

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในหัวข้อเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนก โสม เฮลท์ แคร่ โรงพยาบาล เชียงใหม่ราม จังหวัดเชียงใหม่ มีทฤษฎี แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า

Philip Kotler อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2546) กล่าวว่าความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) เป็นความรู้สึกของลูกค้าว่าพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจซึ่งเป็นผลลัพธ์ จากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ในการทำงานของผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของลูกค้า ถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์ต่ำกว่าความคาดหวังของลูกค้าก็จะไม่พึงพอใจ ถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์เท่ากับ ความคาดหวังของลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจ และถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์สูงกว่าความคาดหวังของลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

ความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectation) เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการหรือคาดหวังว่าจะได้รับจากผลิตภัณฑ์ ความคาดหวังเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของผู้ซื้อ เช่น จากเพื่อน จากนักการตลาดและจากข้อมูลการแข่งขัน เป็นต้น ถ้านักการตลาดนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เกินความเป็นจริงจะทำให้ผู้บริโภคเกิดความความหวังในผลิตภัณฑ์นั้นสูงเกินจริงและเมื่อผู้บริโภคพบว่าการทำงานของผลิตภัณฑ์นั้นต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จก็คือการเสนอผลิตภัณฑ์ตามผลประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ซื้อ โดยยึดหลักการสร้างความพึงพอใจรวมสำหรับลูกค้า (Total Customer Satisfaction)

คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) มีลักษณะ 9 ประการดังนี้

1. การเข้าถึงลูกค้า (Access) บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา และ สถานที่แก่ลูกค้าคือ ไม่ทำให้ลูกค้าต้องคอยนาน ทำเลที่ตั้งเหมาะสมเพื่อแสดงถึงความสามารถในการเข้าถึงลูกค้า
2. การติดต่อสื่อสาร (Communication) มีการอธิบายอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่ลูกค้าเข้าใจง่าย
3. ความสามารถ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญและมีความรู้ความสามารถในงาน

4. ความสุภาพ (Courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์มีความเป็นกันเองและมี
วิจารณ์ญาณ
5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) บริษัทและบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความ
ไว้วางใจในบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดในให้แก่ลูกค้า
6. ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้กับลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง
7. การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) พนักงานจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาให้แก่
ลูกค้าได้อย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ
8. ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่างๆ
9. การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (Tangible) จะทำให้ลูกค้าสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพ
บริการดังกล่าวได้

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

กุลฤดี จิตตยานันต์ และวันดี วงศ์รัตนรักษ์ (2538) ได้กล่าวถึงแนวคิดการดูแลสุขภาพและการ
ให้กรพยาบาลที่บ้านว่า การดูแลสุขภาพที่บ้านนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องนำแนวความคิดหลักการ
ของการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้โดยยึดหลักให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การดูแล
สุขภาพที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นจะเป็นบริการสาธารณสุขผสมผสานครอบคลุมทั้งทางด้าน
การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลขั้นต้น และการฟื้นฟูสภาพโดยเน้นให้บุคคล
ครอบครัวมีการดูแลตนเองให้มากที่สุดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และลดภาระค่าใช้จ่ายการ
มารักษาตัวที่โรงพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นวิธีการที่มีใช้การป้องกันหรือรักษาโรคโดยตรง
แต่เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างเช่น ปัจจัยที่จะลดความเสี่ยงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย
(Myocardial Infarction) คือ การลดความดันโลหิต และลดน้ำหนักเพื่อเพิ่มสมรรถภาพการออกกำลังกาย
การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความรู้ทางระบาดวิทยาพื้นฐานในการ
คาดคะเน และการให้คำแนะนำถึงการเปลี่ยนแปลงและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในช่วงชีวิตข้างหน้า ซึ่งจะ
ได้ทำการป้องกันในสิ่งที่จะเกิดขึ้นเป็นปัญหาต่อไป

การรักษาโรค (Curative) เป็นการใช้หลักวิชาทางการแพทย์ ในการตรวจสืบค้นแล้วทำการ
รักษาตามสมมติฐานหรือตามผลตรวจสืบค้นที่แสดงให้เห็น มีรูปแบบการดูแลรักษาที่แบ่งออกได้ดังนี้

1. รูปแบบฉุกเฉิน (Emergency) เป็นโรคเฉียบพลันที่จะต้องให้การรักษาแบบปัจจุบันทัน
ด่วนหากปล่อยไว้ล่าช้าก็จะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานและภาวะแทรกซ้อน
ต่างๆ

2. Episodic เป็นโรคที่มีอาการเป็นช่วงๆ จะได้รับการรักษาแบบทั่วๆ ไป เช่น ไข้หวัด Allergic rhinitis Asthma เป็นต้น
3. Continuous Care เป็นโรคเรื้อรังที่จะต้องได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของเวชศาสตร์ครอบครัว ในการที่แพทย์- พยาบาล จะต้องให้คำแนะนำและการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว อย่างมีประสิทธิภาพ โดยถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนแพทย์ก็จะปรึกษาและ ส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอื่นต่อไป เช่น Hypertension Diabetes เป็นต้น
4. Terminal Care เป็นการรักษาโรครุนแรงที่ใกล้จะตายหรือเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว การรักษาทางการแพทย์ไม่หาย อาจช่วยได้เพียงแค่บรรเทาอาการเจ็บปวด หรือยืดชีวิตให้ยาวนานขึ้นอีกเล็กน้อย การดูแลรักษาผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นทางด้านจิตใจ ให้คำปลอบโยนให้กำลังใจ เพราะช่วงนี้เป็นช่วงที่สำคัญและจำเป็นมากที่สุดในการดูแลรักษา

การป้องกันโรค (Preventive) เวชศาสตร์ป้องกัน เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการป้องกันโรค การยืดอายุให้ยาวนานขึ้น เป็นการใช่วิธีการเฉพาะหรือข้อควรระวังป้องกันให้กับบุคคลทั่วไปที่ปกติ ซึ่งเป็นการตัดสาเหตุของโรคก่อนที่จะมีผลกระทบต่อไป หรือเป็นวิธีการที่มีใช้การป้องกันหรือรักษาโรคโดยตรง แต่เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ตัวอย่างเช่น การป้องกันที่จะทำให้ลดความเสี่ยงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย คือ การลดความดันโลหิต และลดน้ำหนัก เพิ่มสมรรถภาพการออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

การฟื้นฟู (Rehabilitation) เป็นการจำกัดและลดการสูญเสียความสามารถของผู้ป่วยรวมทั้งให้การช่วยเหลือฟื้นฟูให้กับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และงานอาชีพที่สามารถทำได้

2.2 สรุปสาระสำคัญจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้ามีผู้ศึกษาถึงความพึงพอใจในงานบริการของโรงพยาบาลตลอดจนปัญหาและอุปสรรคไว้ดังนี้

วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ (2541) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อหารูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยอยู่ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอแม่ริม ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนครพิงค์ และมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 131 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและญาติทุก

ราย มีความพึงพอใจที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกอบอุ่นและได้ใกล้ชิดกับครอบครัวเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ให้เข้ากับชีวิตประจำวันของตนเองได้

ลินซ์และชูลเลอร์ (Lynch and Schule, 1990) ศึกษาเรื่อง Consumer Evaluation of the Quality of Hospital Service from Economics of Information Perspective โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้ข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบผลการศึกษาพบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมี 3 ประเภท คือ 1) จากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอกคอย ห้องพัก อาหาร ท่าเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ 2) จากการมารับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องปฐมพยาบาล ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น 3) จากความเชื่อ เช่น เชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของผู้ให้บริการ ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยาหรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยสามารถช่วยชีวิตได้

บังอร ผงผ่าน (2538) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาลชุมชน : ศึกษากรณีโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยสัมภาษณ์ผู้เคยมารับบริการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จำนวน 2,297 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความทั่วถึงเพียงพอของสถานที่ให้บริการ ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ บุคลิก ท่าที มารยาทในการบริการ และความเสมอภาคในการให้บริการ โดยสาเหตุของความไม่พึงพอใจส่วนใหญ่ คือ ความไม่สะดวก การรอกคอยในขั้นตอนการขอรับบริการ

ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนครสวรรค์ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลแม่และเด็ก เขต 6 โรงพยาบาลละ 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำมีความพึงพอใจต่อการบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูง

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยวัดความ พึงพอใจของผู้ประกันตน 6 ประเด็น คือ 1) ด้านบริการเกี่ยวกับอัตรายศที่ดีของเจ้าหน้าที่ 2) ด้านบริการที่มีความรวดเร็วทันเวลา 3) ด้านบริการที่มีความเพียงพอ 4) ด้านบริการที่สะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก 5) ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้บริการ 6) ด้านบริการที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก สูงที่สุด

วรัญญา เลียงลักษณ์เลิศ (2545) ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนคร

เชียงใหม่ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย จากการศึกษาความต้องการของผู้บริโภคต่อบริการทางการแพทย์ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยใช้บริการจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ระดับความสำคัญในกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542) ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคทั้งที่เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และไม่เคยเข้าพักรักษาตัวผลการศึกษาพบว่าในระดับมากมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการ และช่องทางการจัดจำหน่ายด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ และด้านการให้บริการลูกค้า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับ ปานกลาง มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด ส่วนปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการ ซึ่งเป็นส่วนที่เพิ่มเติมจากที่กล่าวมาแล้วที่มีผลต่อผู้บริโภคเฉพาะที่เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อยู่ในระดับมากทั้งหมดมี 4 ปัจจัย ดังนี้ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ ด้านราคา และด้านสถานที่ให้บริการ และช่องทางการจัดจำหน่าย

การดา บุญญาศาสตร์พันธุ์ (2546) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร มีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยมีความพึงพอใจในองค์ประกอบของบริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากคือ ด้านบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านส่งเสริมการจำหน่ายบริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านคุณภาพหรือประโยชน์ของบริการทางกายภาพ และด้านขั้นตอนหรือวิธีการให้บริการ