



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้แบ่งแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการและคุณภาพบริการ
- แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้และการเข้าถึงบริการ
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการและคุณภาพบริการ

ความหมายของบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน(6) ได้ให้ความหมายของบริการว่าหมายถึง ปฏิบัติ ropic ให้ความสะดวกต่างๆ

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์(7) กล่าวว่า "บริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องตอบสนองทันที ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลาและสิ่ง que ผู้รับบริการจะได้คือความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก"

สุจิตรา ชำนิวิทย์กรณ์(8) ได้ให้ความหมายว่า "บริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติอันแสดงออกในรูปของความสะดวก สบาย ความปลอดภัย คุณสมบัติที่สำคัญของบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลายๆ อย่าง บริการไม่มีบริการคงคลัง ไม่สามารถจัดเก็บตลอดจนขนส่งบริการได้ บริการมิได้เหมือนกันสนิทหมดทุกอย่างหรือทุกกรณีและการกำหนดมาตรฐานของบริการเป็นไปได้อย่างยิ่ง"

สุขุม นวลสกุล(9) กล่าวว่า "คำว่าบริการ น่าจะเป็นคำที่มีคุณค่าและชวนให้ภูมิใจอกภูมิใจ เพราะคำว่าบริการนั้นหมายถึง การทำประโยชน์ให้กับคนอื่นให้คนอื่นมีความสุข ความพอใจ ซึ่งคนที่ทำก็น่าจะมีความสุขที่ตัวเองมีคุณค่าแก่คนอื่น ฉะนั้นถ้าเราตั้งอุดมการณ์ไว้ว่างานของเราคือการบริการแล้วละก็ งานที่เราทำจะเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการเสมอ ผู้ที่มีหัวใจบริการจริงๆ นั้นต้อง

แสวงหาความรู้รอบตัวเพื่อจะได้ใช้ความรู้นั้นมาให้บริการเขาได้ ความเจริญรุ่งเรืองของธุรกิจ หรือองค์กรไม่ได้ขึ้นอยู่กับระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ หรือสินค้าที่มีคุณภาพเลิศเท่านั้น การพัฒนาให้มีหัวใจบริการกับคนในองค์กรก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ละเลยไม่ได้ งานบริการคือการทำให้ลูกค้าพอใจ(Customer's Satisfaction)" ลูกค้าทุกคนมีความแตกต่างกันไป ดังนั้นเราต้องบริการที่ดีที่สุดให้เขาพอใจจึงจะเป็นงานที่มีคุณภาพ(10)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า บริการหมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจของทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ ซึ่งกิจกรรมนั้นไม่สามารถจับต้องได้

ลักษณะบริการ

สุจิตรา ชำนิวิทย์ภรณ์(8) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะของบริการว่า "ถ้าเราอุปมาอุปไมยว่าสินค้าคือรูปธรรม บริการนั้นก็คือนามธรรม ด้วยสาเหตุที่ว่าบริการหมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติ (Performance) อันแสดงออกในรูปของความสะดวกรบาย ความปลอดภัย เช่น การคมนาคม การสื่อสาร การประกันภัย ซึ่งแน่นอนว่าไม่มีใครสามารถจับต้องได้ ซึ่งคุณสมบัติที่สำคัญของบริการมี 2 ประการ" คือ

ก. ผู้ใช้บริการมักมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลายๆ อย่าง เช่น โรงแรม สถานเสริมความงาม โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการที่ให้

ข.บริการไม่มีบริการคงคลัง เช่น สินค้าคงคลัง อันเนื่องมาจากลักษณะที่จับต้องไม่ได้ ดังกล่าว โดยความแตกต่างในความหมายของการให้บริการ มีดังต่อไปนี้

1.การบริการมิได้เหมือนกันหมดทุกอย่างหรือทุกกรณี ความคล้ายคลึงกันเป็นการบรรยายที่ถูกต้องกว่า ความสับสนมิได้จำกัดอยู่เพียงเท่านั้น หากยังรวมถึงการจ้างงานด้วยว่าผู้ที่ทำงานในภาคบริการล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีทักษะ มีความรู้ความสามารถสูงทั้งสิ้น

2.เนื่องจากบริการไม่สามารถจัดเก็บตลอดจนขนส่งบริการได้ จึงมีข้อจำกัดต่อขนาดของกิจการ กล่าวคือ ผู้ให้บริการจะไม่สามารถให้บริการแก่ลูกค้าเฉพาะพื้นที่หรือเป็นแห่งๆ ไป เช่น ร้านเสริมสวย ร้านของชำ หรืออีกนัยหนึ่งคือ ขนาดของตลาดเป็นตัวตัดสินขนาดของกิจการที่จะเกิดขึ้นหรือกำลังดำเนินการอยู่ มิใช่ว่าการผลิตบริการในรูปแบบของการประหยัดต่อขนาดเป็นตัวกำหนดขนาดการให้บริการ แต่มีข้อยกเว้นสำหรับบริการบางประเภทที่สามารถรองรับลูกค้าจากหลายๆ ที่ได้ในเวลาเดียวกัน เช่น บริษัทประกันภัย สำนักงานทนายความ เป็นต้น สถานที่ทำการของบริการเหล่านี้ จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องตั้งอยู่ใกล้ตัวลูกค้า หรืออยู่ศูนย์กลางธุรกิจเพื่อความสะดวกของลูกค้าเสมอไป

3.งานบริการเป็นงานที่ไม่ตัวสินค้า ไม่มีการผลิต สิ่งที่ผู้รับบริการจะได้คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

4.งานบริการ เป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันทีที่ผู้รับบริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้นผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา เมื่อนัดวันเวลาใดก็ต้องตรงตามกำหนดนัด

จากความหมายของลักษณะบริการข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า บริการไม่ได้เหมือนกันทุกอย่าง ไม่สามารถผลิตล่วงหน้าไว้ได้ ไม่สามารถจัดเก็บหรือขนส่งได้ และบริการนั้นต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที

คุณลักษณะบริการทางการแพทย์

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ(11) กล่าวว่า "การบริการที่ดีนอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย" ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. การดูแลอย่างองค์รวม ผู้รับบริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแต่คนไข้หรือผู้ใช้บริการเท่านั้นแต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือ ข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และขนบธรรมเนียมประเพณี (Socio- cultural and Economic) อีกด้วยเพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common Decision) และนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self-reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2.การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการ ควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด หรือในทางอุดมคติคือ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบ เพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับรายบุคคล และระดับครอบครัว การจะเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) จะช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผล ถึงแม้ในการให้บริการบางอย่างอาจไม่ตอบสนองสิ่งที่คนไข้หรือผู้รับบริการต้องการ (Initial Demand) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic Relationship) และจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบ

องค์รวมได้ในที่สุด ซึ่งการดูแลอย่างองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น มีส่วนช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน

3. การดูแลอย่างผสมผสาน ซึ่งจะประกอบด้วยการให้บริการทั้งด้านการรักษา(Curative) การป้องกัน(Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ(Promotive) และการฟื้นฟูสภาพ(Rehabilitation) ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานบริการให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ(Efficiency) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตามการดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมจะช่วยให้เกิดความชัดเจน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้นว่า ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมของการดูแลอย่างผสมผสานไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้แต่ชุมชน

คุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่งจะทำให้ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองลงไปทันที

คอตเลอร์(12) กล่าวว่า "บริการทางการแพทย์มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ" คือ

1. บริการไม่มีตัวตน(Intangibility) ตัวบริการเป็นนามธรรมผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน(Performance) มิใช่ตัวสินค้า(Product) จึงมีอาจจับต้องและมองเห็นได้ ฉะนั้นจะทำการวัดหรือนำมาทดสอบโดยตรงไม่ได้ ทำให้ยากแก่การประเมินและตรวจสอบคุณภาพ

2. บริการมีความหลากหลายในตัวเอง(Variability of Heterogenicity) คุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการหรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ(Consistency) เกิดขึ้นได้ยากสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับได้รับ เนื่องจากการรับรู้(Perception) หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน

3. บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้(Inseparability) การผลิต การส่งมอบและการบริโภคจะเกิดขึ้นพร้อมกันผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ จึงมีบทบาทอย่างสำคัญในการผลิตบริการให้มีคุณภาพ และมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคลากรของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นจำนวนมาก

4. บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้(Perishability) เมื่อการผลิตและส่งมอบบริการที่เกิดขึ้นพร้อมกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้เพื่อส่งมอบหรือจำหน่ายภายหลังได้เหมือนสินค้า

พาราสูรามาน ไชท์ลและเบอร์รี่(13) กล่าวว่า “การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่างๆ เหล่านี้”

1. ความเชื่อถือได้ ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ
 - 1.2 การพึ่งพาได้
2. การตอบสนอง ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
 - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ ประกอบด้วย
 - 3.1 ความสะดวกในการให้บริการ
 - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
 - 3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป
 - 4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - 4.3 เวลาที่ใช้บริการเป็นเวลาที่สะดวก สำหรับผู้ให้บริการ
 - 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้ให้บริการ
 - 5.2 การให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

6. การสื่อสาร ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารที่แจ่มชัดและลักษณะบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ
9. ความเข้าใจ
 - 9.1 การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ
 - 9.2 การให้คำแนะนำ เอาใจใส่ ผู้ใช้บริการ
 - 9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ
10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้
 - 10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับบริการ
 - 10.2 การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
 - 10.3 การจัดสถานที่ให้บริการสวยงามสะอาด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปว่า กิจกรรมต่างๆ ในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น การดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายจัดเป็นการให้บริการรูปแบบหนึ่งที่ไม่ใช่สินค้าโดยมีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งบริการนั้นไม่มีตัวตน มีความหลากหลาย ไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้และเก็บรักษาไว้ไม่ได้

ระบบการให้บริการ

การให้บริการ เป็นหน้าที่หลักที่สำคัญในการบริหารงานภาครัฐ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับประชาชนหรือลูกค้าโดยตรงโดย หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ส่งต่อการบริการ(Delivery Service) ให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการดังนี้

เทศักดิ์ บุญยรัตนพันธุ์(14) ได้ให้ความหมายของการให้บริการว่า "การที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ซึ่งอาจเป็นของรัฐหรือเอกชนมีหน้าที่ในการส่งต่อการบริการแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน" คือ

1. สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
2. ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร
3. กระบวนการและกิจกรรม
4. ผลผลิตหรือตัวบริการ
5. ช่องทางการให้บริการ
6. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร(15) ได้จำแนกลักษณะการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลไว้ 4 ด้านคือ

1. ด้านกายภาพและบริการทั่วไป เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อาคารสถานที่ อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์
2. ด้านบริการที่ให้โดยแพทย์
3. ด้านบริการที่ให้โดยพยาบาล
4. ด้านบริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ

วิลเลียมม, กิลเบิร์ตและเบริกเฮด(16) ได้กล่าวว่า "การให้บริการมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ" คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
2. กิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Process) ซึ่งหมายถึง วิธีการที่จะใช้ทรัพยากร
3. ผลลัพธ์ (Results) หรือผลผลิต (Outputs) หมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ทรัพยากร
4. ความคิดเห็น (Opinions) ต่อผลกระทบ (Impacts) หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ

เวอร์น่า(17) ให้ความหมายถึงบริการว่า "เป็นกระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัต การให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้ เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบทรัพยากรจะผลิตการบริการได้ตามแผนงานและการเข้าถึงบริการ ด้วยเหตุนี้การให้บริการจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ"

อิน จุง แวง(18) กล่าวว่า “การให้บริการเป็นการเคลื่อนย้ายเรื่องที่ทำให้บริการจากจุดหนึ่งไปอีกจุดหนึ่ง เพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการ ซึ่งบริการมี 4 ปัจจัย” คือ

1. ตัวบริการ (Services)
2. แหล่งหรือสถานที่ที่ให้บริการ(Sources)
3. ช่องทางในการให้บริการ (Channels)
4. ผู้รับบริการ(Client Groups)

ซึ่งจากปัจจัยทั้งหมดดังกล่าว อิน จุง แวง จึงให้ความหมายของการบริการว่า “เป็นระบบที่มีการเคลื่อนย้ายบริการอย่างคล่องตัว ผ่านช่องทางที่เหมาะสมจากแหล่งให้บริการที่มีคุณภาพ ไปยังผู้รับบริการตรงตามเวลาที่กำหนด”

จากการพิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับระบบการให้บริการข้างต้น ผู้วิจัยสรุปว่า เป้าหมายของการให้บริการคือ การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ การที่จะวัดว่าระบบการให้บริการบรรลุเป้าหมายหรือไม่ วิธีหนึ่งก็คือ การวัดความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการเพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการว่า มีความสามารถสนองต่อต้องการของประชาชนหรือไม่เพียงใด

หลักการให้บริการ

กุลธนา ธนาพงศธร(19) กล่าวว่า หลักการให้บริการได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ
2. หลักความสม่ำเสมอคือ การให้บริการนั้นๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอซึ่งมิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริหารระดับสูงขององค์การ
3. หลักการสนองความต้องการที่แท้จริงของบุคลากร ประเภทของประโยชน์และบริการที่จะจัดให้ นั้นต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากร มิใช่ตรงกับความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงขององค์การ
4. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มารับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคล หรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด

5.หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการ จะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

6.หลักความสะดวกในการปฏิบัติ บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติได้ง่ายสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการมากจนเกินไป

คาสส์ และแดเนท เบรนด้า(20) ให้ความคิดเห็นว่าหลักการที่สำคัญของการให้บริการที่ควรยึดถือ มีดังนี้

1.การติดต่อเฉพาะงาน(Specificity)เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ให้บริการกับลูกค้า โดยจำกัดอยู่เฉพาะในเรื่องงานของเท่านั้น

2.การให้บริการที่มีลักษณะเป็นทางการ(Universality)หมายถึงผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นทางการ ไม่ยึดถือความสัมพันธ์ส่วนตัว แต่ยึดถือการให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในทางปฏิบัติ

3.การวางตนเป็นกลาง(Affective Neutrality) หมายถึง การให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยจะต้องไม่นำเอาเรื่องของอารมณ์ ของเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการมาเกี่ยวข้อง

สรุปการให้บริการคือ ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงความสะดวกของผู้รับบริการ โดยการให้บริการที่ประหยัด มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นที่จะสนองความต้องการของส่วนรวม

ความหมายของคุณภาพบริการ

พาราสุรามาน(13) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่าเป็นความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์(21) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการคือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และประเมินว่าบริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์(22) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการคือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

โดยสรุปแล้วคุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนเกิดความพึงพอใจ

การประเมินคุณภาพบริการ

เซทามส์ และคนอื่นๆ (23) ได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการโดยมีตัวกำหนด 5 ประการที่เรียกว่า "SERVQUAL" หรือ "RATER" ซึ่งง่ายต่อความเข้าใจและสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นต่อบริการ (Reliability) หมายถึง การบริการนั้นจะต้องถูกต้องแม่นยำเหมาะสมสม่ำเสมอและบริการทุกๆ ครั้งต้องได้ผลดีเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นที่พึงได้
2. ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ (Assurance) โดยที่ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความสามารถเป็นหลักประกันให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการบริการที่ได้รับว่ามีความปลอดภัย ความสุภาพน่าเชื่อถือ ความเป็นมิตร ความสะอาด ความประณีตในสายตาของผู้รับบริการ ความซื่อสัตย์น่าไว้วางใจ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น
3. สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ (Tangibles) การบริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพจะทำให้บริการสามารถสัมผัสได้ เช่น โรงพยาบาลที่ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ค่ารักษาพยาบาลที่แพง ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า แม้ว่ากระบวนการรักษาพยาบาลจะเหมือนเดิม นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาล การให้รอยยิ้มเป็นสื่อ และความมีอัธยาศัยไมตรี
4. การให้ความสำคัญ (Empathy) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเอาใจใส่ในความต้องการของผู้รับ รู้จักและจำผู้รับบริการได้ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้มารับบริการในแผนกของตนได้ และ พฤติกรรมบริการที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการด้วยความเอาใจใส่ การให้ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ เส้นทางจราจรไม่ยุ่งยากซับซ้อน การติดต่อสื่อสารที่ดี เป็นต้น
5. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างรวดเร็ว มีการติดต่อสื่อสารที่ดีและมีการชี้แจงการให้บริการทุกครั้ง

สปีทเซอร์(24) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งสำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพ คือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยที่ดีของผู้ให้บริการ
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เหมาะสม
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับ
6. มีบริการที่ครบทุกแผนก
7. สถานที่มีความสะอาดสวยงาม

การเข้าถึงบริการ

เพนซาสกีร์และโทมัส(25) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ไว้ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่(Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการขอรับบริการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึง ลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ(Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ(Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

บราวน์, ฟรานโก้ และฮาร์ทเซล(26) กล่าวว่า "การเข้าถึงบริการหมายถึง การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งไม่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ จะสามารถวัดได้จากการคมนาคม ระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทาง และอุปสรรคต่างๆที่ขวางกั้นการได้รับบริการของผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่พอจะจ่ายได้ในการซื้อผลิตภัณฑ์ บริการ ในด้านสังคม หรือวัฒนธรรม ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความรวดเร็วของระยะเวลารอคอยบริการ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ในการสื่อสารกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ การรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วย"

จากความหมายของการเข้าถึงบริการดังกล่าวผู้วิจัยสรุปว่า การเข้าถึงบริการหมายถึงการที่ผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็วในการมารับบริการในด้านการเดินทางทั้งระยะทางและระยะเวลาในการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้รับจากสถานบริการ ระยะเวลารอคอยบริการที่สั้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและข้อมูลที่ได้รับ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้และการเข้าถึงบริการ

วสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้รวบรวมพฤติกรรมกรรมการใช้บริการโดยกล่าวว่านักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพ ได้สรุปถึง แนวทางการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งมุ่งหวังให้บุคคลพึงพอใจ จะมี 7 ประการ ดังนี้

1.แนวทางด้านประชากร หรือ คุณลักษณะของประชากร ผู้ใช้บริการ (Demographic factors) มีการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่าคุณลักษณะประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุขทั้งด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล คุณลักษณะของประชากรนี้ รวมถึง อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว และสถานภาพสมรส ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ จะสะท้อนให้เห็นลักษณะวงจรกิจติของครอบครัว ซึ่งมักจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและการเจ็บป่วยในครอบครัว ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการใช้บริการสุขภาพ ของสมาชิกภายในครอบครัว แต่ละครอบครัวที่แตกต่างกัน

2.แนวทางด้านโครงสร้างทางสังคมของผู้ใช้บริการ (Social structure factors) ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ประกอบด้วย การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

3.แนวทางด้านจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพส่วนใหญ่ จะพิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) เกี่ยวกับสุขภาพ ทศนคติ และความเชื่อของประชาชนที่มีต่อเรื่องสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลและแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

4.แนวทางด้านเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวของผู้ใช้บริการ (Family Resources) ปัจจัยทางเศรษฐกิจฐานะของครอบครัว จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้นๆ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หรือไม่ ปัจจัยดังกล่าวรวมถึงรายได้ของครอบครัวส่วนรวมหรือหัวหน้าครอบครัว ในต่างประเทศพิจารณารวมเกี่ยวกับ การทำประกันสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วย

5.แนวทางด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้มุ่งพิจารณาและให้ความสำคัญสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ ในการนี้รวมถึงชนิดหรือประเภทของ

บริการ จำนวนบุคคลากรที่ให้บริการและสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่บริการและที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลมากน้อยเพียงใดตลอดจนการคมนาคมสะดวกสบายหรือไม่

6.แนวทางด้านการบริหารจัดการให้บริการสุขภาพ (Organization factors) ปัจจัยนี้รวมถึงการจัดรูปแบบ กระบวนการ การให้บริการสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมนอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงราคาค่าบริการ หรือค่าใช้จ่ายต่างๆ คุณภาพของบริการและพฤติกรรมกรรมาการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

7.แนวทางด้านระบบการสาธารณสุขของประเทศ (Health System) ปัจจัยนี้จะพิจารณาและให้ความสนใจระบบสาธารณสุขทั้งหมดของแต่ละแห่งซึ่งนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) อันได้แก่นโยบายการสาธารณสุข ด้านการเมือง และงบประมาณหรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมาให้เพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน เป็นต้น กระบวนการ (Process) ในการจัดบริการสุขภาพระดับต่างๆ เป็นรูปแบบและกลวิธีในการจัดบริการสุดท้ายคือ ผลผลิต (Outcome) และผลกระทบที่เกิดจากระบบสาธารณสุขนั้น ๆ

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพบว่าประชาชนจะเลือกใช้บริการด้านสาธารณสุขของรัฐ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ

1.ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย เวลาที่มี การเดินทาง จำนวนเงิน และลักษณะทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม เป็นต้น

2.ปัจจัยเรื่องลักษณะของสถานบริการ เช่น คุณภาพของการให้บริการ ชื่อเสียง เครื่องมือวิธีการรักษาพยาบาล ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่กับประชาชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและเวลาที่รอคอย เป็นต้น

3.ปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ระยะทางใกล้ไกล ยานพาหนะสำหรับเดินทางสภาพของถนน ความคิดเห็นของเพื่อนหรือญาติ

สุธีรา ฮุนตระกูล ได้วิเคราะห์ถึงปัญหาการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในไทยว่า ปัญหาการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน เกี่ยวข้องกับปัญหาต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้ให้บริการ ได้แก่

1.1 การตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคภัยไข้เจ็บของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับทัศนคติของตนเองต่อภาวะการเจ็บป่วยของตน จะส่งผลถึงการเลือกแหล่งรักษา และทัศนคติต่อผู้ให้บริการด้วย

1.2 ความรู้สึกทางด้านจิตใจ เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะต้องยอมอดทนต่อการลำบากใจในการมารับการรักษาจากแพทย์ จากสถานบริการนั้นๆ ทั้งนี้เพราะว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์มีความห่างเหินกันทางสังคมมาก สื่อสารกันไม่ได้ดี พูดกันไม่เข้าใจ มีความสนใจและความต้องการคนละอย่าง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกลดคุณค่าของความเป็นคนลงในบางครั้งจากแหล่งรักษานั้นๆ

1.3 ลักษณะอาการเจ็บป่วย ถ้าอาการที่เกิดขึ้น เป็นแบบทันทีทันใดและรุนแรง ผู้ป่วยก็มักจะไปใช้บริการของรัฐหรือการรักษาแผนปัจจุบัน แต่ถ้าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบเรื้อรัง ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะไปใช้บริการการรักษาของแผนโบราณมากกว่าของรัฐ และหากเป็นการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะทำการรักษาตัวเอง ไม่ไปใช้บริการของรัฐ

1.4 ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับของความรุนแรง ของอาการที่ผู้ป่วยแต่ละคนคิดว่ามีผลต่อสุขภาพ และเป็นอันตรายต่อชีวิตของเขา

1.5 ระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยและสถานบริการการรักษา ถ้าอยู่ใกล้กับชุมชน อาจเป็นตลาดหรือย่านการค้า จำนวนการมาใช้บริการจะสูงมากกว่าสถานบริการที่อยู่ไกลชุมชน

1.6 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา

1.7 ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค

1.8 โอกาสที่จะไปใช้บริการ ซึ่งจะเป็นไปตามลักษณะอาชีพ

1.9 เขตที่อยู่อาศัย หากอาศัยอยู่ในเขตเมืองก็มีโอกาสที่จะไปใช้การรักษาจากสถานบริการมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

1.10 ประสบการณ์ที่เคยมารับการรักษาในครั้งก่อน

1.11 การให้ความสำคัญต่อปัญหาทางสุขภาพอนามัย

2. ปัญหาของผู้ให้บริการ ได้แก่

2.1 การกระจายของสถานบริการ ซึ่งยังกระจายไปไม่ถึงถึงทุกพื้นที่ มีแต่เฉพาะในเขตเมืองที่เจริญ ทำให้เมื่อคนชนบทมีการเจ็บป่วยก็รักษาไปตามบุญตามกรรม

2.2 การกระจายของแพทย์ในเขตเมืองและเขตชนบทมีความแตกต่างกันมาก

2.3 การให้คุณค่าทางสังคมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ซึ่งสามารถรักษาได้เพียงกลุ่มน้อยเท่านั้น แต่ปัญหาสาธารณสุขของประเทศนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพียงโรคที่สามารถป้องกันหรือรักษาได้ง่ายโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ทำให้เราอยู่ห่างจากปัญหาสาธารณสุขที่ต้องแก้ไขมากขึ้น

2.4 ลักษณะของสถานบริการรักษาที่เป็นอุปสรรคไม่ให้ประชาชนมารับบริการรักษา เช่น กฎระเบียบของสถานบริการที่เป็นของราชการ มีขั้นตอนยุ่งยาก ต้องรอตรอนาน การตรวจรักษาเน้นที่การรักษาโรค รักษาที่ร่างกาย ไม่ได้รักษาด้านจิตใจ ด้วย นอกจากนี้ยังเกิดความห่างเหินทางสังคมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นล้วนเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยไปใช้หรือไม่ใช้บริการการรักษาจากสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือชนบท

โดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนโยบายทางด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เป็นนามธรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจต่างๆ ดังนี้

มอร์ส(27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ ถ้าความตึงเครียดมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ หากมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดต้องการได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความพอใจ

ทิฟฟินและแมคคอร์มิค(28) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic Needs) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และสิ่งจูงใจ และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้อง

ริสเซอร์(29) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้บริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแล และการบริการพยาบาลที่ได้รับตามความเป็นจริง

หลุยส์ จัปาเทศ(30) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงความต้องการ(need) ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออกความพึงพอใจจะลดความเครียดที่มีอยู่ แต่ถ้าเมื่อใดความพึงพอใจนั้นไม่สามารถบรรลุได้ ความเครียดที่มีอยู่ก็ไม่มี การลดเวลาที่นานออกไปอาจทำให้ความเครียดนั้นเพิ่มขึ้นได้เสมอ หรือที่เรียกว่าอารมณ์สะสม และในมุมตรงข้ามในหลายๆความต้องการ วุฒิภาวะจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดได้เช่นกัน แต่นั่นมิได้หมายความว่าเราจะพอใจตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งความพึงพอใจนั้นก็ลดลงหรือหมดหายไป

ราณี เขาวนปรีชา(31) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง หรือบรรลุตามจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ราชบัณฑิตยสถาน(32) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าหมายถึง พอใจ ชอบใจ

วุฒิพร พรหมราษฎร์, ภาณี ชันทะ และ อารีย์ ภูมิภูเขียว(33) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การประเมินผลการให้บริการในเชิงบวกจากการรับรู้ของผู้มารับบริการ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ(34) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆหนึ่ง สิ่งที่เขาคาดหวังไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจ

อเดย์และแอนเดอร์เซน(Aday & Andersen)(อ้างใน 35) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจจะมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

ทฤษฎีมาสโลว์(36) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็น การยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้เพราะในธรรมชาติของมนุษย์นั้น เมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็จะมี ความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่ และจะเป็นเช่นนี้เรื่อยไป ลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์ก็คือ การทำกิจกรรมต่างๆเพื่อให้ได้มาในสิ่งปรารถนา นั่นคือ เมื่อใดมีความปรารถนาเกิดขึ้น ก็จะมีแรงขับและการกระทำที่จะปลุกเร้า แล้วก็จะเกิด ความพึงพอใจขึ้น

จากความหมายของความพึงพอใจที่ได้รวบรวมมาส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับสิ่งที่ต้องการหรือบรรลุจุดหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังต่อการบริการที่ได้รับในระดับที่แตกต่างกัน ตามความต้องการของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากหลายๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาบททวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยบางอย่างดังต่อไปนี้ อาจมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อความต้องการในการบริการของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความต้องการการบริการรักษาพยาบาล และบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล ได้แก่

1.1 เพศ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความคิดเห็น เพศที่แตกต่างกันย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของวิชา ดรงค์พิศิษฐ์กุล(37) พบว่า ผู้ป่วยหญิงจะมีความพึงพอใจรวมต่อการบริการของโรงพยาบาลราชวิถีมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย และการศึกษาของวิลสัน(Wilson)(อ้างใน 38) ในเรื่องเพศกับการปรึกษาแพทย์ พบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีเวลาเสาะหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่า และสะดวกกว่าเพศชาย มีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบ ขั้นตอนต่างๆ ของโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

1.2 อายุ จากการศึกษาของวิจิต วรรณานันท์(39) วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, พรรณี เมนะเสวต, อรุณี เกตุทราย และ จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย(40) และ อนงค์ เชื้อวัฒนา(35) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการ นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีอายุมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าจนเกิดความคุ้นเคย และเข้าใจระบบของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

1.3 สถานภาพสมรส จากการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมม่วงกูร(อ้างใน 35) พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพของบริการและความพึงพอใจในการบริการที่แตกต่างกัน

1.4 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่จะทำให้เกิดการพัฒนา ทำให้คนมีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญา ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ จากการศึกษาของวิจิต วรรณานันท์(39) และอนงค์ เชื้อวัฒนา(35) พบว่า ผู้ป่วยที่ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการในโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า

1.5 อาชีพ สืบเนื่องจากการที่ระดับการศึกษาเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้บุคคลมีอาชีพแตกต่างกัน และมีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ต่างกัน จากการศึกษาของวิจิต วรกาญจน์(39) และอนงค์ เชื้อวัฒนา(35) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน

1.6 รายได้ต่อเดือน รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข จากการศึกษาของ เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก(41) และอนงค์ เชื้อวัฒนา(35) พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสเลือกใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เมื่อได้รับบริการที่ไม่สะดวกรวดเร็ว ก็เกิดความไม่พอใจ

1.7 ประเภทของโรคที่เจ็บป่วย หรือการวินิจฉัยโรคหลัก ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพต่างกันย่อมมีความต้องการที่ต่างกัน และมีความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร พงษ์ระวีวงศา(42) ที่พบว่าผู้ป่วยโรค นาสิก และลาริงซ์ จะมีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยจักษุ เนื่องจากผู้ป่วยโรค นาสิก และลาริงซ์ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยฉายรังสีรักษา ดังนั้นจึงใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 6 อาทิตย์ เป็นอย่างต่ำ ทำให้เกิดความสนิทสนมคุ้นเคยกับบุคคลและเคยชินกับสิ่งแวดล้อมจึงมีความพึงพอใจ แต่ผู้ป่วยจักษุใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่า ประมาณ 3-4 วันเท่านั้น จึงยังไม่เกิดความคุ้นเคยและสนิทสนมอย่างเพียงพอ ทำให้มีความพึงพอใจต่ำกว่า

2.ปัจจัยสนับสนุน

2.1 ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่น ผู้ป่วยที่เคยใช้บริการสุขภาพจากที่อื่นก่อนมาโรงพยาบาล มักจะอ้างถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับมาจากที่อื่นกับในปัจจุบัน ดังนั้นประสบการณ์ของผู้ป่วยในการใช้บริการที่อื่น จึงเป็นสิ่งสำคัญอันหนึ่งที่น่าจะมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของเทสส์เลอร์ และเมคคานิค (Tessler & Mechanic) (อ้างใน 37) พบว่า ความพึงพอใจของบุคคลต่อบริการที่ได้รับจะแตกต่างกัน เนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับนั้นไม่เหมือนกัน

2.2 ประสบการณ์ที่เคยรับบริการในโรงพยาบาล ผู้ที่เคยเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลจะทำให้ทราบขั้นตอนต่างๆ ในการรับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังหรือความพึงพอใจ พบว่า ผู้ป่วยที่เคยมารับบริการจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมารับบริการ

2.3 จำนวนครั้งที่ใช้บริการ จากการศึกษาของ ประนัดดา จ่างแก้ว(อ้างใน 35) พบว่า จำนวนครั้งที่ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ คือ ผลงานวิจัยในประเทศ

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และ รัตนา พิมพิโกวิท ได้ศึกษาบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าปัญหาที่สำคัญ คือ ปริมาณและประสิทธิภาพของผู้ให้บริการไม่เพียงพอมีแพทย์ตรวจน้อย ต้องคอยนาน ปัญหาด้านมนุษย์สัมพันธ์ ด้านราคา ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล

เสาวนีย์ จำเดิมแตด็จศึก(41) ได้ศึกษาบริการผู้ป่วยนอกสำหรับบุตรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าอุปสรรคในการรับบริการคือ เสียเวลาคอยบัตร ร้อยละ 19.5 เสียเวลาคอยแพทย์ ร้อยละ 30.5 เสียเวลาแพทย์ตรวจ ร้อยละ 16.7 เสียเวลาเบิกยา ร้อยละ 38.6 ได้รับการล่าช้า ร้อยละ 26.2 เสียเวลาชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิร่างกาย ร้อยละ 13.3 และแพทย์ตรวจไม่ละเอียด ร้อยละ 15.2

ปรีชา อุปโยคิน ได้กล่าวถึง ปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ประชาชนมาใช้และไม่มาใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ คือ ความใกล้ไกลของสถานีนามัย ปัจจัยเวลา คือ ประชาชนต้องไปเสียเวลารับบริการในช่วงที่เขาต้องการประกอบอาชีพ และปัจจัยทางสังคมที่พบว่าถ้าเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ และรับผิดชอบต่อผู้รับบริการดีประชาชนก็จะไปใช้บริการมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำลี เปลี่ยนบางช้างและคณะ อรทัย รวยหาจิดน และคณะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับอัยยาศัยและการบริการที่ดีต่อประชาชน

สุธินี เตชะบุญรัตน์ ได้ศึกษาการบริหารของงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าปัญหาด้านการให้บริการมีดังนี้ คือ ปัญหาที่ผู้รับบริการต้องเสียเวลาในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ รอยื่นและรับบัตรตรวจโรค 1 ชั่วโมง รอเรียกพบแพทย์มากกว่า 2 ชั่วโมง รอรับยาประมาณ 1 ชั่วโมง

ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ร้อยละ 84.6 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.6 ไม่พอใจบริการ ในขณะที่มีผู้พอใจในบริการไม่เป็นระเบียบที่ดีพอ สถานที่รักษาพยาบาลไม่สะอาด แพทย์และพยาบาลไม่เอาใจใส่ผู้มารับบริการ และยังมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่พยาบาล เอาใจใส่พิเศษเฉพาะผู้มีฐานะดี หรือ มีฐานะทางสังคมชั้นสูง

ตะวันฉาย ศิริวงศ์ ได้ศึกษาปัจจัยจูงใจและความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า ปัจจัยที่ได้รับความพอน้อยกว่าปัจจัยอื่น คือ ความรวดเร็วในการให้บริการ เพราะต้องใช้เวลาในขั้นตอนต่างๆ นาน การรอรับบริการที่ตึก ภปร. ขั้นตอนที่ยาวนานที่สุด คือ ขั้นตอนการตรวจและจุดที่เห็นชัดอีกจุดหนึ่ง การรอที่ห้องจ่ายยา ข้อเสนอ

จากการเสนอแนะของผู้มารับบริการคือ ควรปรับปรุง ความรวดเร็ว ในด้านการทำบัตร การรอรับการตรวจ และการรอรับยา

สมชาติ มณีน้อย(44) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกใหม่ต่องานบริการของโรงพยาบาลศิริราช โดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 253 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจได้แก่ การใช้เวลารอคอย และความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่ขึ้นกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ ระยะเวลาการเดินทาง

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 70.6 ซึ่งอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ การบริการด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนบริการ และคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ตัวแปรการจัดบุคลากร ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การจัดสถานที่และการตอบสนองต่อผู้รับบริการสามารถอธิบายความแปรผันของความพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 34.5

อนงค์ เชื้อวัฒนา(35) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา อาชีพ ที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจที่แตกต่างกัน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลงานวิจัยในต่างประเทศ

เบลลิน และไกรเลอร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการทางการแพทย์ที่เมืองดอร์เซนต์เตอร์ (Dorsenter) สหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจมาก คือ การที่แพทย์ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอไม่ให้ออกาสผู้ป่วยเล่าถึงปัญหา หรือการเจ็บป่วย และแพทย์มีท่าทีไม่เป็นกันเองกับผู้ป่วย

อเดย์และแอนเดอร์ เซน(อ้างใน 35) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาล ในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพจำนวน 4,966 คน พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮัลกา และคณะ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้น้อย ต่อบริการทางการแพทย์ของรัฐนอร์ทโคโรไลนา(North

Corolina) เมื่อ ค.ศ. 1969 พบว่า ประชาชนกลุ่มที่มีรายได้น้อย ไม่พึงพอใจในเรื่องความสะดวกและค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ไมเคิล อาร์ พิตเจอร์ราท และโรเบิร์ต เอฟ ดูแรนท์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของประชาชน ที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการกับความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ มีตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เชื้อชาติ รายได้ อายุ ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ และความต้องการของประชาชนที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้บริการ ผลการศึกษา พบว่า คนผิวดำ คนยากจน และผู้สูงอายุ มักมองว่าตนถูกกีดกันในการได้รับบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับคนผิวขาว คนมีเงินและวัยรุ่น ปัจจัยด้านภูมิหลังของประชาชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่กำหนดความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ และความต้องการของประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการ

สตัมป์(45) ได้ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อแพทย์ในผู้ป่วยนอกสูงอายุและผู้ใหญ่ที่ป่วยในบริการสุขภาพเบื้องต้นเขตเทศบาล ประเทศอินเดีย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 421 คน แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อแพทย์ ความพึงพอใจผลลัพธ์ของการเข้าไปใช้บริการและประเมินความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการที่ได้รับจากแพทย์ ด้านความรู้และทักษะในการให้การรักษาด้านอภัยาคัยความเคารพนับถือ ความเป็นมิตร การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างตั้งใจรวมทั้งความพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำจากแพทย์

กอลโลเวย์และเวอราร์น(Galloway & Werarn)(46) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่จับต้องได้ (Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ (Reliability) การตอบสนองของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) และความเอาใจใส่ (Empathy) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพและความพึงพอใจจากการประเมินของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้พบว่า การรับรู้คุณภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ

นิวแมน (Newman)(อ้างใน 47) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในจังหวัดโมนีก้า ประเทศโมแซมบิก โดยกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกสุขภาพ 34 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 879 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความพึงพอใจนี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการศึกษาของผู้ให้บริการ ระยะเวลาการรอคอยที่สั้น โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ไม่พึงพอใจกับการเดินทางที่ไม่สะดวกและบริการที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ได้เสนอว่าให้มีการเพิ่มจำนวน เจ้าหน้าที่ และขยายบริการรักษาพยาบาลไปยังพื้นที่ที่ขาดแคลน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย