

## บทที่ 2

### ทฤษฎี แนวความคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในหัวข้อเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม ผู้ศึกษาได้ใช้ทฤษฎี แนวความคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการศึกษา คือ

#### ทฤษฎีและแนวคิด

##### แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

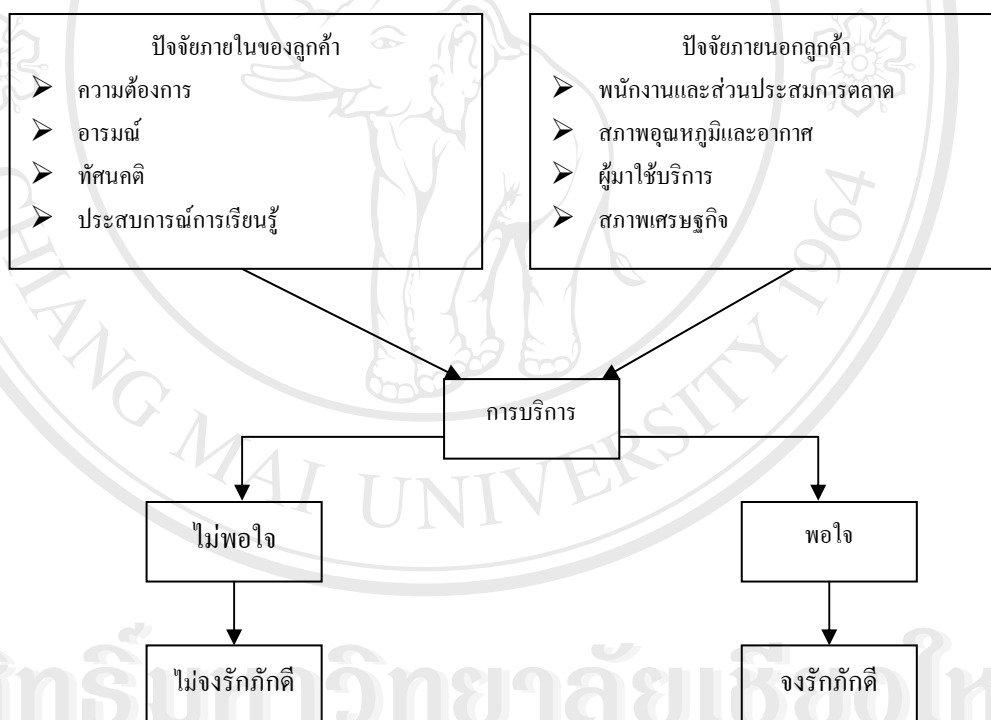
ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกที่เป็นนามธรรม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อต้องการทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์เป็นความพยายามที่ขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวายหรือภาวะสมดุลในร่างกาย เมื่อสามารถขจัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวออกไป มนุษย์ย่อมจะได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ (Devis, 1967 อ้างใน นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ ,2531) ส่วนหลุยส์ จาปาเทศ(2535: 8) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจหมายถึง ความต้องการได้บรรลุ เป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออก ความพึงพอใจก็จะลดความเครียดที่มีอยู่ แต่ถ้าเมื่อใดความพึงพอใจนั้นไม่สามารถบรรลุได้ ความพึงพอใจที่มีอยู่ก็ไม่มี การลด เวลาที่นานออกไปอาจทำให้ความเครียดนั้น ยิ่งเพิ่มขึ้นได้เสมอ หรือเรียกอารมณ์สะสม และในมุมตรงกันข้ามในหลาย ๆคน ความต้องการ วุฒิภาวะ จะเป็นตัวช่วยลดความเครียดได้เช่นกัน ทั้ง ๆที่เวลาผ่านไป จะเห็นได้ว่าเมื่อคนบรรลุความต้องการแล้วความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้นแต่นั้น มิได้หมายความว่าเขาพอใจตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งความพึงพอใจนั้นก็ จะลดลงหรือหมดหายไปในที่สุด สอดคล้องกับ Morse(1955) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึงสิ่งใดก็ตามที่สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง และความตึงเครียดนี้เป็นผลจากความต้องการมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง เมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ความตึงเครียดก็จะน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจได้

### แนวคิดการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า

ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) เป็นระดับความรู้สึกที่พอใจหรือไม่พอใจ ที่เป็นผลจากการเปรียบเทียบการทำงานของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับกับความคาดหวังของลูกค้าซึ่งเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของลูกค้า หากการทำงานของผลิตภัณฑ์ไม่ตรงกับความคาดหวัง ลูกค้าย่อมไม่เกิดความพึงพอใจ และหากการทำงานของผลิตภัณฑ์ตรงกับความคาดหวังของลูกค้า ลูกค้าย่อมเกิดความพึงพอใจ (Phillip Kotler, 2000 : 4)

#### โมเดลความพอใจ

ความพอใจเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าในแต่ละครั้งลูกค้าพอใจมีสาเหตุมาจากปัจจัยใดเป็นหลัก ในทางตรงกันข้าม ถ้าลูกค้าไม่พอใจก็ไม่อาจระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้เช่นกัน (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2547 : 150)



Gilneer (1976 อ้างใน ชาลิต นน่อคำ, 2543) สรุปองค์ประกอบของความพึงพอใจไว้ได้แก่

1. ลักษณะทางสังคม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดี ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ
2. ลักษณะของกิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การกิจกรรมที่ดีที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ
3. ลักษณะของกิจกรรมที่ตรงกับความรู้ความสามารถ ความมั่นคงปลอดภัย ได้แก่

ความมั่นคงของกิจกรรม

4. การติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม เป็นไปอย่างราบรื่น

5. สภาพการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อม แสง เสียง อากาศ เป็นต้น

กล่าวได้ว่า การบริการงานหรือรูปแบบของโรงพยาบาล เมื่อมีผู้มารับบริการจาก โรงพยาบาลนั้น ผู้รับบริการจะเกิดความพอใจ หรือประทับใจก็ต่อเมื่อการบริการที่ได้รับนั้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนตามที่เขาคาดหวังไว้ (นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรือง และคณะ, 2532)

นอกจากตอบสนองความมุ่งหวัง และความต้องการของผู้รับบริการแล้ว โรงพยาบาล จะต้องวางแผนจัดการ เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ ของโรงพยาบาล ที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี และได้รับความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการนั้นได้แก่ (อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลยศักดิ์ ตีระจินดา, 2535)

1. การได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็ว
2. การมีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถ และประสิทธิภาพของแพทย์ และ พยาบาล โดยมีความเชื่อมั่นไว้วางใจโรงพยาบาลและแพทย์ว่าจะให้การตรวจรักษาในสิ่งที่จำเป็น ไม่เอาเปรียบผู้ป่วย
3. การได้รับความสะดวกสบาย และอยู่ในบรรยากาศของโรงพยาบาลเพื่อชดเชย ความรู้สึกทุกข์ร้อนในความเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย และอยู่ในบรรยากาศที่ดี จะทำให้จิตใจเบิกบาน บรรยากาศและความสะดวกสบายนี้รวมถึงความสะอาดด้วย
4. การคิดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่แพงจนเกินควร โดยทางโรงพยาบาลจะต้องพิจารณา และดำเนินการด้วยความละเอียดรอบคอบ วิเคราะห์ถึงความจำเป็นของผู้ป่วย และเลือกปฏิบัติให้ เหมาะสม

นอกจากนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกุล, 2536) องค์ประกอบที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความ พึงพอใจหรือองค์ประกอบของคุณภาพบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์ประกอบที่ทำให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่นระบบนัดที่ดี เวลาในการจัด ให้บริการ
2. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง การบริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลด้านคลินิก แต่ช่วย ให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น

ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว การให้ความรู้ และการหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ

3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้มารับบริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้มารับบริการได้รับประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัย การให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟัง และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. คุณภาพด้านเทคนิคบริการ หมายถึง การให้บริการทางเทคนิคสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ระดับหนึ่ง

#### แนวคิดตลาดบริการ

บริการเป็นกิจกรรมหรือคุณประโยชน์ที่ฝ่ายหนึ่งเสนอขายให้แก่อีกฝ่ายหนึ่ง โดยเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ และไม่ทำให้เกิดมีการเป็นเจ้าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้น บริการมีความผันแปรแตกต่างกันและเก็บไว้ไม่ได้ จากคุณสมบัติของการบริการทำให้เกิดปัญหาในตลาดบริการและต้องการกลยุทธ์ที่เหมาะสมและแตกต่างจากตลาดสินค้าทั่วไป (อตุลย์ จาตุรงค์กุล, 2543 : 337) โดยตลาดบริการประกอบไปด้วย ตลาด 3 ประเภท คือ

1. External Marketing เป็นตลาดที่เกี่ยวกับภายนอก ซึ่งเป็นงานที่องค์กรต้องทำเป็นปกติเพื่อเตรียมผลิตภัณฑ์หรือบริการ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดให้กับตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการเพื่อส่งให้ลูกค้า

2. Internal Marketing เป็นการดำเนินงานภายใน โดยองค์กรจะทำการฝึกอบรมและการจูงใจพนักงานเพื่อให้บริการแก่ลูกค้า

3. Interactive Marketing เป็นเรื่องเกี่ยวกับความชำนาญของพนักงานในการให้บริการแก่ลูกค้าทั้งในด้านคุณภาพและทางเทคนิค เช่นการมีเครื่องมือที่ทันสมัยและด้านคุณภาพจากหน้าที่ของการบริการ

#### แนวคิดส่วนประสมทางการตลาดบริการ

ส่วนประสมทางการตลาด จัดเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ทางการตลาด (Marketing Strategies) สำหรับตลาดบริการนั้นนอกเหนือจากส่วนประสมทางการตลาดสำหรับสินค้าทั่วไปที่ประกอบด้วย 4'Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์และบริการ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) แล้ว ส่วนประสมทางการตลาดบริการ

ยังมีส่วนประกอบที่เพิ่มขึ้นอีก 3 ปัจจัย คือ บุคคล(Person) หลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence) และกระบวนการให้บริการ(Process) ทั้งนี้เพราะตลาดบริการเป็นตลาดที่ลูกค้ากับเจ้าหน้าที่ให้บริการมีการปฏิบัติต่อกันเพื่อสร้างบริการอย่างมีประสิทธิภาพและให้คุณค่าที่ดี (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2543 : 340)

ดังนั้นส่วนประสมทางการตลาดบริการ (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2543 : 341-342) ประกอบด้วย

1. ผลิตภัณฑ์และบริการ( Product) คือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่นำเสนอแก่ตลาด เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจ

2. ราคา (Price) คือสิ่งที่ต้องจ่ายเป็นตัวแทนสำหรับการได้มาซึ่งบริการ เช่น อัตราค่าธรรมเนียมที่ต้องจ่ายในการใช้บริการต่าง ๆ

3. ช่องทางการจำหน่าย (Place) เป็นช่องทางเพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์กรไปสู่ตลาดเป้าหมายหรือผู้ใช้บริการ

4. การส่งเสริมการตลาด(Promotion) คือ การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลของบริการให้ผู้ใช้บริการเข้าใจและให้คุณค่าแก่สิ่งที่เสนอขาย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแจ้งข่าวสาร ให้เกิดทัศนคติ และพฤติกรรมที่ซื้อ

1. บุคคล (Person) ต้องมีการคัดเลือก การฝึกอบรมและการจูงใจพนักงานที่ทำให้เกิดการแตกต่างในการทำให้ผู้ใช้บริการพอใจ

2. หลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence) หน่วยงานที่ขายบริการต้องแสดงให้เห็นคุณภาพของบริการโดยผ่านการใช้หลักฐานที่มองเห็นได้ เช่น ความสะอาด ความทันสมัยของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนความสะอาดและความปลอดภัย

3 กระบวนการให้บริการ (Process) เป็นขั้นตอนหรือรูปแบบในการจัดส่งบริการให้แก่ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจในการใช้บริการ

#### แนวคิดคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ (Service Quality) จะต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541 : 342)

1. การเข้าถึงลูกค้า (Access) ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา สถานที่แก่ลูกค้า

2. การติดต่อสื่อสาร ( Communication) มีการอธิบายอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่ลูกค้าเข้าใจง่าย
3. ความสามารถ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญ และมีความรู้ความสามารถในงาน
4. ความมีน้ำใจ ( Courtesy ) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเอง มีวิจรรย์ณญาณ
5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) บุคลากรต้องสามารถสร้างความน่าเชื่อมั่น และความไว้วางใจในบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า
6. ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้แก่ลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอ และถูกต้อง
7. การตอบสนองลูกค้า (Responsibility) พนักงานจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ
8. ความปลอดภัย (Safety) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่างๆ
9. การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (Tangible) บริการที่ลูกค้าได้รับ จะทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพบริการดังกล่าวได้
10. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding/ Knowing customer) พนักงานต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว

ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และ อนุวัฒน์ สุขขุติกุล (2536) ได้กล่าวว่าคุณภาพการบริการ สาธารณสุขประเมินได้จาก

1. ความคิดเห็นของประชาชน ผู้ใช้บริการ ความไม่พอใจต่อสถานบริการอาจแตกต่างกัน เช่น ผู้ใช้บริการสถานบริการของรัฐมักจะไม่พอใจในเรื่องของความไม่สะดวกสบาย ความล่าช้า ความแออัด ความไม่สะอาด ความไม่เป็นกันเอง การไม่ได้รับข้อมูล บางครั้งความคิดเห็นนั้นมิได้แสดงออกด้วยวาจาแต่แสดงออกด้วยการกระทำ เช่นการไม่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับต้น เมื่อผู้ป่วยเห็นว่าไม่มีศักยภาพเพียงพอสำหรับความเจ็บป่วยของตน การพยายามหลบหลีกที่จะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ

2. ปัญหาคุณภาพทางเทคนิคบริการ เช่น ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยหรือญาติคาดหวัง การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ซึ่งทำให้เป็นเรื่องราวร้องเรียนดังที่พบเห็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เสมอ

ในการประเมินคุณภาพบริการของสถานบริการต่าง ๆ พิจารณาได้จากความพึงพอใจที่ลูกค้าได้รับตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการอยู่นั้น จนเสร็จสิ้นกระบวนการรับบริการหนึ่ง ๆ ดังนั้น ปัจจัยคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ลักษณะจำเพาะทางคุณภาพบริการมุ่งเน้นที่บุคลิกภาพหรือลักษณะพิเศษของผู้ให้บริการ
2. ลักษณะทางคุณภาพที่มุ่งเน้นหน่วยวัด หรือประเด็นเปรียบเทียบ เช่น วัตถุประสงค์ ความแม่นยำ ความสะอาด

พาราสุรามาน, เซทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeitham and Berry, 1985) ได้ทำการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการ และระเบียบวิธีสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่าในการรับบริการนั้น ผู้รับบริการจะใช้เกณฑ์ 10 ประการในการกำหนดคุณภาพบริการ

1. ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ และเหมาะสม ตั้งแต่ครั้งแรกรวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการเป็นที่พึงได้

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้รับบริการได้ทันที่ เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุก ๆ ครั้ง เป็นต้น

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและมีความรู้ความสามารถในการบริการ สามารถแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการประจักษ์ และการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการอย่างเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้รับบริการจะต้องเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมสะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนานเวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค เป็นต้น

5. ความสุภาพอ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ จะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ รวมทั้งการมีกริยามารยาท การแต่งกายสุภาพใช้วาจาเหมาะสม มีบุคลิกดี

6. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมาก ต่อคุณภาพของบริการ นอกจากนั้นจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้รับบริการ

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือที่เกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจ อย่างแท้จริงของผู้ให้บริการ ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพและส่งผลให้มีผู้มาใช้บริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปาก และอาจเกิด จากปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อและชื่อเสียงของโรงพยาบาล

8. ความปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจในชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้ง ชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึก เสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

9. ความเข้าใจและการรู้จักผู้มารับบริการ (Understanding / Knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจ และรู้จักผู้มารับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยใน แผนกของตนได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) บริการที่น่าเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่นการที่โรงพยาบาลมีสถานที่ ใหญ่โต หรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้น ๆ ใน บางครั้งก็สามารถทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สุจิตรา นิลเลิศ(2539: ข) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาล ของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่าง วันที่ 8 สิงหาคม – 3 กันยายน 2539 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 10 แห่ง ละ 100 ราย รวมทั้งสิ้น 1,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลในระดับกลาง โดยมีความพอใจสูงสุดกับคุณภาพ บริการ และพึงพอใจต่ำสุดกับความสะอาดที่ได้รับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยการเข้าถึงบริการ พบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการมา



รับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์ กับ ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

วิภาวดี สายนำทาน (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ แผลกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 400 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแผลกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ส่วนด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

จินต์สุจี กอบกุลธร (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รักษาพยาบาลที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า

1. ผู้ใช้บริการแผลกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ต่อการบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนครปฐม โดยมีความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ เช่น บริการประชาสัมพันธ์ บริการห้องบัตร บริการห้องเก็บเงิน บริการประกันสังคม บริการของห้องตรวจและบริการอื่น ๆ พึงพอใจต่อการประสานบริการ เช่น บริการตรวจรักษาบริการเอกซเรย์ บริการชันสูตร และบริการห้องยา พึงพอใจต่ออรรถาธิบายของผู้ให้บริการ พึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการบริการ พึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ และพึงพอใจต่อคำรักษาพยาบาล

2. ผู้ใช้บริการแผลกผู้ป่วยในสามัญมีความพึงพอใจมากเป็นส่วนใหญ่ต่อการบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนครปฐม ทั้งด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านอรรถาธิบายความใส่ใจของผู้ให้บริการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการและคำรักษาพยาบาล มีเพียงส่วนน้อยที่มีความพึงพอใจในระดับพื่อน้อย คือ การจัดให้มีเอกสารเกี่ยวกับโรค/วิธีปฏิบัติตนไว้บริการในหอผู้ป่วยสามัญ เป็นต้น

3. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผลกผู้ป่วยในพิเศษ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับพื่อน้อยต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการจองห้องพิเศษ บริการแปล บริการการเงิน บริการห้องพิเศษ บริการอาหาร น้ำดื่ม อาหารว่างและเครื่องดื่ม และการได้รับการบริการดูแลเมื่อต้องการ ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ พึงพอใจต่ออรรถาธิบายของผู้ใช้บริการ การรักษาพยาบาล พึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการบริการ พึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ และพึงพอใจต่อคำรักษาพยาบาล