีบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ บ่งชี้ให้เห็นถึงการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้รับบริการการรักษาพยาบาลพึงได้รับตามปัญหาและความต้องการ การพยาบาลในการเจ็บป่วยนั้น ๆ

3. การพยาบาลมีมาตรฐานบ่งบอกถึงคุณภาพ โดยมาตรฐานที่กำหนดจะมี 3 ประเภท คือ

3.1 มาตรฐานโครงสร้างเป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการบริหารองค์การการกำหนดปรัชญาและการดำเนินนโยบายทางการบริหารของฝ่ายการพยาบาล

3.2 มาตรฐานกระบวนการ เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล การดำเนินการต่าง ๆ ของขั้นตอนการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล

3.3 มาตรฐานผลลัพธ์ เป็นมาตรฐานที่มุ่งถึงผลที่เกิดจากการพยาบาลแสดงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการพยาบาลที่สามารถสังเกตเห็นได้

4. มีการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างน้อยจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ทางฝ่ายการพยาบาล หรือหอผู้ป่วยจัดกระทำขึ้น

สรุปแล้วบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมีทั้งคุณภาพของบริการหลักหรือคุณภาพเชิงเทคนิควิชาชีพ รวมทั้งคุณภาพของบริการเสริมซึ่งเป็นคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้มารับบริการการรักษาพยาบาล

## 5.2 ตลาดบริการการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

สุมนา อยู่โพธิ์ (2544 : 97-104) ได้กล่าวว่า การรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ (Health Care Services) มีผู้เกี่ยวข้องหรือคนทำงานด้านนี้มากขึ้นเป็นอันดับสามในบรรดาอุตสาหกรรมบริการใหญ่ ๆ การรักษาสุขภาพนี้จะถูกทำลายโดยการประดิษฐ์คิดค้นวิชาการใหม่ ๆ ขึ้นมาเรื่อย ๆ เมื่อใดที่เกิดภาวะเงินเฟ้อ ค่าบริการของหมอจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และค่ายาการรักษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้นเกือบสามเท่า ในขณะที่ค่ายาลงที่ ตามปกติบริการประเภทนี้การแข่งขันในเรื่องราคาไม่มีอยู่แล้ว ราคาจะถูกกำหนดให้แตกต่างกันได้มากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับวิธีการรักษา ลักษณะ โรงพยาบาลและตัวหมอ นอกจากนี้สภาพทางภูมิศาสตร์ยังมีอิทธิพลต่อการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมาก เช่น ในชนบท หรือในเมืองเล็ก ๆ จะขาดแคลนหมอและโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดปัญหา คือคนที่มีรายได้น้อย หรือผู้ที่อยู่ในชุมชนที่ไม่เจริญจะไม่มีโอกาสได้รับบริการที่ดีพอ ฉะนั้น จะเห็นว่าบริการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพนี้ ดูเหมือนว่าผู้ที่จะใช้บริการหรือเข้าถึงบริการที่ดีได้นั้นย่อมขึ้นอยู่กับอำนาจซื้อ (Purchasing Power) ของผู้ซื้อ

ลักษณะของอุปสงค์ (Demand) ของบริการรักษาสุขภาพ (Macro Demand Factors) ทุกคนตั้งแต่เกิดจนถึงต้องตายต้องการบริการประเภทนี้ทั้งสิ้น ฉะนั้น ถ้าผู้ขายบริการจะคำนึงถึงโอกาสที่จะขายบริการได้ (Market Potential) ก็คือโอกาสที่คนทุกคนจะใช้บริการมีอยู่เสมอส่วนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับโอกาสที่จะเลือกได้หรือความจำเป็นและการใช้บริการรักษาพยาบาลนี้ จะมีความสัมพันธ์กับรายได้โดยตรง คนจน ๆ ไม่อาจรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีได้ ซึ่งมีเหตุ

เนื่องมาจากสไตส์ของความเป็นอยู่ ความไม่สนใจกับสุขภาพของตนเองตลอดจนความสามารถเข้าถึงบริการได้ อีกทั้งอำนาจซื้อที่มีจำกัดด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงต้องอาศัยความช่วยเหลือของบุคคลที่สาม เช่น รัฐฯ กษัตรา สหประชากรมการกุศล บริษัทประกันภัย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพทั้งหมด

อุปสงค์ของบริการรักษาสุขภาพ (Micro Demand Factors) เป้าหมายของผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการแต่ละคนก็เพื่อดูแลรักษาสุขภาพให้อยู่ในสภาพปกติ หรือเพื่อเลื่อนกำหนดการตายออกไป สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (Health and Well-being) จำเป็นสำหรับร่างกายและจิตใจของทุกคน เหตุจูงใจในการใช้บริการที่สำคัญก็คือ ต้องการมีสุขภาพจิตปกติ โรคภัยบางอย่างมีอาการให้เห็นชัดต้องรีบรักษา บางอย่างมีอาการที่ค่อยเป็นค่อยไป หมอต้องคอยสังเกตและดูแลอย่างใกล้ชิด

ผู้ใช้บริการบางคนมีแนวโน้มที่จะรักษาด้วยตัวเองมากกว่า เข้ารับบริการการรักษาพยาบาล หมายความว่าพยายามรักษาด้วยตนเองโดยการซื้อหายามารับประทานเอง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะมีปัญหาทางเศรษฐกิจก็ได้ ตามปกติผู้ขายบริการประเภทนี้ไม่อาจควบคุมการใช้บริการของลูกค้าได้ การตัดสินใจของผู้ใช้บริการมักเป็นการตัดสินใจร่วมระหว่างผู้ขายบริการกับผู้ให้บริการ ผู้ใช้ไม่มีอิสระในการเลือกนัก จริยอยู่การตัดสินใจว่าจะซื้อบริการหรือไม่อย่างไรขึ้นอยู่กับผู้ซื้อ แต่จะซื้อบริการอะไรขึ้นกับผู้ขาย หรือผู้รับการรักษาเนื่องจากบริการประเภทนี้ไม่มีตัวตน จึงยากที่จะทำการเปรียบเทียบคุณภาพได้ เมื่อไม่พอใจก็เปลี่ยนหมอไปเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้ผลในทางการรักษาพยาบาลที่ดี นอกจากนี้ผู้ใช้บริการไม่อาจได้รับการประกันใด ๆ ทั้งสิ้น ลักษณะของอุปสงค์ที่สำคัญอีกอันหนึ่งก็คือ ราคาที่ผลต่ออุปสงค์น้อยมากหรืออาจกว้างอีกอย่างหนึ่งว่าอุปสงค์ของการบริการรักษาสุขภาพนี้มีความยืดหยุ่นน้อยมากนั่นเอง การกระตุ้นความต้องการผ่านสื่อต่าง ๆ ถือเป็นการคิดจรรยาบรรณ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันนี้ได้เริ่มทำกันบ้างแล้ว เพื่อประชาสัมพันธ์ธุรกิจของตน ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการแข่งขันซึ่งนับวันจะรุนแรงขึ้นการชักชวนได้หันไปเน้นการมีสุขภาพที่ดีแทน ตัวอย่างการโฆษณาให้ทราบถึงอันตรายของบุหรี่ เหล้า หรือการระวังโรคมะเร็ง หรือการแนะนำวิธีแปรสภาพที่ถูกต้อง การลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นต้น

### 5.3 โปรแกรมทางการตลาดสำหรับการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพ

ตราบดีที่มนุษย์ยังมีชีวิตอยู่ตราบนั้นมนุษย์ก็ยังคงต้องการปัจจัยสี่ซึ่งมนุษย์ทุกคนขาดเสียมิได้ ข้อสังเกตในการขายสินค้าหรือบริการเกี่ยวกับปัจจัยสี่มักจะขายได้มากเพราะว่ามนุษย์ยังต้องการปัจจัยสี่อยู่ไม่ว่าจะเป็นเวชภัณฑ์ยาหรือการให้บริการการรักษาพยาบาลของมนุษย์ ดังนั้นโปรแกรมทางการตลาดบริการการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพ จึงถือกำหนดโดยส่วนประสมตลาดบริการ ดังนี้

5.3.1 สายผลิตภัณฑ์บริการ (Product Line) โดยทั่ว ๆ ไปการที่จะบอกว่าโรงพยาบาลเล็กหรือใหญ่ขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงหรือประเภทของบริการที่มีเสนอให้ การมีสายผลิตภัณฑ์บริการที่กว้าง ทัศนสมัย เพียงพอ รวมทั้งบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น ได้แก่ สถานที่พักฟื้น แผนกฉุกเฉิน ธนาคารเลือด การตรวจร่างกาย การจ่ายยา พยาบาลพิเศษ และการตรวจรักษาโรคเฉพาะ นานาชนิด เช่น ทำคลอด เอกซเรย์ รักษาโรคเด็ก รักษาโรคตา หู คอ จมูก รักษา มะเร็ง รักษาไต รักษาภูมิแพ้ ฯลฯ เป็นต้น สภาพการแข่งขันที่เกิดขึ้น มักจะเน้นหนักในแง่ของสายผลิตภัณฑ์ บริการมากกว่าด้านอื่นยังมีบริการมากเท่าใด โอกาสที่ผู้คนที่สนใจมาใช้บริการก็ยังมีมากขึ้นเท่านั้น หรือหมอเองก็จะต้องแนะนำให้ไปโรงพยาบาลที่มีบริการพร้อมทุกอย่าง

5.3.2 การกำหนดราคา (Pricing) หลักการคำนวณหาต้นทุน (Cost-plus) ยังคงใช้กันอย่างแพร่หลายในธุรกิจบริการประเภทนี้ในการนำหลักการกำหนดราคาอันนี้มาใช้มีข้อที่ควร พิจารณาอยู่สองข้อคือ

1) มีแรงจูงใจอะไรหรือไม่ที่จะทำให้ผู้ขายบริการพยายามควบคุมต้นทุนไม่ให้ สูงเกินไปในเมื่อสภาพการแข่งขันแทบจะไม่มีบทบาทเลย

2) มีอะไรเป็นหลักประกันว่าผู้ให้บริการจะไม่บริการเกินความจำเป็นเนื่องจาก มีโรงพยาบาลหลายแห่งที่มีลักษณะผูกขาด โยสภาพของที่ตั้งในเมือง ๆ หนึ่งจะมีโรงพยาบาลเพียง แห่งเดียว หรือ 2-3 แห่งเท่านั้น ซึ่งจะทำให้ความสนใจในการที่จะเข้ามากำหนดคกฏเกณฑ์ต่าง ๆ ให้ สถานบริการมีความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชนมากขึ้น

5.3.3 การส่งเสริมการจำหน่าย (Promotion) เหมือนที่รู้ ๆ กันอยู่โดยทั่วไปว่า บริการเพื่อสุขภาพนั้น ไม่ค่อยได้โฆษณาแก่นัก การประชาสัมพันธ์ของผู้ร่วมงานหรือการใช้ ความสัมพันธ์กับชุมชนตามปกติเป็นเครื่องมือส่งเสริมการจำหน่ายอย่างเดียวยังไม่พอ นอกจากนี้ก็มีการ บอกกล่าวกันต่อ ๆ ไป และการใช้สื่ออื่น ๆ บางที่ไม่ใช่เพื่อการค้า

5.3.4 ช่องทางการจำหน่าย (Channels) ช่องทางการจำหน่ายของบริการรักษา สุขภาพ ก็คือการติดต่อกันระหว่างหมอกับคนไข้ทั้ง ๆ ที่รายได้ส่วนใหญ่เป็นของโรงพยาบาล คนไข้ไม่อาจซื้อบริการจากโรงพยาบาลได้ตามความหมายที่ควรจะเป็น แต่บริการที่เขาซื้อจะได้รับ จากหมอ โดยตรงว่าเป็นบริการอะไรมากน้อยหรือใช้เวลายาวนานแค่ไหน ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับอำนาจซื้อ ฐานะความเป็นอยู่ของคนไข้ส่วนหนึ่งด้วย

5.4 การดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

การบริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพในสถานพยาบาลที่เปิด ขึ้นมาในรูปแบบธุรกิจ ก็เป็นการขายบริการหนึ่งอีกอย่างหนึ่งซึ่งการขายบริการทางด้านนี้ แตกต่าง จากการขายบริการทางด้านอื่น คือ



5.4.1 ไม่จำเป็นต้องหาความต้องการของตลาด เพราะการบริการทางด้านนี้เป็นที่ต้องการของตลาดอยู่แล้ว เพียงแต่ประชาสัมพันธ์ให้ตลาดทราบถึงบริการใหม่ ๆ เท่านั้น

5.4.2 การขายบริการทางด้านนี้ ไม่ใช่ใครอยากจะทำก็ทำได้ ผู้ขายบริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนี้ ต้องมีคุณสมบัติพิเศษ คือ จะต้องมีความรู้ในวิชาแพทย์และต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

5.4.3 ถึงแม้ว่าผู้บริโภคโลกจะมีรายได้เพิ่มขึ้นแต่ความต้องการทางด้านการรักษาพยาบาลจะไม่เพิ่ม ตามไปด้วยเพียงแต่จะเสาะแสวงหาบริการที่ดีกว่าเท่านั้น ซึ่งต่างกับการขายบริการสินค้าหรือบริการประเภทอื่น ๆ

5.4.4 การบริการ ทางด้านการรักษาพยาบาลนี้ ไม่ขึ้นกับพฤติกรรมผู้บริโภคไม่ขึ้นกับสมัยนิยม ฯลฯ ไม่ว่าสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนไป ความต้องการการรักษาพยาบาลก็ยังเหมือนเดิม จากแนวคิดและโครงสร้างของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลสามารถสรุปได้ดังนี้ สุขภาพที่ดีคือความสุขอันเกิดจากความสมดุลระหว่างร่างกายกับจิตใจและความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โครงสร้างการพยาบาลที่ดีนั้นจะต้องมีการดูแลอย่างองค์รวมทุกส่วนและต่อเนื่องที่มีการดูแลแบบผสมผสานในด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพด้วย เลยทำให้มีตลาดบริการที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น โดยเอาแนวความคิดดังกล่าวมาใช้ทำให้เกิดสถานพยาบาลเอกชนอยู่เป็นจำนวนมากและมีมาตรฐานที่ดีเทียบเท่าของรัฐบาลหรือดีกว่า โดยนำโปรแกรมการรักษาในแต่ละด้านเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลกับภาครัฐอยากเข้าไปรักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลเอกชนมากขึ้น ผู้ศึกษาจะได้ศึกษาถึงประเด็นที่ว่าคุณภาพ โครงสร้างการให้บริการของโรงพยาบาล ไขชวานเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลมีความพึงพอใจมากขึ้นเพียงใดและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสิทธิการรักษาพยาบาลที่มีกับโรงพยาบาล ไขชวานถึงไปรักษา พยาบาลกับหน่วยบริการสาธารณสุขอื่น หรือสถานพยาบาลเอกชนอื่น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยในประเทศ

ภาราดา บุญญาศาสตร์พันธุ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร โดยวิธีการศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้เคยรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาชัย จำนวน 398 ตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลและทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งนำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย พบว่าผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วย

นอก โรงพยาบาลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครมีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยมีความพึงพอใจในองค์ประกอบของบริการ ดังนี้

1. ด้านบริการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อความครบถ้วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อการออกใบรับรองแพทย์หรือใบเคลมประกันเป็นลำดับสุดท้าย

2. ด้านราคามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อค่าบริการเอกซเรย์ตรวจเลือด ปัสสาวะและวิเคราะห์เป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อค่ายาและค่าธรรมเนียมใบรับรองแพทย์หรือใบเคลมบริษัทประกันเป็นลำดับสุดท้าย

3. ด้านสถานที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการเดินทางเป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ (ร้านขายของ โทรศัพท์สาธารณะ ร้านอาหาร) เป็นลำดับสุดท้าย

4. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อแพทย์เป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่การเงินนอกเป็นลำดับสุดท้าย

5. ด้านคุณภาพหรือประโยชน์ของบริการทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อด้านมีแผนผังและสัญลักษณ์แสดงทางเดินและสถานที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเป็นลำดับสุดท้าย

6. ด้านขั้นตอนหรือวิธีการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อเวลาที่ใช้ในการรอชำระเงินเป็นลำดับสุดท้าย

จริยา นาคบุญพิมพ์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง เรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานในการให้บริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลมหาชนนครราชสีมา พบว่าความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาลมหาชนนครราชสีมา ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีเพศและสิทธิการรักษาแตกต่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ บุคลากรมหาชนนครราชสีมาจำนวน 352 คนและผู้รับบริการจำนวน 312 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับบุคลากร โรงพยาบาลเท่ากับ 0.09 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการเท่ากับ 0.87 สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบสมมุติฐานใช้ t-test และ One-way ANOVA ผลการศึกษามีดังนี้ ด้านบุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโดยรวมและเป็นรายด้าน 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านวัสดุ

อุปกรณ์หรือเครื่องมือ และด้านงบประมาณ และมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากจำนวน 4 ด้านคือ ด้านการจัดการความเสี่ยง ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการ และด้านการค้นหาความเสี่ยง และด้านผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมและเป็นรายด้าน 5 ด้าน คือความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจ ต่ออธยาศัยความสนใจของบุคลากร ความพึงพอใจต่อการประสานงาน ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ และความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ และมีความพึงพอใจระดับมาก 1 ด้าน คือความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการ ผู้รับบริการเพศชายมีความพึงพอใจเฉพาะด้านคุณภาพบริการแตกต่างจากเพศหญิง และผู้รับบริการที่มีสิทธิรักษาต่างกันมีความพึงพอใจเฉพาะด้านค่าใช้จ่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้มีสิทธิบัตรทองและสิทธิบัตรประกันสังคมมีความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้เสียเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสรุปบุคลากร โรงพยาบาลมีความคิดเห็น 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก และ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ 1 ด้านอยู่ในระดับมากคือด้านค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการ เพราะฉะนั้น โรงพยาบาลจึงควรมีการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานของ โรงพยาบาลให้บุคลากรทราบทุกเรื่องอย่างทั่วถึงและติดตามความเข้าใจ ควรจัดให้มีการพร้อมของทรัพยากรการบริหารเพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไปตามความต้องการของผู้รับบริการ

เบญจพร พุดคำ (2547 : 111 – 112) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 438 คน พบว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา และด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล ส่วนด้านที่ผู้มารับบริการมีความคาดหวังไม่แตกต่างจากการรับรู้ โดยมีแนวโน้มไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ สำหรับด้านที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังไม่แตกต่างจากการรับรู้ โดยมีแนวโน้มประทับใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ด้านที่ 8 ราคาความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทั้ง 8 ด้าน ของแผนกผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์ดังนี้ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 4 การให้ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษา ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 2 อธยาศัยไมตรี รายได้ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 3 ความเป็นธรรมของบริการ และมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้แผนกที่ผู้มารับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ

ณัฐจิรา สมทิพย์ (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงเรื่อง เจตคติ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ และความรู้ความเข้าใจสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน โชน 4 จังหวัดอุดรธานี พบว่า การบริการที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน สอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและช่วยลดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการได้ การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษา และเปรียบเทียบเจตคติ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ และความรู้ความเข้าใจสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน โชน 4 จังหวัดอุดรธานี เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายซึ่งเป็นผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ โรงพยาบาลน้ำโสม โรงพยาบาลนาหวาง และโรงพยาบาลกุดจับ จำนวน 591 ราย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานใช้ t-test และ F-test (ANOVA) ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

1. ผู้รับบริการมีเจตคติ และความรู้ความเข้าใจสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการรับบริการในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความคาดหวังและความพึงพอใจ ผู้รับบริการมีอยู่ในระดับมาก
2. ผู้รับบริการเพศชายมีความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อการรับบริการในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า แต่มี知識ความเข้าใจสิทธิประโยชน์น้อยกว่า ผู้รับบริการเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้รับบริการทั้ง 2 เพศมีเจตคติไม่แตกต่างกัน
3. ผู้รับบริการที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีความพึงพอใจต่อการรับบริการในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าผู้รับบริการที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติ ความคาดหวัง และความรู้ความเข้าใจใน ประสิทธิภาพประโยชน์ไม่แตกต่างกัน
4. ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในมีความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อการรับบริการในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า แต่มีเจตคติน้อยกว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้รับบริการทั้ง 2 แผนกมีความรู้ความเข้าใจสิทธิประโยชน์ไม่แตกต่างกัน
5. ผู้รับบริการที่มีอายุ ถิ่นที่อยู่อาศัย ประสบการณ์การรับบริการและประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน มีเจตคติ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ และมีความรู้ความเข้าใจสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบริการรับบริการในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน

นางนุช แสนซ์ชาวล (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงเรื่องคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนนำไปพัฒนาคุณภาพบริการให้สามารถตอบสนองตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย จำนวน 400 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงรายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดคุณภาพบริการของกรีนรูส (Gronroos, 2000) การทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า IOC เท่ากับ 0.93 และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์ที่แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) และทวิวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) โดยผลของการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือความเที่ยงตรงและความไว้วางใจ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ภูมิทัศน์ของการบริการ ส่วนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลขนาด 30 60 90 และ 120 เตียง พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขนาด 120 เตียงมีความแตกต่างกันกับโรงพยาบาลขนาด 90 60 30 เตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการจำแนกตามช่วงเวลาของการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 60 90 และ 120 เตียง มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

ศรินญาภรณ์ พวงเงินมาก (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่หน่วยบริการปฐม บ้านป่าป๋อง ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่พบว่าจากการปฏิรูประบบสุขภาพ รัฐบาลได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพพระดัตปฐมภูมิขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านบริการสุขภาพให้ได้รับบริการที่สะดวก มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นดัชนีชี้วัดหนึ่งในการรับรองมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิการศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ บ้านป่าป๋อง ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้น

ไปที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิบ้านป่าป้าง ในเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2549 จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อหน่วยบริการปฐมภูมิบ้านป่าป้างผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นมืออาชีพและความชำนาญ ด้าน 0.51 ด้านเจตคติและพฤติกรรม 0.77 ด้านภูมิทัศน์ของบริการ 0.43 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงและการยืดหยุ่น 0.43 ด้านความมีชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ 0.36 ด้านการปรับบริการให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ 0.54 และด้านความเที่ยงตรงของการบริการและความไว้วางใจ

ศิริรัตน์ ประกอบพานิช (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงเรื่องคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ทั้งโดยรวมและเป็นรายด้านของผู้ใช้บริการโดยจำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับ การศึกษา และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ให้บริการในโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝน 4 ด้าน คือด้านการตลาด ด้านการบริการของบุคลากร ด้านค่าใช้จ่าย และด้านจิตวิทยาทางสังคม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานใช้ t-test และ F-test (One-way ANOVA) ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

1. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จบการศึกษต่ำกว่า ม.6 อาชีพเป็นพนักงานบริษัท ลูกจ้างเอกชน และ เป็นผู้ป่วยนอก
2. ผู้ใช้บริการโดยรวมมีความคิดเห็นด้วยโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก คือ ด้านค่าใช้จ่าย ด้านจิตวิทยาทางสังคม และด้านการตลาด ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วย มีความคิดเห็นโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก คือ ด้านค่าใช้จ่าย ด้านจิตวิทยาทางสังคม และด้านการตลาด ส่วนผู้บริการที่เป็นผู้ป่วยนอก มีความคิดเห็นด้วยโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรกคือ ด้านค่าใช้จ่าย ด้านการตลาด และด้านจิตวิทยาสังคม
3. ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี โดยรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน

4. ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 41-50 ปี และ 31-40 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ด้านการให้บริการของบุคลากรมากกว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุสูงกว่า 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ด้านค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษา ม.6 – อนุปริญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ด้านการตลาดมากกว่าผู้ให้บริการที่มีอาชีพเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ผู้ใช้บริการมีปัญหาและอุปสรรคในประเด็น กิริยามารยาทของแพทย์และพยาบาล กิริยาของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ความรวดเร็วในการแพทย์มาดูแลเมื่อมีปัญหา

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับมากทุกด้านและทุกข้อ เนื่องจากการให้บริการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ มีความเพียงพอและพร้อมที่จะใช้งาน มีการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยผ่านหอกระจายข่าว ความเด่นชัดของจุดประชาสัมพันธ์และสถานที่ติดต่อสอบถาม ความสะดวกของสถานที่ตั้งและการคมนาคม ความสะดวกรวดเร็วของรถรับ-ส่งผู้ป่วย หากต้องการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ต้องพัฒนาคุณภาพการให้บริการของบุคลากร ทัศนคติ อ่อนน้อมในการให้บริการ ความยิ้มแย้มแจ่มใสของเจ้าหน้าที่ ความสะอาด และเพียงพอของที่พักเรือนพักญาติ การประชาสัมพันธ์ เวลาที่ให้บริการเวลาที่อนุญาตให้ญาติเยี่ยม ด้านกระบวนการ เสนอแนะให้จัดอัตรากำลังให้เพียงพอและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้บริการไปรับบริการยังสถานบริการที่ใกล้บ้านก่อนตามระบบประกันสุขภาพในปัจจุบันและเสนอแนะให้ทางโรงพยาบาลมีการประเมินผลการให้บริการเป็นระยะ เพื่อคงไว้ซึ่งการบริการที่มีคุณภาพ และปรับปรุงคุณภาพการบริการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

คนิตา อินตะมูล (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย จำนวน 303 คน ที่รับบริการด้านการแพทย์ทางเลือกจากโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีนุรินทร์ และโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง

พรรณนา ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 46-60 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 15,000 – 30,000 บาท ด้านพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ตัดสินใจใช้บริการด้วยตนเองมีวัตถุประสงค์ในการใช้บริการเพื่อบำบัดรักษาโรค เกณฑ์ในการเลือกสถานที่ให้บริการ อันดับหนึ่ง คือบุคลากรผู้ให้บริการ ใช้บริการจากสถานที่ให้บริการของตนเอง เช่น คลินิก ร้านนวดแผนไทย บริการที่ใช้เป็นอันดับหนึ่ง คือการนวด ใช้บริการเดือนละ 1 ครั้ง โดยนิยมมาใช้บริการในวันศุกร์ ในช่วงเวลา 13.00-16.00 น. และต้องการให้เปิดบริการนอกเวลาราชการ ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 16.00-20.00 น. มีค่าใช้จ่ายในการบริการต่อครั้งต่ำกว่า 500 บาท ซึ่งรับผิดชอบโดยตัวเองหรือคู่สมรส นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการในระดับมาก มีความต้องการใช้บริการอีกในอนาคตและมีความตั้งใจที่จะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการอย่างแน่นอน

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ทางเลือกของผู้ตอบแบบสอบถามในระดับสำคัญมากมี 6 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์บริการ ปัจจัยด้านการกำหนดราคาบริการ ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพ และปัจจัยด้านกระบวนการ ส่วนปัจจัยที่มีผลในระดับสำคัญปานกลางมี 1 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด

ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหาจากการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ในระดับน้อยแต่ปัญหาที่พบในระดับปานกลาง ได้แก่ ปัญหาการคิดราคาไม่เสมอภาค ค่าบริการแพง สถานที่จอดรถไม่สะดวก ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ บรรยากาศภายนอกและภายในสถานที่ให้บริการไม่ปลอดภัย และไม่มีความเท่าเทียมกันในการให้บริการ

ธีรนนท์ ชูวีระ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ รักษา สิว ฝ้า จากคลินิกเวชกรรม โรคผิวหนัง ของนักศึกษาปริญญาตรี ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวความคิด แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค และปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านกระบวนการ ด้านหลักฐานทางกายภาพ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด โดยใช้แบบสอบถามนักศึกษาปริญญาตรี ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 321 คน ข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลโดยสถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการให้ความสำคัญและความต้องการปัจจัยส่วนประสมการตลาดอยู่ในระดับมาก ผู้ให้บริการให้ความสำคัญและความต้องการในปัจจัยด้านบุคคลอยู่ใน



ระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ด้านกระบวนการ ด้านหลักฐานทางกายภาพ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 3.68 4.17 4.07 3.84 และ 3.57 ในด้านราคามีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความสำคัญในระดับมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07

1. ด้านบุคคลซึ่งมีความต้องการและให้ความสำคัญมากที่สุด ในเรื่องความรู้ ความชำนาญของแพทย์ พนักงานผ่านการฝึกอบรม และมีใบประกาศนียบัตรรับรอง พนักงานที่บุคลิกสุภาพอนามัย อร่ามเรียบร้อย มีความเอาใจใส่และเข้าใจความต้องการของลูกค้า
2. ปัจจัยด้านกระบวนการมีความต้องการและให้ความสำคัญมาก โดยให้ความสำคัญที่สุดในเรื่องบริการที่สะอาดและปลอดภัย
3. ปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพที่มีความต้องการและให้ความสำคัญมากในเรื่องความทันสมัยของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ มีเก้าอี้นั่งรอที่เพียงพอ มีนิตยสารและหนังสือพิมพ์ให้อ่าน และมีเพลงให้ฟัง มีเครื่องดื่มให้ระหว่างรอรับบริการ สถานที่สวยงาม สะอาดสบายและมีที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ
4. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ที่มีความต้องการและให้ความสำคัญมากคือ เวชภัณฑ์ที่ใช้แล้วไม่มีอาการแพ้ยา อักเสบ หรือมีจุดค้างดำเกิดขึ้น คุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการใช้ ใช้แล้วทำให้มีผิวหนังที่สวยใส ไร้สิ่วฝ้า ความมั่นใจในคุณภาพที่ดีในส่วนผสมเวชภัณฑ์ คุณภาพของเวชภัณฑ์ตรงตามที่ระบุไว้บนฉลากหรือที่โฆษณาไว้ และคลินิกมีชื่อเสียง น่าเชื่อถือ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
5. ปัจจัยด้านราคาที่มีความต้องการมากที่สุดและให้ความสำคัญมากในเรื่องราคา ยุติธรรมเมื่อเทียบกับค่าเวชภัณฑ์และบริการของคลินิกอื่น ค่าเวชภัณฑ์และบริการที่เหมาะสมกับราคา และการให้บริการที่ได้รับ และการแจ้งราคาของเวชภัณฑ์และบริการก่อนการรักษา
6. ปัจจัยด้านการจัดจำหน่ายที่มีความต้องการและให้ความสำคัญมาก พบว่าสำคัญในเรื่องสิ่งแวดล้อมบริเวณร้านสะอาดเรียบร้อยและเป็นระเบียบ ความสะดวกของทำเลที่ตั้งของคลินิกที่มีจอดรถและสามารถติดต่อกับคลินิกได้สะดวกรวดเร็วและหลายทาง
7. ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีความต้องการและให้ความสำคัญมาก ในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับผิวพรรณ การแนะนำต่อของผู้ที่เคยเข้ามาใช้บริการ การแนะนำผลิตภัณฑ์ บริการใหม่ ๆ การให้ส่วนลดในวันพิเศษและช่วงเวลาที่กำหนดมีการให้ของแถมในโอกาสพิเศษและมีการประชาสัมพันธ์ในสื่อต่าง ๆ

นงภา สุวรรณกุล (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนประสมตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางแพทย์ เพื่อตรวจสอบสภาพประจำปีของพนักงานของโรงงาน

อุตสาหกรรมในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้คือ โรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่ในเขต นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน จำนวน 65 โรงงาน โดยทำการศึกษากลุ่มประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับถูกนำมาประมวลผลเพื่อวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยแปรผลตามมาตรวัดแบบประมาณค่าซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

โรงงานอุตสาหกรรมในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน ดำเนินกิจกรรมประเภทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.5 มีทุนจดทะเบียนส่วนใหญ่ไม่เกิน 10 ล้าน ร้อยละ 43.1 มีระยะเวลาในการดำเนินงานของธุรกิจมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.8 มีผู้ถือหุ้นสัญชาติญี่ปุ่น ร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ สัญชาติไทย ร้อยละ 30.8 มีจำนวนพนักงานในโรงงาน 101-300 ร้อยละ 29.2 รองลงมาคือ 1001-3000 คน ร้อยละ 24.6

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมตลาดบริการ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ เพื่อตรวจสอบสุขภาพประจำปีพนักงานของโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าปัจจัยส่วนประสมตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ เพื่อสุขภาพประจำปีของพนักงานของโรงงานอุตสาหกรรม ให้ความสำคัญเรียงตามลำดับ คือ ปัจจัยด้านบุคคล (พนักงาน) ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ ปัจจัยการบริการ ปัจจัยค้ำราคา ปัจจัยค้ำการจัดจำหน่าย (สถานที่ให้บริการ) ปัจจัยค้ำหลักฐานทางกายภาพ และปัจจัยค้ำส่งเสริมการตลาด

ปัจจัยด้านบุคคล (พนักงาน) พบว่าปัจจัยย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด ได้แก่ การมีจำนวนพนักงานเพียงพอต่อการให้บริการตรวจพนักงานและความชำนาญในการตรวจ

ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ พบว่าปัจจัยย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด ได้แก่ กระบวนการตรวจไม่ซับซ้อนสะดวกในการใช้บริการที่มีผลต่อการตัดสินใจและความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการตรวจ

ปัจจัยด้านการบริการ พบว่าปัจจัยด้านการบริการครบถ้วนตามรายการที่ต้องการตรวจ มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การมีแพทย์อาชีวอนามัยให้คำปรึกษาและแนะนำรายการตรวจตามความเสี่ยงของพนักงานแต่ละแผนกมีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก

ปัจจัยด้านราคา พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด ได้แก่ อัตราค่าบริการที่เหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการ

ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย (สถานที่ให้บริการ) พบว่าปัจจัยย่อยที่มีความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ การให้บริการตรวจนอกสถานที่ในโรงงานและ ค้ำสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลอยู่ใกล้โรงงาน

ปัจจัยด้านการหลักฐานทางกายภาพ พบว่าปัจจัยย่อยด้านความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจมีผลต่อการตัดสินใจในระดับมากที่สุด รองลงมาคือด้านความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์ในการตรวจมีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ การให้ส่วนลดค่าบริการสำหรับพนักงานที่ต้องการตรวจเพิ่มเติมจากรายการที่โรงงานกำหนดให้ และ ด้านการเสนอรายการตรวจแถม

พิมพ์ขวัญ สุขสันต์ศิริกุล (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกองบิน 41 เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกองบิน 41 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งเก็บจากผู้ที่มีรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกองบิน 41 จำนวนทั้งสิ้น 400 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-29 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาระดับมัธยมศึกษา /ปวช. ประกอบอาชีพข้าราชการ / ลูกจ้าง มีรายได้ต่อเดือนจำนวน ต่ำกว่า 10,000 บาท และใช้สิทธิเบิกตรงจากกรมบัญชีกลางในการชำระค่ารักษาพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อส่วนประสมทางการตลาดและคุณภาพบริการในระดับมากทุกด้าน ซึ่งเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านสิ่งปรากฏทางกายภาพ ด้านราคา ด้านสถานที่หรือช่องทางกรให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านส่งเสริมการตลาด และด้านบุคลากรที่ให้บริการ โดยแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยรวมในระดับมาก ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาที่ได้รับมีคุณภาพสูง รองลงมา ยาที่ได้รับตรงกับความต้องการ และสามารถตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคได้ครบทุกโรค ตามลำดับ

2. ด้านราคา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจต่อยาที่เหมาะสมกับคุณภาพ มากที่สุด รองลงมา ค่ารักษาเหมาะสมกับคุณภาพบริการ ตามลำดับ

3. ด้านสถานที่และช่องทางกรให้บริการ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยรวมในระดับมาก ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่าเลที่ตั้งสะดวกต่อการเดินทาง รองลงมา เวลาบริการเปิด-ปิดบริการเหมาะสม และมีบริการโทรสอบถามและนัดหมายได้ ตามลำดับ

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยรวมในระดับมาก ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ให้บริการน้ำดื่ม หนังสือขณะนั่งรอ รองลงมา โรงพยาบาลมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสังคม และมีการแจกเอกสารข้อมูลความรู้ โบรชัวร์ ตามลำดับ

5. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการที่โรงพยาบาลมีบุคลากร (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการ X-Ray ตรวจเลือด ปัสสาวะ วิเคราะห์ผล มีความรวดเร็ว

6. ด้านสิ่งปรากฎทางกายภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยรวมในระดับมาก ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลอากาศสามารถถ่ายเทได้ดี รองลงมา อาคารสถานที่สะอาด และห้องน้ำสะอาด ตามลำดับ

7. ด้านกระบวนการให้บริการ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยรวมในระดับมาก ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการรอรับยารวดเร็วรวมถึงมีความปลอดภัยในขั้นตอนการบริการ รองลงมามีการจัดตารางนัดหมายที่ดี ตามลำดับ

8. ด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยรวมในระดับมาก ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ดูแลเอาใจใส่ รองลงมาบุคลากร (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) มีอัธยาศัยไมตรียามารยาท มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นกันเอง และบุคลากร (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) มีบุคลิกภาพที่ดีมีความน่าเชื่อถือ ตามลำดับ

## 2. งานวิจัยต่างประเทศ

ไรเซอร์ (Risser, 1975 : 45-51) ได้ทำการศึกษาวิจัย โครงสร้างแบบสอบถาม เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งคำถามประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ 3 ประเด็น คือ คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อความรู้ความสามารถในทางวิชาชีพของพยาบาล ทางด้านบุคลิกภาพและสัมพันธภาพของพยาบาลและทางด้านการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลสูงกว่าความพึงพอใจด้านบุคลิกภาพและสัมพันธภาพของพยาบาลต่อผู้ป่วย ส่วนที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ ทางด้านการให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนข่าวสารกันระหว่างพยาบาลกับ

ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลให้คำแนะนำหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องการรักษา และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับยังไม่เพียงพอ

อีริกเซน (Eriksen. 1987 : 31-39) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับคุณภาพของการพยาบาล ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 136 คน โดยใช้เครื่องมือตรวจวัดคุณภาพการพยาบาลที่ดัดแปลงโดยเจลิเนก และคนอื่น ๆ (Jelinek, et al. 1974 : 98) และแบบวัดความพึงพอใจของแอบเดลลาร์ และลีไวน์ (Abdellah and Levine. 1957 : 85) ผลการศึกษาโดยส่วนใหญ่ยืนยันถึงความสัมพันธ์เชิงผกผัน ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับคุณภาพของการพยาบาล เช่น พบว่ากระบวนการรักษาพยาบาลที่มีการบันทึกและการประเมินผลการดูแล ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือแม้แต่ในเรื่องคุณภาพการพยาบาลในการดูแลด้านร่างกายก็พบว่ามีความสัมพันธ์เชิง ผกผันกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้งพบว่า การดูแลด้านร่างกายดังกล่าวได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก ว่าความเป็นส่วนตัวลดน้อยลง เกิดความเขินอายหรือไม่พอใจ จากการถูกจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพและพยาบาลก็ได้ทำหน้าที่อย่างแข็งขันแล้วก็ตาม ดังนี้ อีริกเซน จึงได้ให้ข้อคิดเห็นเป็นแนวทางในการปฏิบัติไว้ว่า ข้อมูลที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วย ไม่ควรใช้เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการพยาบาลเพียงประการเดียวและหากมีการรายงานความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ก็ควรรับไว้เพื่อพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมรับ เมื่อพยาบาลสอนให้ผู้ป่วยดูแลตัวเอง หรือกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัด เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลควรเพิ่มความสนใจและเอาใจใส่ต่อท่าทีและการแสดงออกของผู้ป่วยให้มากขึ้นการบริการที่คำนึงถึงเฉพาะระเบียบมาตรฐานและนโยบาย โดยปราศจากการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในเรื่องความต้องการของแต่ละบุคคลแล้ว ก็อาจจะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาล ได้เช่นกัน

บอบ (Bopp. 1990 : 6-15) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงผลออกในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพการบริการเชิงแสดงออกด้านการดูแลที่ผู้รับบริการต้องการคือ ความเมตตากรุณา ความพอใจ การยอมรับ ความร่วมมือ ความสุภาพ และความมีอัธยาศัยไมตรี สำหรับด้านวิชาชีพที่ผู้รับบริการต้องการคือ การให้ความอบอุ่น ความสะดวกสบาย ที่จิตใจที่เปิดกว้างและมีความจริงใจ และด้านสมรรถนะที่ผู้รับบริการต้องการคือ การใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลินช์และชูลเลอร์ (Lynch & Schuler. 1990 : 50-55) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัยคือ การ

สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมี 3 ประการคือ

1. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการรับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอกอย ห้องพัก อาหาร ท่าเลที่ตั้ง มนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

2. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการการพยาบาลมาจากการมารับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจคัดสรรกรรม ห้องปฐมพยาบาล และห้องฉุกเฉิน เป็นต้น

3. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการการพยาบาลมาจากความเชื่อ เช่น เชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

เบนเนต (Bennett. 1994) อ้างถึงใน เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542 : 42) ได้ศึกษาการรับรู้ของผู้บริโภคนในกรุงเทพมหานคร และพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ตอบบอกว่าประสบเหตุการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาล ส่วนมากความไม่พึงพอใจจะเป็นเรื่องของความล่าช้า คิวยาว บริการไม่ดี มารยาทไม่ดี ส่วนความไม่พึงพอใจต่อโรงพยาบาลเอกชนจะมีเรื่องของราคา การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง แพทย์ไม่เก่ง ไม่มีจริยธรรม เพิ่มขึ้นมาความไม่พึงพอใจต่อโรงพยาบาลของรัฐจะมีเรื่องการแข่งขันและความไม่เท่าเทียมกันเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่มีรายได้สูงจะเรียกร้องในเรื่องของความรวดเร็วมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ แต่เรียกร้องในเรื่องกิริยามารยาทน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ อาจจะเป็นไปว่าบุคคลเหล่านี้ได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่อย่างสุภาพมากกว่า ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นความไม่เท่าเทียมกันระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ

แบทริช และ โดเมอร์ชี (Batrich & Domerchie. 1995 : 131-132) ได้ทำการศึกษาเรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงเรียนแพทย์ของสหรัฐอเมริกา พบว่า ในโรงเรียนแพทย์ได้พยายามพัฒนาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วยการตั้งโครงการผู้รับบริการ คือ บุคคลสำคัญซึ่งมีพื้นฐานในการจัดตั้ง โครงการนี้มาจากการรับรู้ของผู้ป่วย การพัฒนาการบริการเป็นทีม และการดำเนินตามนโยบายโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการให้บริการ

คอตซ์ปากดี (Kochapakdee. 1998 : 11) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังตามการรับรู้ของผู้ป่วย พยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และอาจารย์พยาบาลในเขตภาคใต้ของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 73 คน พยาบาล 73 คน ผู้บริหารทางการพยาบาล 71 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้และอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคใต้ จำนวน 70 คน โดยศึกษาปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการใน 5 ด้าน ตามแนวความคิดของ

พาราสุรามาน (Parasuman et. All) ที่ศึกษาและพัฒนาในช่วงปี ค.ศ. 1985- 1988 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่แปลมาจาก SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ การเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการมีค่าสูงสุดตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล รองลงมาคือพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ป่วยตามลำดับ ส่วนความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลรองลงมาคือ พยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ป่วยตามลำดับ และพบว่าทั้ง 4 กลุ่มรับรู้สูงสุดในด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ รับรู้ต่ำสุดในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยที่พยาบาลที่ 3 กลุ่มรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยสูงกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของตนเอง ในขณะที่อาจารย์พยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล โดยพบว่าเครื่องมือ SERVQUAL ที่นำมาใช้มีความเที่ยงในช่วง 0.89-0.93

จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า ปัจจัยส่วนประสมตลาดบริการทั้ง 7 ปัจจัยนั้น มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการพยาบาลในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ของผู้มารับบริการ การรักษาพยาบาล และพบว่า การให้บริการที่ดีของกลุ่มแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นลำดับแรก รองลงมาจะเป็นด้านอาคาร สถานที่ บริเวณที่พักรอตรวจ ที่จอดรถ ที่สะดวกสบายก็มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการเช่นกัน ด้านปัจจัยราคาค่ารักษาพยาบาลที่สูงเกินไปก็ส่งผลให้ผู้เข้ามาใช้บริการไม่พึงพอใจอย่างมาก ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาศึกษาถึงปัจจัยส่วนประสมตลาดบริการต่อความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี