

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของฝ่ายการเงินและบัญชี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งแบ่งตามสาระสำคัญได้ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีและปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง
2. ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
4. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีและปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง

1.1 ความหมายของความคาดหวัง

ความหมายของความคาดหวัง (Expectation) ได้มีผู้กล่าวถึงในทฤษฎีที่แตกต่างกัน ซึ่งจะนำเสนอไว้โดยสังเขป ดังนี้

ฟังก์ และแวกเนลล์ (Funk and Wagnalls) (ประเทือง สุวรรณ. 2534 : 20) ได้กล่าวถึงความคาดหวังต่อการกระทำหรือสถานการณ์ ว่าเป็นความเชื่อมั่นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่น่าจะมีน่าจะเป็นอย่างที่เกิดขึ้นได้

แนกเลอร์ และลอร์เลอร์ (Nadler and Lawler) (คัทลียา ศิริภักทรากูร. 2541 : 24) ได้กล่าวว่าลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น ภูมิหลัง ประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรม ทักษะ และอายุ เป็นต้น มีผลทำให้บุคคลมีทัศนคติ ความต้องการ หรือความคาดหวังแตกต่างกัน ในขณะเดียวกัน สิ่งแวดล้อมของตน เช่น ลักษณะของผู้นำ ระบบการจ่ายค่าตอบแทน ก็มีผลต่อความคาดหวังของบุคคลด้วย

เคย์ (Clay) (ประเทือง สุวรรณ. 2534 : 20) กล่าวถึงความคาดหวังต่อการกระทำหรือสถานการณ์ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี หรือเป็นความมุ่งหวังที่ดิงามเป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มุ่งหวังไว้

นิวเฟลด์ และกูรานิก (Neufeld and Gurabnik) (คัทเลีย ศิริภัทรากูร. 2541 : 24) ได้ให้ความหมายความคาดหวังว่าเป็นการค้นหาไปข้างหน้าคาดหมายทำก่อนผู้อื่นหรือล่วงหน้า อาจเป็นการค้นคว้ากำลังจะมาถึงเหมาะสมหรือจำเป็นได้รับการมองล่วงหน้าที่ตั้งดารอยู่ หรือความน่าจะเป็นเป็นสิ่งที่ปรากฏระยะเวลา เป็นต้น ของบางสิ่งราวกับเป็นตัวบังคับโดยหลักสถิติ

ไพทอร์ย์ เจริญพันธุ์วงศ์ (2540 : 103) ได้ให้คำจำกัดความของความคาดหวังว่าเป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลต่อตนเองอย่างหนึ่งว่า ตนเองควรจะประพฤติปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ หรือต่องานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ ความคิดดังกล่าวรวมไปถึงการคิดถึงบุคคลอื่นด้วย

สุณีย์ ชีรดากร (2525 : 29) กล่าวว่า ความคาดหวังยังอาจเป็นการทำนายเหตุการณ์ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง การคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อก่อนนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ๆ มักจะไม่ตรงกันเสมอไป

ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง ผลลัพธ์ที่บุคคลหนึ่งคิดว่าจะเกิดขึ้นได้จากการคาดคะเนหรือคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ตามประสบการณ์หรือปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความนั้นมากระทบ ณ สถานการณ์หนึ่ง

1.2 ทฤษฎีความคาดหวัง

ทฤษฎี (Expectancy Theory) หรือ (VIE Theory) ของ วรูม (Vroom) มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ (ชัญญา มหาพรหม. 2537 : 6)

1. ความจูงใจ (Valence) หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ (Outcomes) ของการกระทำที่เกิดจากการทำงาน ระดับความพอใจที่บุคคลคาดหวังจะมาจากการทำงานให้คุณค่าต่อการทำงานถ้าเป็นงานที่มีคุณค่าสูง ก็จะมีค่าความพึงพอใจสูงมากตามด้วย

2. (Instrumentality) หมายถึง เครื่องมือ วิธีการในการเชื่อมโยงผลลัพธ์อย่างหนึ่งไปสู่ผลลัพธ์อีกอย่างหนึ่ง หรือกล่าวได้ว่า เป็นวิธีการที่บุคคลเชื่อว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ ที่น่าพอใจ (Valence) ที่จะนำไปสู่เป้าหมาย (Goal) ที่ตั้งใจไว้

3. (Expectancy) เป็นความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคลที่มีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงต้องพยายามกระทำด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วตามความคาดหวัง บุคคลจะได้รับความพึงพอใจ ขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้น ไปอีกเรื่อย ๆ

เพชรี ฮาลาก (2538 : 12) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความคาดหวังว่าเป็นทฤษฎีที่จะช่วยในการตัดสินใจในการกระทำ เพราะบางครั้ง บุคคลจำเป็นต้องตัดสินใจเพื่อเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรืออันใดอันหนึ่งในกรณีที่เกิดความต้องการหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ข้อพิจารณาในการตัดสินใจเกี่ยวข้องกับความคาดหวังมี 2 ประการ คือ

1. พิจารณาเป้าหมายที่จะไปสู่สิ่งที่มีคุณค่ามากน้อยเพียงไร (Valence)
2. พิจารณาว่าเป็นสิ่งที่กระทำ สามารถคาดหวังให้ไปถึงจุดหมายได้เพียงไร (Expectancy)

ความสัมพันธ์ทั้ง 2 ประการนี้ จะเป็นองค์ประกอบหรือตัวชี้แห่งความสำเร็จ ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจของแต่ละคน ในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่คาดหวังไว้ ในการกระทำต่าง ๆ บุคคลจะมีการตั้งจุดมุ่งหมายหรือคาดหวังเพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่บุคคลหวังเอาไว้ ความคาดหวังของบุคคลเป็นการตั้งขึ้นเพื่อการตอบสนองต่อความต้องการ ดังนั้นความต้องการและความคาดหวังเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันแทบจะแยกไม่ออก เพราะถ้ามนุษย์เกิดความต้องการแล้ว ความคาดหวังก็จะตามมา แล้วกระทำพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายอย่างไรก็ตาม ความต้องการของมนุษย์เมื่อได้รับการตอบสนองในระดับที่ตนต้องการแล้ว ก็จะมีการคาดหวังในสิ่งที่อยู่สูงขึ้นไปอีกตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ที่ได้กล่าวถึงความต้องการชั้นต่าง ๆ ตามลำดับชั้น ดังนี้คือ (จิราพร สาลี, 2546 : 17-18)

ทฤษฎีลำดับขั้นของความพอใจในความต้องการของบุคคล มนุษย์มีความต้องการเพื่อพัฒนาการตลอดชีวิต โดยบุคคลจะเริ่มแสวงหาความต้องการต่ำสุดไปจนถึงความต้องการสูงสุด ซึ่งประกอบไปด้วยความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ มี 5 ขั้นตอน

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการพื้นฐานการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการ อากาศ อาหาร น้ำ การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกายการขับถ่ายของเสีย ความต้องการทางเพศ ความต้องการขั้นนี้เพียงพอและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เป็นความต้องการความปลอดภัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องการอยู่ในภาวะเบียบ เพื่อให้จิตใจมีสิ่งยึดเหนี่ยวเกิดความอบอุ่นทางใจ
3. ความต้องการความรักและการที่จะเป็นเจ้าของ บุคคลทุกคนต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการความรักจากผู้อื่น และต้องการเป็นเจ้าของ
4. ความต้องการเป็นที่ยอมรับและการยกย่องนับถือ หรือต้องการความภูมิใจ ต้องการเป็นคนมีคุณค่าในสายตาของผู้อื่น ต้องการการยอมรับยกย่องจากสังคม
5. ความต้องการตระหนักในคุณค่าของตนเอง เป็นการพัฒนาการขั้นสูงสุดของมนุษย์ โดยต้องรู้จักและเข้าใจตนเอง ไม่ใช่เป็นการเพื่อฝันหรือสร้างวิมานในอากาศ มนุษย์จะพยายามศึกษาหาความรู้เพื่อให้ได้ปริญญา และนำเอาความรู้มาช่วยพัฒนาตนเอง และสังคมต่อไป บุคคลจะเลือกทำในสิ่งที่ตนต้องการอย่างแท้จริงด้วยความพึงพอใจ

ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์และความคาดหวัง มีลักษณะคล้ายคลึงกันและเกี่ยวข้องกัน ถ้าความคาดหวังหรือความมุ่งหวังของบุคคลได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการในสิ่งเหล่านั้นตามมาและจะมากขึ้นไปตามลำดับ

แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง จากการศึกษาทฤษฎีความพึงพอใจของมาสโลว์ (ธงชัย สันติวงษ์. 2537 : 113) เกี่ยวกับความคิดของการมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ คือด้าน ร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านความเป็นเจ้าของ ด้านความรัก ด้านการมีชื่อเสียง และการสรรเสริญ

ทฤษฎีของความคาดหวังของ วูมส์ (สมยศ นาวิกาน. 2522 : 391- 393) ซึ่งประกอบด้วย วิธีการนำไปสู่ความพึงพอใจของความคาดหวังของตัวบุคคล ซึ่งต้องทำวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ หรือสิ่งที่คาดหวังไว้ เมื่อศึกษาแล้ว พอสรุปเป็นแนวคิดได้ดังนี้

1. ความคาดหวังด้านร่างกาย คือต้องการอยู่รอด ได้แก่ อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้มีความคาดหวังที่จะได้สิ่งของหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ดีที่สุดมาสนองความต้องการด้านร่างกายของตนเอง

2. ความคาดหวังด้านความปลอดภัย คือความมั่นคงในความปลอดภัย แล้วต้องการแสวงหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งมารองรับความมั่นคง เช่น การเก็บออม เป็นต้น

ทฤษฎีของ เฮอร์เบิร์ก เป็นทฤษฎี 2 ปัจจัย (กฤษณี โพธิชนะพันธ์. 2542 : 28 – 29)

1. ปัจจัยค่าจูน ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจได้ แต่เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ ถ้าหากไม่มีสิ่งที่ต้องการ

2. ปัจจัยจูงใจ เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานที่ปฏิบัติ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้มีมากขึ้น ทฤษฎีของ วิคเตอร์ เฮอร์ วูมส์ อ้างอิงจาก (สมยศ นาวิกาน. 2522 : 391-393) เป็นแนวคิดเชิงเหตุผล อธิบายว่า การจูงใจหรือแรงจูงใจมีค่าเท่ากับ ความคาดหวัง คูณ ความพึงพอใจ หรือความชอบ ถ้าความคาดหวังหรือความพึงพอใจมีค่าเท่ากับ ศูนย์ แรงจูงใจจะมีเท่ากับศูนย์ด้วย แต่ถ้าความคาดหวังหรือความพึงพอใจมีค่าสูง แรงจูงใจก็จะมีค่าสูงตามด้วย

พิกุล ทองมา (2543 : บทคัดย่อ) ความพึงใจของลูกค้าที่มีต่อการใช้บริการของธนาคารกรุงเทพ จำกัด มหาชน สาขาย่อย อุโมงค์ จังหวัดลำพูน พบว่าผู้มาใช้บริการมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความคาดหวังในระดับมากด้าน อาคารสถานที่ ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ ด้านพนักงาน และด้านการให้บริการ

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง

แนดเลอร์ และลอว์เลอร์ (Nadler and Lawler) (คัทเลีย ศิริภัทรากูร. 2541 : 30) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น ภูมิหลัง ประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรม ทักษะ และอายุ มีผลทำให้บุคคลมีทัศนคติความต้องการ หรือความคาดหวังแตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกันสิ่งแวดล้อมของงาน เช่น ลักษณะผู้นำ ระบบการจ่ายค่าตอบแทน ก็มีผลต่อความคาดหวังของบุคคลด้วย

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541 : 32) ได้ศึกษาลักษณะของผู้รับบริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการและเหตุจูงใจในการมารับบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของบุคคล ทำให้มีความคาดหวังแตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการศึกษาของ ชัยฉกร พรภาณวิษุณ (2540 : 72) พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความคาดหวังต่อบทบาทการจัดการทรัพยากรธรรมชาติท้องถิ่น มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาแต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเทือง สูงสุวรรณ (2534 : 64) ที่พบว่า ครูที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความคาดหวัง ต่อสภาพแวดล้อมของโรงเรียนไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ คธา เกษรมาลา (2537 : 67) ที่พบว่า กลุ่มข้าราชการ ตำรวจชั้นประทวน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังในวิชาชีพตำรวจไม่ต่างกัน

จำนวนครั้งที่มารับบริการ เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์การได้รับบริการที่ผ่านมา ซึ่งมีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการตามแนวความคิดของ จอห์นสัน และเลย์ (Johnson and Lyth. 1991 : 181-182) ที่กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับเกิดจากประสบการณ์การได้รับบริการที่ผ่านมา ถ้าผู้รับบริการพึงพอใจก็จะกลับมาใช้บริการอีก ซึ่ง นันทวัน เหลี่ยมปรีชา (2538 : 25) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ให้บริการแต่ละคนมีแบบและวิธีการในการให้บริการที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะเป็นบริการจากคน ๆ เดียวกัน แต่ถ้าต่างวาระกันก็จะให้บริการไม่เหมือนกัน ถ้าผลของการบริการออกมาไม่ดี ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจและก็จะไม่กลับมาใช้บริการอีก

ความต้องการของผู้มารับบริการก็เหมือนกับความต้องการของบุคคลทั่วไป เพราะเป็นมนุษย์มี ชีวิต จิตใจ อารมณ์ มีความรู้สึกนึกคิด และความต้องการเฉพาะคนที่แตกต่างกัน ความต้องการของผู้มารับบริการที่ร้องขอกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ และอาจรวมถึงความต้องการที่คาดหวังว่าจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว

เนื่องด้วยความคาดหวังเป็นสภาวะทางจิตอย่างหนึ่งของบุคคล ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นด้วยวิจรณ์ญาณเกี่ยวกับการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรมี ควรจะเป็นหรือควรจะเป็นขึ้น ตามความจำเป็น ความเหมาะสมต่อสถานภาพหรือสถานการณ์

ใดสถานการณ์หนึ่ง ดังนั้น การวัดการคาดหวังจึงคล้ายกับการวัดความคิดเห็น โดยสามารถใช้วิธีการแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert scale) หรือการประมาณค่าได้เช่นกัน

2. ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ (Delivery)

รัฐบาลในฐานะผู้นำของระบบราชการ ซึ่งต้องบริหารงานโดยมุ่งบำบัดทุกข์บำรุงสุขของประชาชน เพื่อให้บ้านเมืองร่มเย็นเป็นสุขนั้นมีมาแต่โบราณ ปัจจุบันประชากรเพิ่มมากขึ้น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ประชาชนก็เรียกร้องสินค้าและบริการต่าง ๆ จากรัฐบาลมากยิ่งขึ้น ทั้งในรูปของสาธารณูปโภค และสาธารณูปการ ดังนั้น ภาระหน้าที่ของรัฐบาลจึงขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวาง และในขณะเดียวกันต้องพยายามใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นทรัพยากรเงิน ทรัพยากรคน ทรัพยากรสิ่งของอย่างประหยัด และทำงานให้รวดเร็วทันกับเวลา มุ่งการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และประหยัด การบริการสาธารณะก็คือเป็นกิจการเคลื่อนไหว และเป็นตัวกระตุ้นหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาชาติ ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างกว้างขวางและซับซ้อน โดยภารกิจทั้งหมดนั้น ก็เพื่อปรับปรุงสภาพมนุษย์ในสังคมให้ดีกว่าเดิม หรืออาจกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณะที่สำคัญที่สุด คือ การแสวงหาชีวิตที่ดีให้แก่ชุมชน

2.1 แนวคิดการให้บริการสาธารณะ

อิน จุง หว่าง (In Joung Wang) (จิราพร วีระหงษ์, 2538 : 30) พิจารณาการให้บริการสาธารณะว่า เป็นการเคลื่อนย้ายเรื่องที่ทำให้บริการจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง เพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการด้วยเหตุนี้ ทำให้เขามองการบริการว่ามี 4 ปัจจัยสำคัญ คือ

1. ตัวบริการ (Services)
2. แหล่งหรือสถานที่ให้บริการ (Sources)
3. ช่องทางการให้บริการ (Channel)
4. ผู้รับบริการ (Client)

เจมส์ (James) (เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์, 2536 : 10) มีความเห็นว่า การให้บริการสาธารณะจะต้องประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. หน่วยงานที่ให้บริการ
2. บริการ

3. ประโยชน์ที่หน่วยงานที่ให้บริการได้ส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ โดยประโยชน์หรือคุณค่าของบริการที่ได้รับนั้นผู้รับบริการจะตระหนักไว้ในจิตใจซึ่งอาจสามารถวัดออกมาในรูปแบบของทัศนคติก็ได้

วิลเลียม และคนอื่น ๆ (William and others) (เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์, 2536 : 10) มองว่าการให้บริการสาธารณะมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Inputs) หรือทรัพยากร อันได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
2. กิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Process) ซึ่งหมายถึง วิธีการที่จะใช้ทรัพยากร
3. ผล (Results) ต่อผลผลิต (Outputs) ซึ่งหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ทรัพยากร
4. ความคิดเห็น (Opinions) ต่อผลกระทบ (Impacts) ซึ่งหมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ

จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบที่มองว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการนำปัจจัยนำเข้า เข้าสู่กระบวนการผลิตและเป็นผลผลิตหรือการบริการ เช่นเดียวกับแนวคิดของ บี เอ็ม เวอร์ม อย่างไรก็ตามจากความหมายดังกล่าว มีประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งก็คือ การมองในแง่ของผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังการให้บริการ ซึ่งสามารถวัดได้จากความคิดเห็นหรือทัศนคติของผู้รับบริการ ที่มีต่อระบบการให้บริการ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักการของการให้บริการสาธารณะ

จอห์น (John) (เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์, 2536 : 10) ก็ได้กล่าวไว้ถึงเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะว่า มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยเขาเห็นว่าเป้าหมายนี้มีค่านิยมแรกของผู้ปฏิบัติงานจะต้องยึดถือไว้อยู่เสมอ พร้อมกับจะต้องยึดถือหลักการของการให้บริการสาธารณะอีก 5 ประการ ได้แก่ ความเสมอภาค ความตรงเวลา ความเพียงพอ ความต่อเนื่อง และความก้าวหน้า กล่าวคือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการประชาชนได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service) หมายถึง ในการบริการจะต้องบริหารการให้บริการสาธารณะที่ต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ จะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะจะมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการ และสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the right geographical location) Millett เห็นว่า ความเสมอภาคหรือการตรงเวลา จะไม่มีความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณชนเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดตามความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

เวเบอร์ (Weber) (เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์, 2536 : 10) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่า การจะให้บริการมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ ไม่มีความชอบพอ สนใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์เมื่ออยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

กุลธน ชนาพงศธร (2530 : 303- 304) กล่าวว่า หลักการให้บริการ ได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้ นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลากรส่วนใหญ่ หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติ

3. หลักความเสมอภาคบริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใด ในลักษณะแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความปลอดภัย บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่ายสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือใช้บริการมากจนเกินไป

แอ็ดเดย์ และแอนด์เดอสัน (Aday and Anderson) (เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์, 2536 : 10-11) ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่า ได้มีการเข้าถึงประชาชน ซึ่งพอสรุปความพึงพอใจได้ 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ แบ่งเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภท ตามความต้องการผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ร่างกาย และจิตใจ
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ อรรถาธิบาย ทักษะที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทักษะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปให้กับการรักษาความเจ็บป่วย

2.3 การวัดการให้บริการสาธารณะ

สำหรับการวัดการบรรลุเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะนั้น เจฟเฟรี่ และ โรเบิร์ต (Jeffrey and Robert) (เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์, 2536 : 12) ได้เปรียบเทียบให้เห็นถึงการวัดการให้บริการสาธารณะระหว่างแนวทางแบบอัตวิสัยและแนวทางแบบวัตถุวิสัย สรุปได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 วิธีวัดเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะ

มิติ (Dimension)	อัตวิสัย (Subjective)	วัตถุวิสัย (Objective)
มุ่งเน้นหน้าที่ของบริการและเป้าหมายของบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาที่ประชาชน - พิจารณาหน้าที่ทางการเมือง 1. พิจารณาที่การสนองตอบ (Responsiveness) ต่อความต้องการ และ ข้อเรียกร้องของประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาที่ผู้ให้บริการ - พิจารณาหน้าที่ทางเศรษฐกิจ 1. พิจารณาที่ประสิทธิภาพ (Efficiency) 2. พิจารณาที่ประสิทธิผล

2. พิจารณาที่ความเสมอภาค (Effectiveness) เช่น พิจารณาจากการ
(Equity) ในการกระจายบริการ ประเมินผล

ที่มา : เทพศักดิ์ บุญขริตพันธุ์. 2536 : 12

จากตารางดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า วิธีการวัดการให้บริการสาธารณะในแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ การวัดด้านอัตวิสัยจะมุ่งเน้นที่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ในขณะที่การวัดด้านวัตถุวิสัย จะมุ่งเน้นที่ผู้ให้บริการเป็นหลัก นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในแง่ของเป้าหมายของการบริการแล้ว ในการวัดด้านอัตวิสัยจะมุ่งตอบคำถามที่สำคัญ 2 ประการ คือ หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการสาธารณะสามารถสนองต่อความต้องการ หรือข้อเรียกร้องของประชาชนได้หรือไม่ อย่างไร และมีความเสมอภาคในการให้บริการหรือไม่ ในขณะที่การวัดด้านวัตถุวิสัย จะมุ่งตอบคำถามที่สำคัญหนึ่งประการ คือ ระบบการให้บริการสาธารณะมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลหรือไม่

กล่าวโดยสรุปทั้งหมดจากแนวคิดเกี่ยวกับการวัดการให้บริการสาธารณะที่นักวิชาการได้ยกมาพิจารณาเมื่อนำมาสังเคราะห์แล้ว อาจได้ข้อสรุปที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. แนวทางการวัดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะที่อยู่ 2 แนวทาง คือ แนวทางการวัดแบบอัตวิสัยและแนวทางการวัดวัตถุวิสัย โดยแนวทางแรกเน้นวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในขณะที่แนวทางหลังเน้นวัดที่ผู้ให้บริการ

2. ในแนวทางการวัดแบบอัตวิสัย ที่เน้นการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ แนวทางการวัดแบบอัตวิสัยมีฐานคติที่ว่า ผู้รับบริการมีความสามารถในการรับรู้ถึงการบริการที่ได้รับ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจมีการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์หรือเกณฑ์ที่แต่ละบุคคลนำมาใช้ในการประเมินผล

3. ในแนวทางการวัดแบบวัตถุวิสัย ที่เน้นวัดที่การให้บริการสาธารณะของผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการสามารถที่จะวัดได้ใน 2 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

3.1 ประสิทธิภาพของการให้บริการ วัดจากการเปรียบเทียบระหว่างผลผลิต ที่เกิดขึ้นกับปัจจัยนำเข้าในเชิงปริมาณ และเปรียบเทียบกับความพึงพอใจของประชาชน

3.2 ประสิทธิภาพของการให้บริการวัดจากการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

3.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

มีผู้กล่าวไว้หลายทฤษฎีด้วยกันดังนี้

ไฟเจนบาม (Feigenbaum. 1991 : 7) ให้ความหมายของคุณภาพว่าเป็นการตัดสินใจของลูกค้า มิใช่ผู้ให้บริการ ตลาด หรือผู้บริหาร แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างไร โดยคุณภาพวัดได้จากความต้องการหรือคาดหวังของผู้รับบริการ

บราวน์ และคนอื่น ๆ (Brown and et al. 1991 : 9) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมาย เพราะว่าเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายซึ่งเป็นผู้รับ คำว่าคุณภาพนั้นมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง และจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล (2537 : 1) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการในแนวคิดทางการตลาดว่า คือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ นั่นคือเป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้หรือลูกค้า ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้น ๆ เนื่องจากคุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ และเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3.2 การกำหนดคุณภาพบริการ

การศึกษาคุณภาพการบริการได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้วหลายครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ปี 1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service quality model) และเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ (Dimensions of service quality) โดยการวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด (Parasuraman and et al. 1985 : 41-50) และได้มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความต้องการของผู้มารับบริการ ซึ่งมีสิ่งบ่งชี้คุณภาพบริการ ดังนี้

1. เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ โดยการประเมินจากผู้มารับบริการ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ 10 ด้าน ดังนี้

1.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากรและวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

1.2 ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ให้สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ

1.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้มารับบริการและพร้อมที่จะให้บริการในทันที

1.4 สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้

1.5 ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

1.6 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ

1.7 ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

1.8 การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ

1.9 การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ

1.10 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understand and customer) รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง

จากการศึกษาวิจัยของพาราสูรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry. 1985) พบว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่าง ๆ ระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับ บริการ เมื่อผู้รับบริการมารับบริการในครั้งนี่ก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ และยังพบเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการจากผู้รับ บริการ ซึ่งมี 10 ด้าน ดังกล่าวมาแล้ว พาราสูรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ ได้นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL (Service quality) แล้วนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติและหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติทั้ง 10 ด้าน จนกระทั่งค้นพบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการนั้นสามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้คุณภาพการบริการได้เพียง 5 ด้านหลักเท่านั้น

SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 22 ข้อ เป็นการประเมินจากความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการและส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 22 ข้อเช่นเดียวกัน แต่ประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับจริง โดยเครื่องมือที่เรียกว่า “RATER” (Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy & Responsiveness)

ผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังนี้ (Tenner and Detoro, 1992 : 65)

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถในการดูแลความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับ บริการในแต่ละคน

เกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้านนี้ ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผลที่ได้แปรโดยตรงกับคุณภาพของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ

3.3 ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความคาดหวัง ซึ่งเกิดจากผู้รับบริการเองนั้นมี 3 องค์ประกอบ คือ คำบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล และประสบการณ์ในอดีต และอีกองค์ประกอบหนึ่ง เกิดจากผู้ให้บริการ ซึ่งก็คือการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ไปสู่ผู้รับบริการ องค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการนี้ แบ่งได้ 2 ระดับ ซึ่งแตกต่างกันระหว่างระดับบริการที่ปรารถนาและระดับบริการที่เคยได้รับ ในระดับแรกเกิดจากผู้รับบริการหวังไว้ว่าควรจะได้รับหรือว่าควรจะเป็น ส่วนในระดับที่สองผู้รับบริการได้รับบริการเหมือนที่ผ่านมาในครั้งก่อน ๆ ก็

จะยอมรับบริการนี้ได้ (Parasuraman, Zeithaml and Berry. 1985 : 58-59) ในสถานบริการทางด้านสุขภาพหรือในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับ โดยแปรตามทัศนคติ ประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการ การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการ และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล แล้วนำมาคาดการณ์ว่าจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลตามที่คาดหวังไว้ในเรื่องผลการรักษาพยาบาล พฤติกรรมให้บริการและกระบวนการบริการ อาจคลาดเคลื่อนไปจากมาตรฐานของการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ

โอลิวอร์ (Oliver. 1980 : 460-469) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการ โดยการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจากประสบการณ์เดิมกับบริการที่คาดหวัง ถ้าเท่ากับหรือสูงกว่า ความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกในทางบวก ทำให้เกิดความพึงพอใจและประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพ แต่ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกในทางลบทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและก็จะประเมินว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพ

จอห์นสัน และลิธ (Johnson and Lyth. 1991 : 181-182) ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับว่าควรเป็นไปตามการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งความคาดหวังนี้เกิดจากประสบการณ์การได้รับบริการที่ผ่านมา ประสบการณ์อื่น และการบริหารทางการตลาดของบริการนั้น ซึ่งในการตลาดของบริการต้องมีการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ที่มีคุณภาพเพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบถึงบริการที่เป็นจริง ถ้าเกินความเป็นจริงจากบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการก็จะรู้สึกผิดหวัง แต่ถ้าน้อยกว่าความเป็นจริงก็ยากที่จะดึงดูดใจให้มีผู้มารับบริการได้ ผู้มารับบริการจะประเมินคุณภาพของบริการตามความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ	:	คือยคุณภาพ
ระดับที่ 2 ผู้รับบริการพึงพอใจ	:	มีคุณภาพ
ระดับที่ 3 ผู้รับบริการประทับใจ	:	มีคุณภาพสูง

เทนเนอร์ และดีโทโร (Tenner and Detoro. 1992 : 68-70) ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตนเอง บรรลุผลอย่างครบถ้วนและมีแนวโน้มที่จะยอมรับบริการนั้นได้ โดยการเปรียบเทียบประสบการณ์จริงที่เคยได้รับกับบริการจริงก่อนที่จะชำระเงินค่าบริการ การตัดสินใจว่าบริการใดไม่เป็นที่พึงพอใจ ก็ต่อเมื่อได้รับการตอบสนอง และมีความพึงพอใจก็ต่อเมื่อได้รับการตอบสนอง และมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความคาดหวังได้มากที่สุด ดังนั้น ในหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการบริการจะต้องเป็นหน่วยงานที่สามารถทำนายลักษณะความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนทุก ๆ ครั้ง โดยมีปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนี้

1. ลักษณะบริการที่ผู้รับบริการต้องการ
2. ระดับของการปฏิบัติงานที่ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจ
3. ความสัมพันธ์ของลักษณะงานบริการที่สำคัญ
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

นอกจากนี้ เทนเนอร์และคีโทโร ยังได้กล่าวถึงความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์สินค้า หรือบริการนั้นมี 3 ระดับ ซึ่งความคาดหวังนี้ เป็นการแสดงความต้องการของลูกค้าที่มีต่อบริการ ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความคาดหวังขั้นพื้นฐานระดับต่ำสุดที่แสดงลักษณะของบริการที่ได้รับ อยู่เสมอ และถ้าไม่ได้รับก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ

ระดับที่ 2 เป็นความคาดหวังที่เหนือขึ้นมา ซึ่งแสดงถึงลักษณะเฉพาะและความต้องการของผู้มารับบริการที่จะเลือกรับบริการได้

ระดับที่ 3 เป็นความคาดหวังที่อยู่ในระดับสูงสุด ซึ่งมีค่ามากกว่าลักษณะเฉพาะและเป็นจุดเด่นของบริการที่ผู้รับบริการไม่ได้คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจ

วิรุฒม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537 : 172-173) ได้กล่าวว่าคุณภาพทางบริการทางการแพทย์เป็นผลจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าบริการหนึ่ง ๆ สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการได้ก็จะกล่าวว่าบริการนั้นมีคุณภาพ บริการนี้เป็นบริการที่เกี่ยวข้อง (Core services) ซึ่งมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการได้ โดยแบ่งเป็น

1. บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Expected services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ อย่าง กับบริการหลัก (Core Service) ที่ผู้มารับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น นอกเหนือจากการรักษาที่ต้องการ ผู้ป่วยอาจคาดหวังจะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ได้รับความรู้และความเห็นอกเห็นใจด้วย เป็นต้น ความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บุคคล เวลา และสถานที่ เช่น ในกรณีผู้ป่วยคนเดียวกันเมื่อตัดสินใจไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ จะมีความคาดหวังในการบริการไม่เหมือนกับไปโรงพยาบาลเอกชน การได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้ จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ และประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ หากไม่ได้รับบริการดังคาดหวัง บริการนั้นย่อมมีคุณภาพด้อยลง

2. บริการที่อยู่เหนือความคาดหมาย (Augmented service) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากจะได้แต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐอาจคาดว่าต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่กลับได้รับบริการที่รวดเร็วมมาก เป็นต้น การได้รับบริการเช่นนี้ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปิติยินดี และอิมมอกอิมใจอันเป็นความรู้สึกที่ดียิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพดีเยี่ยม อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้มารับบริการจะไม่ได้รับบริการประเภทนี้ก็มิได้เกิดความไม่พึงพอใจแต่อย่างใด

แนวคิดทางการตลาดการประเมินคุณภาพของบริการทางการแพทย์ จะประเมินจากมุมมองของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากบริการโดยการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้รับบริการกับการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อบริการที่ได้รับหากบริการที่ได้รับสามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้มารับบริการได้บริการนั้นย่อมถือว่ามีความคุณภาพ

4. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA = Hospital Accreditation)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 (2540 : 25, 32) ได้ระบุถึงอุดมการณ์ของชาติ ในเรื่องเกี่ยวกับบริการสุขภาพไว้ ดังนี้

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและเอกชน มีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

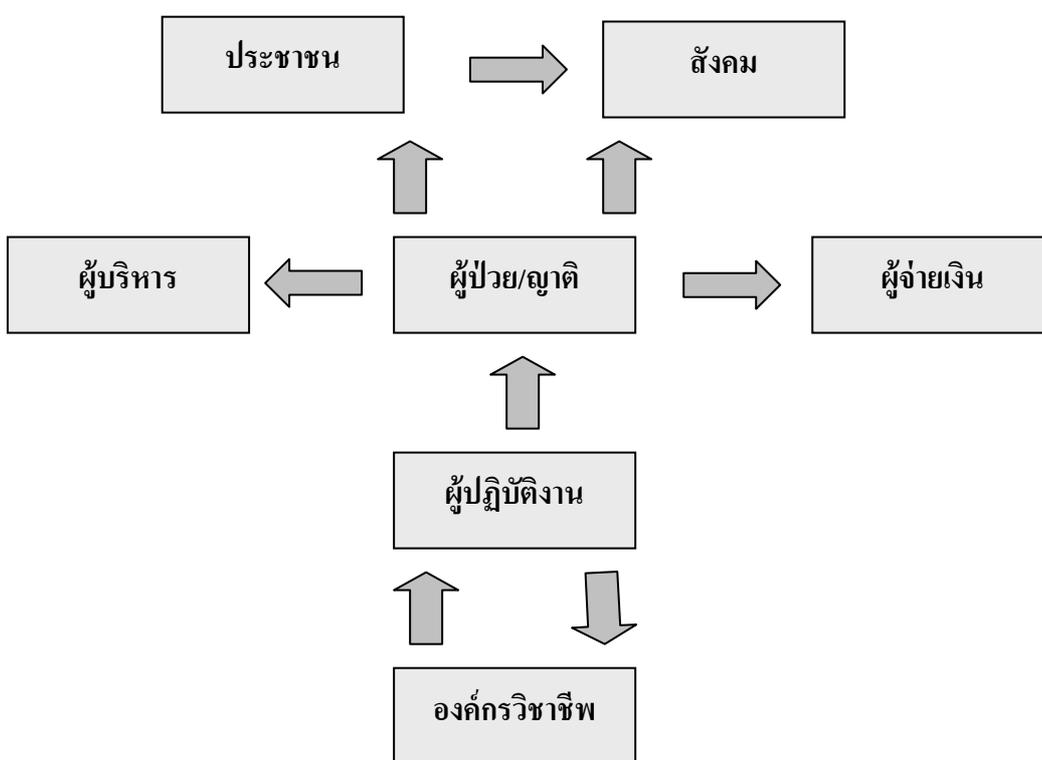
การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

ในปัจจุบัน สังคมมีความคาดหวังที่จะเห็นคุณภาพการบริการเกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

1. ความรู้ เทคโนโลยี และระบบการให้บริการมีความซับซ้อนมากขึ้น
2. ผู้บริโภคไม่รู้ว่าโรงพยาบาลใดไว้ใจได้ ต้องอาศัยราคาหรือสภาพภายนอกเป็นเครื่องตัดสินใจ ซึ่งอาจจะไม่จริง
3. บางเรื่องโรงพยาบาลก็ทำได้ดี บางเรื่องก็ยังมีปัญหาเพราะขาดการตรวจสอบที่รัดกุมหรือมีคนส่วนน้อยที่ไม่รับผิดชอบ
4. มีแนวโน้มที่จะเกิดการฟ้องร้องมากขึ้น
5. ประชาชนมีความคาดหวังมากขึ้น ต้องการเห็นความโปร่งใสมากขึ้น

สังคมมีความคาดหวังมากขึ้น ความโปร่งใส ความไม่พอใจ และความขัดแย้ง เริ่มเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องสร้างนวัตกรรมเพื่อให้เกิดการคิดและการทำงานอย่างเป็นระบบมาเรียนรู้ร่วมกัน จึงสามารถตอบสนองความต้องการได้ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ความคาดหวังต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ คุณภาพบริการสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงคือผู้ปฏิบัติและผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้รับผลของการปฏิบัติ

ผู้ปฏิบัติ ได้รับประโยชน์ คือ ลดความเสี่ยงในการทำงาน ทำงานง่ายขึ้น มีการประสานงานที่ดี และมีการนำนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาปรับปรุงวิธีการทำงาน บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น พัฒนาศักยภาพของตนเอง มีโอกาสแสดงออกและเกิดความภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานที่มีระบบงานที่ดี

ผู้ป่วย ได้รับผลของการปฏิบัติ คือ ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ การดูแลที่มีมาตรฐาน การสูญเสียลดลง ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีของความเป็นคน มีความเสมอภาค

สังคมได้รับความเชื่อมั่น ในระบบบริการสุขภาพ และสามารถไว้วางใจได้

วิวัฒนาการของกระบวนการการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การรับรองคุณภาพเริ่มในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณ 70 ปีที่แล้ว โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะรับรองโรงพยาบาลสำหรับเป็นที่ฝึกอบรมศัลยแพทย์ ต่อมาได้พัฒนาและให้ความสำคัญกับเรื่องการทำงานเป็นทีม และการพัฒนากระบวนการโดยเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งปัจจุบันได้เป็นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานอิสระ ดำเนินการตรวจเยี่ยม และการดำเนินการกระบวนการทำงาน การปฏิบัติงานจริง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การประเมินตนเอง การวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานและออกใบรับรองการตรวจเยี่ยม พร้อมทั้งติดตามประเมินผลของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว ว่ามีความยั่งยืนและพัฒนาความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องหรือไม่ (อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. 2544 : 172 – 179)

ความหมายของคุณภาพในแง่มุมต่าง มีรายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการและความคาดหวัง (Need and expectation)

คุณภาพ คือ การตอบสนองความต้องการและจำเป็น (Need) และความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับผลงานเพื่อทำความเข้าใจว่าความต้องการและความคาดหวังแตกต่างกันอย่างไร

เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ความต้องการ คือ การได้รับการวินิจฉัยโรคและบำบัดโรคที่ถูกต้องเหมาะสม ความคาดหวัง คือ ความเอาใจใส่ ความรวดเร็ว ความสะดวกสบาย

ความต้องการของผู้ป่วย มีทั้งส่วนที่ผู้ป่วยแสดงออก (Explicit need) และส่วนที่ผู้ป่วยไม่แสดงออก (Implicit need) ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยเองไม่ทราบหรือเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการควรจะได้รับรู้โดยทั่วไปอยู่แล้ว

การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อาจแปลความหมายได้ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย
2. ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งร่างกายและจิตใจ ศึกษาให้เห็นภูมิหลังทั้งหมดของผู้ป่วย
3. ดูแลอย่างเต็มความรู้ความสามารถด้วยความระมัดระวังอย่างเอื้ออาทร
4. คุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

คุณภาพของหน่วยงาน คือการให้สิ่งที่มีคุณค่าตามที่ผู้รับผลงานต้องการ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของการมีหน่วยงานนั้น เช่น คุณภาพของห้องการเงิน คือ การรับเงินจากผู้ป่วยอย่างถูกต้องและ รวดเร็ว (อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. 2544 : 6)

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

หัวใจสำคัญของกระบวนการพัฒนา คือ การเรียนรู้ การเรียนรู้นี้จะเกิดขึ้นอย่างมากมาย ในระหว่างประเมินและพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล เพื่อเตรียมรับการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก และจะเกิดขึ้นต่อเนื่องไปตลอด กล่าวได้ว่า การเยี่ยมชมสำรวจภายนอก เป็นเพียงเหตุการณ์เล็ก ๆ ในช่วงเวลาสั้นๆ เพื่อยืนยันและตอกย้ำความมั่นใจในการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น แม้จะเปรียบว่าการเยี่ยมชมสำรวจและการรับรอง เท่ากับเป็นการประกันคุณภาพจากภายนอกนั้นก็เป็นการกล่าวในแง่มุมหนึ่ง เท่านั้น แต่การประกันคุณภาพที่แท้จริงนั้นเกิดขึ้นโดยโรงพยาบาลเอง การใช้มาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อประเมินตนเอง มีเป้าหมายเพื่อค้นหาโอกาส พัฒนา เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนา สังเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นและบันทึกไว้เป็นบทเรียน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาล อาจทำได้ด้วยวิธีง่าย ๆ คือ การถามว่า เรื่องนี้เรามีหรือยัง ทำหรือยัง เป็นลักษณะเช็ครายการ (Check list) ซึ่งถ้าจะให้ดียิ่งขึ้นก็คือ การถามต่อว่า ทำได้ดีเพียงใด มีอะไรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น วิธีการอย่างนี้เหมาะสำหรับใช้ใน ช่วงเริ่มต้นของการค้นหาโอกาสพัฒนา การประเมินตนเองที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น คือการตั้งคำถามว่า สิ่งที่ทำไปแล้วนั้นมีจุดแข็งอะไร มีจุดอ่อนอะไร เชื่อมโยงกับเรื่องอื่นๆ อย่างไร มีข้อมูลอะไรยืนยันว่าทำได้ดีแล้ว และมีสิ่งใดที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น วิธีการอย่างนี้เหมาะสำหรับใช้ใน ช่วงที่พัฒนามาได้ระดับหนึ่ง และต้องการวางพื้นฐานสำหรับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการประเมินตนเอง อาจอยู่ในรูปแบบของการเสวนา เพื่อกระตุ้นและทบทวนความคิด อาจอยู่ในรูปของการไปเยี่ยมหน่วยต่าง ๆ เพื่อสังเกตสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ส่งสัญญาณให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักในความสำเร็จและเห็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ของแนวคิดผู้ป่วยและผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง หรืออาจอยู่ในรูปของการบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ แบบประเมินตนเองที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ จัดขึ้น มีลักษณะผสมผสานเพื่อใช้ได้ในทุกขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพ และเพื่อใช้สื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับผู้เยี่ยมชม อันจะนำไปสู่การใช้เวลาระหว่างการเยี่ยมชมอย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะใช้ข้อมูลจากแบบประเมินตนเองนี้ ในการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลก่อนการเยี่ยมชม จะสื่อสารกับโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีการเพิ่มเติมคำตอบจนมีความสมบูรณ์ เชื่อมโยงกับข้อกำหนดในมาตรฐาน ทำให้เห็นภาพรวม ทำให้เข้าใจมาตรฐานอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จและเกิดความมั่นใจที่จะก้าวเดินต่อไป (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2544 : 3)

5. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีรายละเอียดดังนี้

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เดิมชื่อ โรงพยาบาลเด็ก ได้เปลี่ยนชื่อตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 113 ตอนที่ 45 ก. วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2539 เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ และมีชื่อภาษาอังกฤษว่า “Queen Sirikit National Institute of Child Health”

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เดิมเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลราชวิถี (โรงพยาบาลหญิง) ในปี พ.ศ. 2516 ได้มี พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2517 ให้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) เป็นกองหนึ่งในกรมการแพทย์ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. 2548)

หน้าที่ความรับผิดชอบ มีรายละเอียดดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยทางวิชาการ ทางการแพทย์ เฉพาะด้านโรคเด็ก
2. ดำเนินการเกี่ยวกับการให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาที่รับผิดชอบ ตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข
3. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้การป้องกันโรครวมทั้งรับปรึกษา และรักษาผู้ป่วย ที่ถูกส่งมาจากสถานบริการรอบนอกทั้งของราชการและเอกชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย เช่น การให้บริการนอกสถานที่ร่วมกับกรุงเทพมหานคร ตามโรงเรียน ตามชุมชนแออัด รวมสถานการณ์ฉุกเฉินที่ได้รับคำสั่งด่วนให้ออกช่วยราชการ โดยมีรายละเอียดดังภาพประกอบ 3

โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญา ของ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดังนี้.

วิสัยทัศน์ เป็นศูนย์กลางโรคเด็กแห่งประเทศไทย

พันธกิจ เป็นสถาบันที่ผลิต ถ่ายทอดวิชาการ และให้บริการทางด้านโรคเด็กแบบ
องค์รวม

ปรัชญา เน้นงานคุณภาพพัฒนาระบบ เคารพในสิทธิ พิชิตเป้าหมายผสานความสุข
การรับรองคุณภาพของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีรายละเอียดดังนี้

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ เมื่อปี พ.ศ. 2543 และได้รับการตรวจเยี่ยมครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2545 และตรวจเยี่ยมครั้งที่ 2 เมื่อเดือนพฤษภาคมปี พ.ศ. 2550 ผลของการตรวจเยี่ยม พบว่า สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีการพัฒนางาน ปรับปรุงงาน และกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอในส่วนของฝ่ายการเงินและบัญชี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ก็ได้ปรับปรุงกระบวนการทำงานอยู่ตลอดเวลา โดยยึดนโยบายของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนั้น ในการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของฝ่ายการเงินและบัญชี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จึงเป็นการสำรวจข้อมูลที่ได้พัฒนาไว้แล้วว่า สิ่งที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้กับที่ทางฝ่ายการเงินและบัญชี ได้พัฒนาปรับปรุงนั้น เป็นสิ่งเดียวกัน จากข้อมูลเดิมก่อนทำ HA ทางฝ่ายการเงินและบัญชี ได้มีคำร้องเรียนเรื่องเกี่ยวกับระยะเวลาการรอคอย พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ และขั้นตอนการรับบริการ สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งนั้น ในอดีตจะมีปัญหามาก แต่ปัจจุบันมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัญหาจึงลดลง แต่ยังคงมีบางส่วนที่ไม่สามารถเบิกได้ในส่วนของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และค่าใช้จ่ายบางอย่างก็ยังคงสูงอยู่

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการให้บริการว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังอย่างไรบ้าง หลังจากที่ยุทธศาสตร์การเงินและบัญชีได้ปรับปรุงในเรื่อง

1. ระยะเวลาการรอคอย จาก 1 ชั่วโมง หรือมากกว่า 1 ชั่วโมง มาเป็น 30 นาที แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
2. พฤติกรรมเจ้าหน้าที่ จากไม่เต็มใจบริการ มาเป็น มีหัวใจในการให้บริการ

3. ขั้นตอนการรับบริการจากหลายขั้นตอนและซับซ้อน มาเป็นไม่ยุ่งยาก ชัดเจน และมีคู่มือในการเตรียมตัวรับบริการ

4. ด้านค่าใช้จ่ายจากอดีตจะมีปัญหามาก แต่ปัจจุบันมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัญหาจึงลดลง แต่ยังคงมีบางส่วนที่ไม่สามารถเบิกได้ในส่วนของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และค่าใช้จ่ายบางอย่างก็ยังคงสูงอยู่

ฝ่ายการเงินและบัญชี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้แบ่งงานออกเป็น 6 งาน มีรายละเอียดดังนี้

1. งานการเงิน ประกอบด้วย หน่วยรับ-จ่าย หน่วยเก็บเงินผู้ป่วยนอก หน่วยเก็บเงินผู้ป่วยใน
2. งานงบประมาณ ตรวจสอบ และ ธุรการ
3. งานบัญชี และรายงาน ประกอบด้วย การจัดทำบัญชี รับ-จ่าย การจัดทำทะเบียนคุมรับ-จ่าย
4. งานเงินเดือน และค่าจ้าง
5. งานต้นสังกัด เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยในที่มีต้นสังกัด
6. งานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรียกเก็บเงิน จาก ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ที่มีบัตรประกัน

หน้าที่ความรับผิดชอบ มีรายละเอียดดังนี้

โดยมีหน้าที่ให้บริการด้านการเงินตามกฎหมายระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด และจัดทำระบบบัญชี รับ-จ่าย ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีขอบเขตการทำงานดังนี้

1. รับเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ
2. ดำเนินการจ่ายเงินให้หน่วยงานภายนอก ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ตรงตามเป้าหมายของแผนงบประมาณที่ได้รับ
3. ดำเนินการเบิกจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ภายในสถาบันฯ ให้ครบถ้วนตามสิทธิประโยชน์
4. จัดทำระบบบัญชีและรายงานฐานะทางการเงินให้คณะผู้บริหารของสถาบันฯ

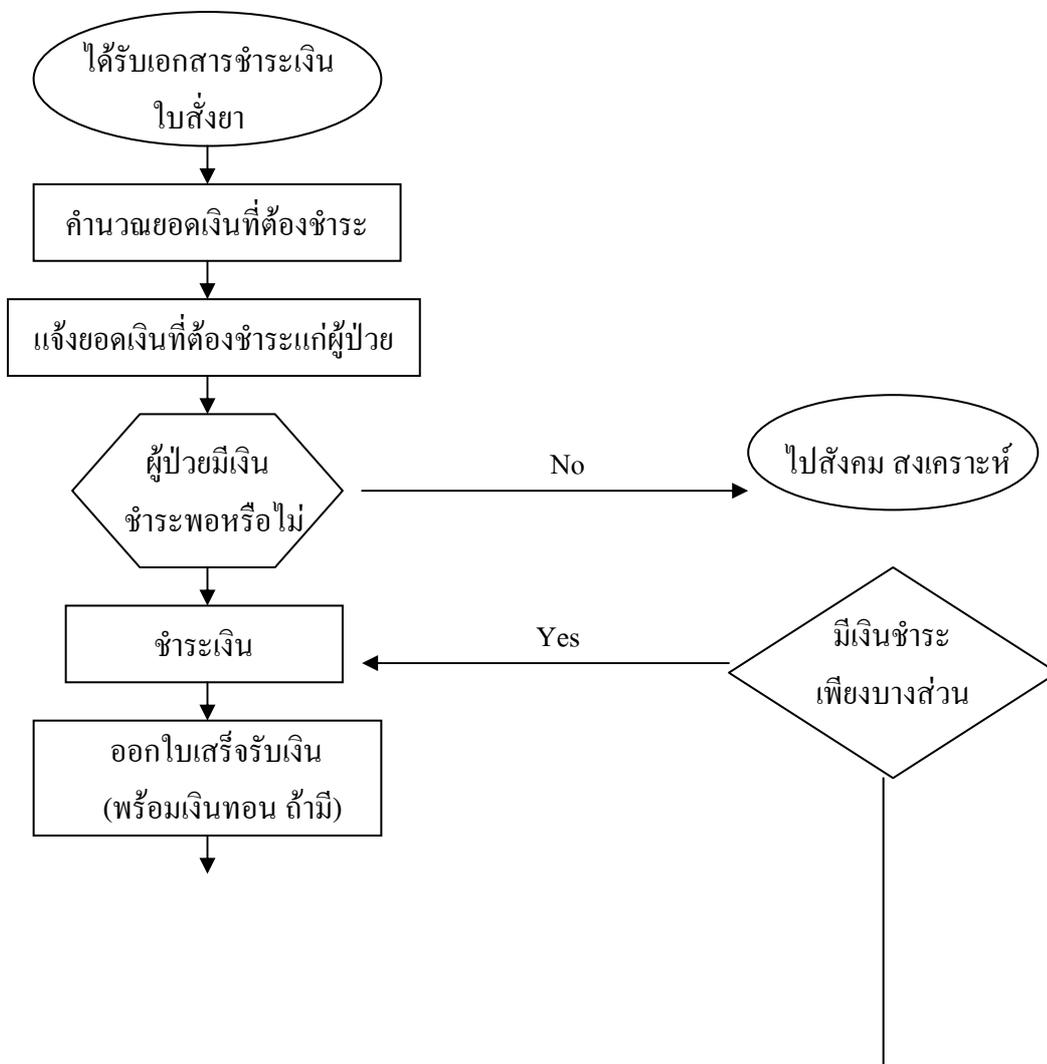
ส่งกรมการแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน

ฝ่ายการเงินและบัญชีมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ผู้มารับบริการ ได้รับความรู้เกี่ยวกับระเบียบและวิธีปฏิบัติในการชำระเงิน รวมทั้งข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน ทำให้สามารถชำระเงินค่ารักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว โดยจัดเจ้าหน้าที่ประจำเครื่องเก็บเงิน 6 จุด (ตามตารางเวรของการปฏิบัติงาน) มีหน้าที่รับเอกสารใบสั่งยา ตรวจสอบความ ถูกต้องครบของใบเสร็จรับเงิน เงินทอน เครื่องคำนวณเลข วัสดุเครื่องใช้สำนักงาน ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องคอมพิวเตอร์รวมถึงเอกสารด้านบัญชี โดยมีรายละเอียดดังภาพประกอบ 4

โดยมีขั้นตอนการรับเงิน ดังนี้

1. รับเอกสารใบสั่งยา พร้อมมีขอการชำระเงินขึ้นหน้าจอคอมพิวเตอร์
2. ตรวจสอบความถูกต้อง ออกใบเสร็จรับเงิน ลงนามในใบเสร็จรับเงิน ลงเลขที่ในสำเนาใบเสร็จรับเงิน ประทับตราจ่ายเงินแล้วในใบสั่งยา เพื่อให้ผู้รับบริการนำไปแสดงกับห้องยาเพื่อรับยา
3. เก็บสำเนาใบเสร็จรับเงินเพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในและสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ

โดยมีรายละเอียดดังภาพประกอบ 5





ภาพประกอบ 5 การปฏิบัติงานของฝ่ายการเงินและบัญชี

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังในการทำงานสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ดังต่อไปนี้

6.1 งานวิจัยในประเทศ

สกวาศี ดวงเด่น (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาล ที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก 2) คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 3) ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพบริการพยาบาลตรงกันในหมวดความไว้วางใจ หมวดให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนหมวดที่ให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกัน คือ หมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ หมวดสมรรถนะของพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการ ตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสารและหมวดความมีอริยาศัย

คุณฉวี ใหญ่เรืองศรี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ภูมิฐานะปัจจุบัน ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม และสถานภาพของสงฆ์ ปัจจัยเกี่ยวกับการบริการ ได้แก่ ประสพการณ์ที่ใช้บริการ ระยะเวลาอนพักรักษา และเพศผู้ให้บริการ คุณภาพบริการตามความคาดหวัง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ด้านความเอาใจใส่ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน

ภาณุมาศ พรหมเผ่า (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยอำเภอจุน จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการสาธารณสุขของสถานีนามัย ด้านส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและวิธีคุมกำเนิด การคุมกำเนิดโดยวิธีกินยาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิด การตรวจหามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม การตรวจครรภ์ การตรวจสุขภาพเด็กก่อนคลอดวัคซีน ส่วนกิจกรรมที่มีความคาดหวังอยู่ในระดับจำป็นน้อย ได้แก่ การทำคลอด การคุมกำเนิดโดยวิธีใส่ห่วงอนามัยและใช้ถุงยางอนามัย ความคาดหวังด้านการรักษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง กิจกรรมที่ความคาดหวังอยู่ในระดับจำป็นมาก ได้แก่ การให้บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการและวันหยุด การปฐมพยาบาล การตรวจร่างกายให้การรักษาโรคและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่ป่วย ความคาดหวังด้านควบคุมและป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง กิจกรรมที่ความคาดหวังอยู่ในระดับจำป็นมาก ได้แก่ การออกค้นหาผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและให้การรักษาโรคพยาธิ การร่วมมือกันทำลายแหล่งน้ำจืดเพื่อทำลายลูกน้ำยุงลาย โดยชาวบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การฉีดวัคซีนในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ความคาดหวังด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่ความคาดหวังอยู่ในระดับจำป็นมาก ได้แก่ การให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติด การรณรงค์ป้องกันการติดสารเสพติด ความคาดหวังด้านสนับสนุนบริการอื่น ๆ โดยรวมอยู่ในระดับสูง กิจกรรมที่มีความคาดหวังอยู่ในระดับจำป็นมาก ได้แก่ การติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนของเจ้าหน้าที่ การให้ความร่วมมือในการพัฒนาหมู่บ้าน การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การสนับสนุนให้มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและร้านค้าในหมู่บ้าน

พวงทอง ตั้งธิตกุล (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการบัตรประกันสุขภาพ โดยความสมัครใจต่อการบริการของสถานีนามัยในจังหวัดอุทัยธานี จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการบัตรประกันสุขภาพ โดยความสมัครใจต่อการบริการของสถานีนามัยในจังหวัดอุทัยธานี ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ มีความแตกต่างกันตามเพศ อาชีพ เวลาในการเดินทาง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสพการณ์ เวลาในการรับบริการ

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วย

โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง คือ การให้เกียรติ การประสานงาน ความสะดวก คุณภาพบริการ ข้อมูลที่ได้รับและค่าใช้จ่าย ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ความปลอดภัยของบริการ ความทั่วถึงเพียงพอของบริการที่ทำให้ความเอาใจใส่ในการให้บริการ ความซื่อสัตย์สุจริต บุคลิกภาพ และอัธยาศัย

นนิกันต์ วงศ์ลือ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ อยู่ในระดับมาก ความคาดหวังมากที่สุด คือ ความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในความดูแลของพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังไม่ความแตกต่างกัน ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยตามประเภทของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บัณฑิต ทิศาก (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อบทบาทและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรอำเภอแม่เหล็ก จังหวัดสระบุรี ในด้านการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม ปัจจัยที่มีผล คือ การศึกษา ที่อยู่อาศัย อาชีพ ความพึงพอใจในการทำงานของตำรวจ ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ตำรวจและความรู้สึกต่อการตรวจตราของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

สุภัทรา ทรัพย์นภาพร (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคม พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยคาดหวังเป็นอันดับแรกคือ ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิ่นแก้ว ศิริวรรณดี (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการของสำนักงานประปาศรีราชา พบว่า งานด้านบริการ ผู้ใช้บริการต้องการให้สำนักงานประปา ศรีราชา มีการบริการที่สะดวกรวดเร็วในการไปตรวจสอบท่อแตก ท่อรั่วและการไปประสานมาตรวัดน้ำให้มีความรวดเร็ว งานด้านบุคลากร ผู้ใช้บริการต้องการให้พนักงานสำนักงานประปาศรีราชา ให้บริการประชาชนทุกคน เพศ มีความเท่าเทียม ยุติธรรม ให้พนักงานมีมารยาท การพูดจาที่สุภาพ เต็มใจที่จะให้บริการ มีความกระตือรือร้นในการที่จะให้บริการ การแต่งกายของพนักงานควรสุภาพเรียบร้อย และเมื่อมีการนัดหมายกับผู้ใช้ น้ำในการไปติดต่อจะต้องตรงต่อเวลา รักษาเวลา และเมื่อผู้ใช้ น้ำมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประปา พนักงานควรให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ที่ถูกต้องและอธิบายจนกว่าผู้ใช้บริการเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ

การบริการเกี่ยวกับด้านอาคารสถานที่ ผู้ใช้บริการต้องการความสะดวกในการเข้าไปใช้บริการในสำนักงาน มีป้ายชื่อและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ชัดเจนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในเรื่องต่าง ๆ และต้องการความสะดวกเกี่ยวกับการจอดรถให้มีสถานที่จอดรถเพียงพอ รวมทั้งความปลอดภัยของยานพาหนะ มีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างทั่วถึง สำหรับที่ตั้งสำนักงานประจำจะต้องมีความสะดวกในการเดินทางอยู่ใกล้ชุมชน สามารถเดินทางไปติดต่อดีสะดวกทุกเวลา เรื่องการบริการด้านคุณภาพน้ำประปา ผู้ใช้บริการของการให้สำนักงานประจำศรีราชาผลิตน้ำประปาที่สะอาดไม่มีกลิ่นคลอรีน ไม่มีตะกอน ไม่มีสิ่งแปลกปลอม เช่น ใบไม้ ตัวรื้อยขา และจะต้องไม่มีกลิ่นสนิมจากท่อส่งน้ำ เรื่อง การบริการด้านค่าใช้จ่าย ผู้ใช้บริการต้องการให้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับประปามีราคาที่เหมาะสมไม่แพง และถ้าผู้บริการ โคนปรับกรณีที่ย้ายค่าน้ำมีความล่าช้า จะต้องเสียค่าปรับราคาไม่สูง

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

เบนเน็ต (Bennett) (เพ็ญทิพย์ ญาณกาย. 2543 : 31) ได้ศึกษาการรับบริการสาธารณสุขของผู้บริโภคในกรุงเทพฯ พบว่า ประมาณร้อยละ 50 ไม่พึงพอใจบริการสาธารณสุขของรัฐ เรื่องความล่าช้า คิวยาว มารยาทไม่ดี การแข่งคิว ความไม่เท่าเทียมกัน ไม่พึงพอใจโรงพยาบาลเอกชน เรื่องราคา การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง ไม่มีจริยธรรม

มูสตาฟา และฮอปปี (Mustapha and Happ) (เพ็ญทิพย์ ญาณกาย. 2543 : 32) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพ ในโตรนิแดดและโทบาโก้ พบว่า ความพึงพอใจมาจากผู้ให้บริการ ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ อธิบาย และคำแนะนำที่ได้รับระบบการบริการ ความสะดวกสบาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ

ไวท์ (White) (พัชรี ทองแผ่. 2540 : 36) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในเขตนครหลวง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายมากกว่าพยาบาล ส่วนพยาบาลให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ป่วย และทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่า ความสำเร็จของการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ มีความสำคัญมาก ส่วนการเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน มีความสำคัญน้อย

นิวแมน และคณะ (Newman and others) (กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์. 2542 : 28-29) ได้ศึกษา เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการสุขภาพในจังหวัดมุกดาหาร ในประเทศโมแซมบิกโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 890 คน พบว่า ระดับของความพึงพอใจขึ้นกับการรับบริการฝึกอบรมลูกค้า ความสนใจในการให้บริการ และระยะเวลาการรอคอย โดย 55%

ของผู้ทำแบบสอบถามเชื่อว่าบริการได้รับอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับ
ระยะเวลาการรอคอย รอคอยนานทำให้ความพึงพอใจน้อย และพบว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์
กับ ความเชื่อมั่นในผู้ให้บริการและการให้เกียรติจากผู้ให้บริการ