

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาล ได้ศึกษาไว้แตกต่างกัน ตามวิธีการศึกษา จุดมุ่งหมายที่จะนำไปใช้ ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะแบ่งเป็น 2 ส่วน ด้วยกันคือ ส่วนแรกจะเป็นวรรณกรรมและงานวิจัยที่เป็นเชิงการอธิบายอย่าง กว้าง ๆ ถึงลักษณะ ของโรงพยาบาล และความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาล โดยไม่ได้นำตัวแปรอิสระ เข้ามาทำการวิเคราะห์ ในส่วนที่สองจะเป็นการเสนอเอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความ พึงพอใจของผู้ป่วยกับลักษณะบริการทางการแพทย์

ส่วนที่ 1 ลักษณะของโรงพยาบาล และความพึงพอใจ

ลักษณะของโรงพยาบาล มีผู้ให้คำนิยาม หรือคำจำกัดความไว้แตกต่างกันไปคือ จากพจนานุกรมทางการแพทย์ เขียนไว้ว่า โรงพยาบาลเป็นสถาบันที่มีการจัดเตรียมอาคาร สถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ เอาไว้ เพื่อให้บริการในด้านกาป้องกัน การวินิจฉัยโรค และการ รักษาโรคแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป (Dorland 1974 : 725)

ดักส์ ได้กล่าวว่า ในความคิดของผู้ป่วยนั้น โรงพยาบาลเป็นแหล่งที่มีเหตุการณ์และ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความกลัว วิดกกังวล ความหวัง ความตายหรือความพิการ แม้ว่าคน เราจะไปโรงพยาบาลเพียงเพื่อ ตรวจสอบสุขภาพประจำปีก็ตาม ทั้งนี้ก็เพราะคนเราจะคาดคิดหรือคาด การณ์สิ่งที่เกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า เช่น กลัวว่าจะพบสิ่งผิดปกติหรือเป็นโรคร้ายแรง (Dugus 1977 : 81) เช่นเดียวกับ โรเซนกรีน และ เลนตัน ได้พูดถึงโรงพยาบาลว่าเป็นเหมือนสัญลักษณ์หนึ่งที่เกิด ความขัดแย้ง โดยใช้ทฤษฎีผลกระทบของสัญลักษณ์ (Symbolic interaction theory) มา วิเคราะห์ว่า การสื่อสารของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ แม้ว่าจะอยู่ในสถานที่และสถานการณ์เดียวกันก็มี ความหมายต่างกัน ได้ ทั้งนี้เพราะความเป็นองค์กรที่สร้างสิ่งนอกเหนือธรรมชาติขึ้นมา คนเราย่อมจะมี ที่มาของแต่ละคนต่างกัน องค์กรของโรงพยาบาลเป็นกลไกที่ทำงานเป็นระบบแต่ก็กำหนดบทบาทของ คนด้วย คนที่เข้ามาใช้บริการก็ต้องปรับตัวให้อยู่ในแนวที่เข้ากันได้ หากเข้ากันไม่ได้ก็ก่อให้เกิดความ ขัดแย้ง (Rosengren and Lefton 1969 : 74-75)

นอกจากนี้ บราวน์ ได้เขียนบทความเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลว่า โรงพยาบาลควรจะให้ผู้ป่วย
 ได้รับความบริการหลาย ๆ ด้านอย่างจริงจังทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีเครื่องมือ
 เครื่องใช้ที่ทันสมัยให้เพียงพอ ควรจะได้มีการอธิบายให้เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
 เข้าใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติดังกล่าว และจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกาย
 และจิตใจ ให้มากที่สุดเท่าที่เทียบกับทางด้านวัสดุเวชภัณฑ์ที่ทันสมัย (Brown 1961 : 100-105)

สำหรับคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในด้านการจัดระบบงานการรักษายาบาลของ
 องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของโรงพยาบาลว่า "โรงพยาบาลเป็นสถานที่หรือสถาบัน
 ร่วมกันระหว่างองค์กรทางสังคม และองค์กรทางการแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการประชาชนให้ได้การ
 ทำนุบำรุงทางสุขภาพอย่างสมบูรณ์ทั้งในแง่การป้องกันโรค และการรักษาโรค ให้บริการผู้ป่วยนอก
 ให้ถึงครอบครัวของผู้ป่วย ตลอดจนดูแลสภาวะแวดล้อมทางบ้าน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเป็น
 ศูนย์กลางให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นศูนย์วิจัยค้นคว้าทางชีวสังคมด้วย"
 (เบทปี ลีรี 2518 : 77-82) นอกจากนี้ นายแพทย์ สำลี เปลี่ยนบางช้าง ได้พูดถึงโรงพยาบาล
 ว่าควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ได้พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงในการค้นหาและเชี่ยวชาญ
 รักษา พยาธิสภาพต่าง ๆ และให้การบำบัดรักษาเสียตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยที่นั้นโรงพยาบาลจึง
 ควรมีสถานภาพเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีหน้าที่หลักในการตอบสนอง ความต้องการของประชาชนใน
 เรื่องสุขภาพอนามัย (สำลี เปลี่ยนบางช้าง 2520 : 547)

จากนิยามหรือคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้
 บริการแก่ชุมชนทั้งหมดด้วยการจัดหาสถานที่ และอุปกรณ์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย
 การป้องกันโรค และการรักษายาบาลผู้ที่เจ็บป่วย บทบาทของโรงพยาบาลก็คือ ช่วยชีวิตมนุษย์ให้พ้น
 จากโรคภัยต่าง ๆ และปกป้องสมาชิกของสังคมให้มีสุขภาพอนามัยดี นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเป็นที่
 รวมของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ซึ่งจะร่วมมือประสานงานกันให้บริการแก่ผู้มารับบริการ
 ฉะนั้นโรงพยาบาลไม่ใช่เป็นเพียงสถานรักษาแก่ผู้เจ็บป่วยเท่านั้น แต่โรงพยาบาลยังมีภารกิจทาง
 สังคมต่อชุมชนด้วย

เมื่อกล่าวถึง ลักษณะของโรงพยาบาลแล้ว สิ่งที่เราควรจะกล่าวถึง ต่อไปก็คือ ความพึงพอใจซึ่งเป็นการประเมินบริการของโรงพยาบาลโดยที่พจนานุกรมทางด้าน จิตวิทยา ได้ให้คำจำกัดความว่า "ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกของผู้ที่มาใช้บริการ ต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ" (Chaplin 1968 : 437) ส่วน สติมสัน และเวบบ์ กล่าวว่า "ความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในผลของการดูแลที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย" (Stimson and Webb อ้างใน Locker and Dunt 1978 : 28) นอกจากนี้ความพึงพอใจยังเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ของคนซึ่งมีประสบการณ์กับระบบการให้บริการทางการแพทย์ (Aday and Andersen 1975 : 11) สรุปแล้วความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานที่นั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด

ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล จะมีความคาดหวังแตกต่างกัน ดังเช่น พอลเลท กล่าวถึงความคาดหวัง ของผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล นั้นส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการตลอดจนขั้นตอนของการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย และคาดหวังว่าจะได้พบพยาบาลที่มีหน้าตาอัมยิ้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด (Pollert 1971 : 135-144) เช่นเดียวกับ แมคไนจ์ ได้พูดถึงพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกนั้น มีความหมายต่อผู้ป่วยและญาติไม่ว่าจะเป็นท่าทางสีหน้า และน้ำเสียง หรือความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ จะเป็นผลสะท้อนให้ผู้ป่วยและญาติ มีความเข้าใจที่แตกต่างกันออกไป (McKnigh 1976 : 20-22) นอกจากนี้ในบทความของ ชาย โปทิสิตา และ อัมพร เจริญชัย ได้กล่าวถึงความคาดหวังของประชาชนต่อโรงพยาบาลว่า ประชาชนไปโรงพยาบาลนั้นคือ ผู้ที่มีความทุกข์เพราะความเจ็บป่วย ดังนั้นการไปโรงพยาบาลก็หวังเพื่อให้หมอตรวจ และรักษาให้หายจากโรค แต่การไปโรงพยาบาลต้องติดต่อบุคคลหลายประเภท เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ความคาดหวังทั่วไปคือการอยากพบแพทย์และเจ้าหน้าที่ใจดี บุคลากร (ชาย โปทิสิตา และ อัมพร เจริญชัย 2521 : 20) เทสส์เลอร์ และ เมคคาหนี ได้ศึกษาการรักษาเบื้องต้นในสหรัฐอเมริกา โดยการเปรียบเทียบผู้รับบริการในกลุ่มที่มีการจ่ายเงินล่วงหน้า และกลุ่มประกันสุขภาพอื่น ๆ จำนวน 712 คน เมื่อ ค.ศ. 1973 ระหว่างฤดูร้อนได้รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้ใช้บริการในกลุ่มดังกล่าว พบว่า ความพึงพอใจของบุคคลต่อบริการที่ได้รับจะแตกต่างกันเนื่องจากความคาดหวัง และประสบการณ์ที่ได้รับไม่เหมือนกัน (Tessler and Mechanic 1975 : 95-112)

อเดย์ และ แอนเดอร์เซน ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 คน พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือความสะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ (Aday and Andersen 1975 : 11) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮัลกา และคณะ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้น้อยต่อบริการทางการแพทย์ ที่รัฐนอร์ธคาโรไลนา เมื่อ ค.ศ. 1969 พบว่า ประชาชนกลุ่มที่มีรายได้น้อยไม่พึงพอใจในเรื่องความสะดวกและค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Hulka, et. al., 1971) จากการศึกษาดังกล่าว ใน ค.ศ. 1975 อเดย์ และ แอนเดอร์เซน ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการ เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชน ความพึงพอใจ 6 ประเภทคือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience)

แยกออกเป็น

- 1.1 ระยะเวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
- 1.2 บริการรักษาพยาบาลที่มีอยู่พร้อมเมื่อต้องการ (Availability of care when needed)
- 1.3 สถานบริการสะดวกสบายในการไปขอรับบริการ (Base of getting to care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานให้บริการ (Coordination) แยกออกเป็น

- 2.1 การจัดบริการทุกประเภทในสถานที่เดียวกัน (Getting all needs met at one place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2.2 ความตระหนักรู้ในหน้าที่ของแพทย์ต่อสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for over all health)
- 2.3 การติดตามผลการรักษา (Follow-up care)

3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายไมตรีของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบายท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาล (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภทคือ

4.1 ข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลการรักษาพยาบาล (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในลักษณะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย เมื่อใช้บริการ (Out-of-pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับ การรักษาความเจ็บป่วย

จากความพึงพอใจทั้ง 6 ประเภtdังกล่าว อเดย์ และ แอนเดอร์เซน (Aday and Andersen) ได้กล่าวถึงการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ ซึ่ง เพลซนสกีร์ และ โทมัส ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการ บริการทางแพทย์โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภทด้วยกันคือ

1. การบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่ กับความต้องการของผู้ป่วย

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง

3. การให้การดูแล (Accommodation) ได้แก่แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถจ่ายค่าบริการ (Affordability)

5. การยอมรับบริการ (Acceptability) ในที่นี้รวมถึงการยอมรับผู้ให้บริการ (Penchansky and Thomas 1981 : 127-140)

การศึกษาทั้ง 5 ประเภทของ เพนชานสกีร์ และ โทมัส สามารถใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย และวิเคราะห์ความแตกต่างได้

จากการศึกษาดังกล่าว การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นการประเมินบริการของ โรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ เบลลิน และ ไกรเกอร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อบริการ ทางการแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อแพทย์ที่เมืองดอร์เชสเตอร์ (Dorchester) สหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2508 โดยเลือกผู้มีรายได้น้อยในหมู่บ้านจำนวน 5,500 คน สรุปลงได้ว่าประเด็นที่ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจมากที่สุดคือแพทย์ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ ไม่ให้ โอกาสผู้ป่วยเล่าถึงปัญหา หรืออาการเจ็บป่วย แพทย์มีท่าทีที่ไม่เป็นกันเองกับผู้ป่วย (Bellin and Geiger 1972 : 224-239)

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล อื่น ๆ ในประเทศไทย ได้มีนักวิจัยหลายท่านศึกษาไว้ ดังต่อไปนี้

คันนิงแฮม ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพอนามัยในประเทศไทยที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2508 ได้ให้ข้อสังเกตว่า ความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วย ในสถานพยาบาลของรัฐมีความห่างเหินทางสังคมมาก (Social distance) และประชาชน ในชนบทของไทยมีวิถีรักษาให้เลือกมาก กล่าวคือนอกจากแพทย์แผนโบราณ หมอจีนยา ร้านขายยา หมอตำแย เพื่อบ้านหรือญาติ ซึ่งคำตอบแทนในการรักษาั้นไม่จำกัด ตามปกติมักคิดราคาตัวเอง หรือรักษาก่อนจ่ายทีหลัง (Cunningham อ้างใน Bryant 1969 : 78) ซึ่งแสดงว่าชาว ชนบท มีความพึงพอใจต่อบริการแพทย์แผนโบราณที่มีลักษณะการรักษาแบบกันเอง และมีความสัมพันธ์ ที่ดีกับผู้รักษา

เบอร์ช เป็นแพทย์ชาวเยอรมัน ได้ทำการวิจัยในประเทศไทยเรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2513-มิถุนายน พ.ศ. 2514 โดยเก็บ รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล 4 แห่ง สถานีอนามัยขึ้นหนึ่งอีกหนึ่งแห่ง และสัมภาษณ์ผู้ป่วย 154 ราย

แพทย์ 28 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล เช่น การคอยตรวจ ต้องเสียเวลานาน เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแพง แต่ได้ยาที่มีคุณภาพต่ำ สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการทราบมากมี 3 ประการคือ ตัวเองเป็นโรคอะไร มีอันตรายหรือไม่ และจะใช้เวลารักษานานเท่าใด (Boesch 1972 : 71-79)

สันทนต์ เสริมศรี และ โรลีย์ (2517) ได้วิจัย พฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์ สาธารณสุข และคุมกำเนิดของคนไทย เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2516-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2517 ในชุมชน หมู่บ้านภาคกลางซึ่งอยู่ใกล้กรุงเทพมหานคร โดยวิธีการเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชาวบ้านตลอดระยะเวลาหนึ่งปี ได้ผลสรุปว่า ประชาชนไม่นิยมใช้บริการของรัฐแต่กลับนิยมรักษา กับหมอตำแย หมอโบราณ และหมอฉีดยา ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชาวบ้าน นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นที่ชาวบ้านไม่ยอมรับบริการของรัฐคือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในรูปตัวเงิน และความรู้สึกทางจิตใจ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง และการรอคอย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลือกรับบริการรักษาโรคในท้องถิ่นที่ชาวบ้านอาศัยอยู่ ที่อาจจะส่งผลต่อความพึงพอใจต่อบริการได้

เดส์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ ได้วิจัยพฤติกรรม ในการใช้บริการสุขภาพอนามัย ที่จังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2520 ได้รวบรวมข้อมูลจาก 4 แห่ง คือ สถิติระดับอำเภอ 643 ราย ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 108 ราย การสำรวจในหมู่บ้าน 2,110 ราย และจากผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด 271 ราย สรุปผลว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการที่อยู่ใกล้ตัวมากที่สุดก่อนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย มีเพียงส่วนน้อย เท่านั้นที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการของรัฐในกรุงเทพมหานคร โดยไม่ใช้บริการของรัฐในท้องถิ่นมาก่อน (Day and Boonlert Leoprapai 1977 : 49-50) จากผลสรุปนี้แสดงว่า ความใกล้ไกลหรือปัจจัยทางด้านระยะทางมีผลต่อผู้ใช้บริการที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ต่อบริการของรัฐที่ได้รับ

สำลี เบลีชนบางช้าง และ คณะ (2524) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยา ของการให้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท ภาคกลางที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เมื่อเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2521-เมษายน พ.ศ. 2522 โดยใช่วิธีการสัมภาษณ์และสังเกตรวบรวมข้อมูล 3,377 ครั้ง เรือน พบว่าประชาชนจะเลือกใช้บริการที่สถานอนามัยที่สามารถเดินทางไปได้สะดวกและตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญ อันดับแรกที่ประชาชนจะเลือกใช้บริการ ซึ่งจะต้องเป็น

ผู้มีความสามารถในการรักษา และมีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับประชาชน ดังเห็นความพึงพอใจในความสามารถและอัธยาศัยของผู้ให้บริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการมารับ หรือ ไม่รับ บริการในสถานบริการของรัฐ

อรทัย รวยอาจิณ และ คณะ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีการสังเกตในชั้นแรก เมื่อเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2523 พบว่า ประชาชนเลือกใช้บริการสถานอนามัย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่มุงครรภที่มีความสามารถ มีความรู้ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้ และอัธยาศัยดีกับประชาชน (Oratai Rauyajin, et.al.1981) โดยสรุปแล้วความพึงพอใจเกี่ยวกับด้านค่าใช้จ่ายความสะดวกไม่ใช่ประเด็นสำคัญในการเลือกใช้บริการ ความสำคัญอยู่ที่ความพึงพอใจในอัธยาศัย และความสามารถของผู้ให้บริการต่อประชาชนได้เป็นอย่างดีซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในเมืองไทยที่ผ่านมา

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และ รัตนา พิมพ์โกวิท ได้ศึกษาเกี่ยวกับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ พ.ศ. 2516 โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก พบประเด็นที่น่าสนใจคือทางด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของบริการผู้ป่วยมีความเห็นว่าบริการที่ได้รับนั้นเป็นเพียงการตรวจรักษาธรรมดาเท่านั้น ซึ่งเขาอาจจะหาบริการเช่นนี้ได้จากแพทย์ในคลินิกหรือสถานอนามัยหรือตามศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการนั้นพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) จะมีปัญหาเนื่องจากปริมาณ และประสิทธิภาพของการให้บริการ ไม่เพียงพอคือ มีแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยน้อยเกินไป ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย และแพทย์ออกตรวจสายทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาคอยนาน และประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ร้อยละ 40) มีปัญหาเกี่ยวกับด้านมนุษยสัมพันธ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรวมทั้งแพทย์และพยาบาล ชอบคุยผู้ป่วยมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับค่ายาแพงเกินไป (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และ รัตนา พิมพ์โกวิท 2518 : 55-62)

อวยพร ตรงการดี (2520) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อเจ้าหน้าที่และ บริการของโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อปี พ.ศ. 2521 เดือนมกราคม โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกจำนวน 105 รายได้สรุปผลว่า

1. ผู้ป่วยได้รับความสะดวกจากห้องทำบัตร และการไปห้องตรวจ ไม่มีปัญหา

2. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ตอบข้อความดี เจ้าหน้าที่เวรระเบียนสุขภาพ แพทย์ อธิษาศาสตร์
3. ความคิดเห็นในส่วนบริการโดยทั่วไปดี มีบางส่วนคือ ห้องยาและการเงินให้บริการช้ามากควรเพิ่มเจ้าหน้าที่
4. ได้แนะนำให้เพิ่มเวลารับทำบัตรผู้ป่วย จัดร้านอาหารและเก้าอี้เพิ่ม นอกจากนี้ให้ปรับปรุงเจ้าหน้าที่บางคน

อัมพร เจริญชัย (2521) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2521 โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 206 ราย ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาทั่วไปโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่นผู้ป่วยที่พึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลในระดับสูง และพึงพอใจในระดับต่ำมีจำนวนเกือบเท่ากัน แต่เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษาถิ่นที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ประเภทของผู้ป่วย ประสบการณ์ที่เคยอยู่ใน โรงพยาบาล และลักษณะของโรค จะพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลนั้นมีอย่างน้อยแตกต่างกันตามปัจจัยหรือตัวแปรดังกล่าว

จากงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดในส่วนที่ 1 เป็นเพียงการกล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการในแง่ต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความสะดวก การประสานงาน อธิษาศาสตร์ ข้อมูลที่ได้รับคุณภาพและค่าใช้จ่ายของการบริการ ดังเช่นงานวิจัยของ อเดย์ และ แอนเดอร์เซน แต่การเสนองานวิจัยข้างต้นนั้น ไม่ได้นำปัจจัยทางด้านอื่น เข้าไปอธิบายกับระดับความพึงพอใจให้เห็นเด่นชัด ดังนั้นในส่วนที่ 2 ผู้วิจัยจะนำปัจจัยทางด้านต่าง ๆ เข้ามาอธิบายเพื่อให้ทราบลักษณะของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากน้อยเพียงใด พร้อมทั้งนำแนวความคิดนั้นเสนอเป็นสมมติฐานการวิจัยต่อไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคมและประชากรและปัจจัยการเข้าถึงการบริการ

ในส่วนนี้เป็นการทบทวนในชั้นรายละเอียดเพื่อที่จะ ได้ทราบว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในระดับที่แตกต่างกันมีคุณลักษณะทางประชากรสังคมอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลนั้นจำเป็นต้องศึกษาปัจจัย ทางด้านสังคม และประชากร ซึ่งมีผลกระทบไม่โดยตรง ก็โดยอ้อม ต่อความต้องการในบริการ การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ของผู้ป่วย โดยสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความ ต้องการบริการรักษาพยาบาล รวมทั้งบริการอื่น ที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ เช่น การทำบัตร การติดต่อเพื่อตรวจโรค การซื้อยา เป็นต้น การศึกษาดังกล่าว จะทำให้ทราบว่าคุณสมบัติการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นที่พึงพอใจ ของบุคคลกลุ่มใด และกลุ่มใดไม่พึงพอใจบริการขั้นตอนใดที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ เพราะสาเหตุอะไร ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลแก้ปัญหาได้ตรงจุด เพื่อสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยทุกระดับได้โดยแท้จริงปัจจัยที่จะศึกษามีดังนี้

อายุกับความพึงพอใจ

อายุเป็นสิ่งที่กำหนดวัยของมนุษย์ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ ซึ่งน่าจะทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากผู้อื่น หรือจากการเข้าไปขอรับบริการในโรงพยาบาล แตกต่างกันไปด้วย ดังเช่นการศึกษาของ แอ็บเติ้ลลาร์ และ ลีวีน ที่ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2499 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปโรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวน 40 แห่งทั่วประเทศในสหรัฐอเมริกา ได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย 8,000 ราย และเจ้าหน้าที่พยาบาล 12,000 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย (Abdellah and Levine 1957 : 100-108) และการศึกษาของ สุวดี ศรีเสขวัตติ และ คณะ (2524) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2521- ธันวาคม พ.ศ. 2521 โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 500 ราย ก็พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับวัยแตกต่างกัน มีความคิดเห็นและตอบสนองต่อความพึงพอใจในบริการของพยาบาลในเกณฑ์เดียวกันและต่างเกณฑ์ กล่าวคือความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และเป็นข้อคำถามที่ทุกกลุ่มวัยตอบสนองในเกณฑ์เดียวกัน เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติงาน และงานประจำ ส่วนข้อคำถามที่ทุกกลุ่มตอบสนองในเกณฑ์ต่างกันเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับการให้คำแนะนำ การปฐมพยาบาล

ACC. No.	077001
DATE RECEIVED	23 ส.ค. 2534
CALL No.	

และการให้เกียรติผู้ป่วย แต่การศึกษาของ ฮัลกา และ คณะ เกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชน ที่มีรายได้น้อยต่อบริการทางการแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. 2512 ที่รัฐนอร์ทคาโรไลนา สหรัฐอเมริกา พบว่า อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเมืองนั้น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์ (Hulka, et. al. 1971 : 661-673) เมื่อพิจารณางานวิจัยดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันหรือเหมือนกัน แต่ด้วยเหตุที่อายุมากขึ้นมักจะมีอาการเจ็บป่วยตามมาทำให้ผู้มีอายุมากจะไปโรงพยาบาลบ่อยครั้งจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้มีอายุมากขึ้นพึงพอใจบริการทางการแพทย์ มากกว่าผู้ที่อายุน้อยจากเหตุผลดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

เพศกับความพึงพอใจ

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของเพศ และการใช้บริการทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงช่วงอายุ และสถานภาพทางการสมรสควบคู่ไปด้วย เพราะการให้บริการทางการแพทย์มีหลายด้าน ในวัยต้นหรือวัยเด็กค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะคล้าย ๆ กัน ทั้งในเด็กผู้หญิง และเด็กผู้ชาย ในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น โดยทั่วไปแล้วผู้หญิงจะใช้บริการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าชาย เพราะเป็นช่วงที่ให้กำเนิดบุตร (ประกัสสร เลี้ยวไพโรจน์ 2523 : 42) ทางด้านการศึกษาของ วิลสัน ในเรื่องเพศกับการปรึกษาแพทย์ พบว่าเพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ความคุ้นเคยกับกฎระเบียบขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิง พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย (Wilson 1970 : 77) นอกจากนี้แล้วการศึกษาของ ฮัลกา และ คณะ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2515-กันยายน พ.ศ. 2516 ที่ ฟอร์ตเวย์น (Fort Wayne) รัฐอินดีแอนา (Indiana) สหรัฐอเมริกา โดยสัมภาษณ์ทัศนคติของประชาชนในหมู่บ้าน 1,713 ราย โดยพิจารณาองค์ประกอบของบริการใน 3 ประเด็นคือความสามารถของแพทย์ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยและความสะดวกในการบริการรวมทั้งราคาค่าบริการ ตลอดจนการเข้าถึงบริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นชนชั้นต่ำ จะมี

ความพึงพอใจต่อบริการน้อยกว่าชนผิวขาว โดยเฉพาะทางด้านท่าทีของแพทย์ หรือความสนใจเอาใจใส่ของแพทย์ต่อผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าเพศชาย (Hulka, et al. 1973 : 648-657) ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะว่าเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วยและเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลในเวลาที่รวดเร็วกว่าเพศชาย ทำให้แพทย์ให้การรักษาดูแลได้ง่ายตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยจากสาเหตุดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจ ต่อบริการของโรงพยาบาล แตกต่างจากผู้ป่วยเพศชาย

ระดับการศึกษากับความพึงพอใจ

การศึกษามีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะเข้าใจว่า การป้องกันสุขภาพไว้ตั้งแต่เริ่มต้น จะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงอย่างไร และจากการศึกษาของ เจมมาส์ ได้ยืนยันความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า การใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงซึ่งมีความระมัดระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Jitnuss อ้างใน ประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์ 2523 : 42) ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพทั้งในเรื่องการป้องกันและการรักษาสุขภาพ นอกจากนี้บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสดีในการเลือกดำเนินชีวิต และได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือปัญญาชน ส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาค่ำย่อมได้รับการปฏิบัติทางสังคมแตกต่างกันไป (ฮาสนท์ อาภาภิรม 2515 : 177) ดังเช่นการศึกษาของ ฮัลกา และ คณะ พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์ และท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Hulka, et al. 1973 : 648-657) ซึ่งอาจเป็นเพราะท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในประเทศไทยซึ่งมีสภาพสังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปจากของตะวันตกนั้นพบว่า มีลักษณะตรงกันข้าม นั่นคือจากการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย (2521) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคคลที่มีการศึกษา และสถานภาพทางสังคมสูง ย่อมมีการคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย ดังเช่น เพรานซ์ ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูง

ก็ย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงขึ้นด้วย (French 1974 : 6) ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาค่ำนั้นส่วนมากมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมได้รู้เห็นอะไรมากกว่า ความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่า เมื่อความคาดหวังนั้นไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่ จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย ซึ่งในวัฒนธรรมไทย คนไทยอาจจะไม่ค่อยกล้าแสดงความไม่พึงพอใจ เพราะลักษณะสังคมไทยมักมีความเกรงใจ จากเหตุผลดังกล่าวในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

รายได้กับความพึงพอใจ

รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายเกี่ยวกับความต้องการบริการทางการแพทย์ การใช้จ่ายเงินเพื่อบริโภคบริการทางการแพทย์จะแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มรายได้ ไบซ์ และ คณะ ได้เสนอสถิติที่ศึกษาที่เมือง บัลติมอร์ (Baltimore) สหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2511-พฤษภาคม พ.ศ. 2512 จากจำนวนประชากร 2,180 คน พบว่าผู้มีรายได้สูงจะไปใช้บริการด้านการแพทย์มากกว่าผู้มีรายได้น้อย (Bice, et al. 1973 : 287-296) เช่นเดียวกับ ริชาร์ดสัน ได้รายงานสถิติของศูนย์สถิติการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Center for Health Statistic) เมื่อเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2509-มิถุนายน พ.ศ. 2510 พบว่า คนรายไปใช้บริการด้านสุขภาพมากกว่าคนจน (Richardson 1972 : 244) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย สันทัด เสริมศรี และ โรลีย์ (2517) ได้ศึกษาที่หมู่บ้านในชุมชนภาคกลาง ซึ่งอยู่ใกล้กรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2517 พบว่า ปัจจัยที่สำคัญและเด่นชัดที่มีผลต่อการเลือกรับบริการการรักษาจากแหล่งต่าง ๆ ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ กองวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานการศึกษา โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ซึ่งได้ศึกษา ตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2521-กรกฎาคม พ.ศ. 2522 โดยรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล เอกชนทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ได้สรุปผลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรายได้ครอบครัว กับการเลือกใช้บริการทางการแพทย์จากจำนวนครอบครัว 1,170 ราย พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับประเภทของบริการทางการแพทย์ที่

ประชาชนเลือกใช้ และพบว่าผู้มีรายได้น้อยกว่าเดือนละ 21,001 บาท เป็นกลุ่มที่มีการใช้บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มรายได้อื่น (กระทรวงสาธารณสุข 2522 : 22-23) จึงอาจกล่าวได้ว่ารายได้น้อยมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่มีรายได้น้อยย่อมมีโอกาสดีกว่าในการใช้บริการทางการแพทย์ตลอดจนโอกาสของการเลือกใช้บริการที่ต่ำกว่าผู้มีรายได้น้อย แต่การใช้บริการทางการแพทย์ส่วนหนึ่งเป็นของรัฐ ซึ่งดำเนินกิจการในลักษณะไม่หวังผลกำไร และให้บริการแก่ผู้มาขอใช้บริการตามความจำเป็น (Need) การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล (หรือราคาของการให้บริการ) เป็นการเรียกเก็บในลักษณะของการใช้ประโยชน์จากโรงพยาบาล และจะเรียกเก็บไม่เต็มตามราคาของการบริการที่ให้ ทั้งนี้ เพราะส่วนหนึ่งรัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนจากงบประมาณ (ประกัสสร เลี้ยวไพโรจน์ 2523 : 42) ดังนั้นผู้มีรายได้น้อยจึงมักจะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในอัตราต่ำกว่าเหตุผลดังกล่าวในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ถิ่นที่อยู่อาศัยกับความพึงพอใจ

ความต้องการบริการสุขภาพในบางครั้งขึ้นอยู่กับสภาพที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล จะมาจากที่หลายแหล่ง เมื่อแบ่งที่อยู่อาศัย ตามพระราชบัญญัติเทศบาล โดยแบ่งได้เป็นผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจะมีคุณลักษณะที่ยอมรับกันว่ามีลักษณะของสังคมเมือง ผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจะถือว่ามีลักษณะของสังคมชนบท หรือผู้ที่อยู่นอกเขตเมือง (นิพนธ์ เทพวัลย์ 2514 : 59) และประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และเขตเมืองอยู่ในสภาพและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันทั้งทางธรรมชาติ วัฒนธรรม และสังคม สิ่งแวดล้อมของเขตเมืองมีผลต่อบุคคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแตกต่างไปจากชนบท (นิพนธ์ เทพวัลย์ 2514 : 57) ชีวิตในชนบทจะมีความเคยชินกับความ เป็นอยู่อย่างง่าย ๆ ไม่สับสนวุ่นวาย เหมือนกับการใช้ชีวิตในเมืองดังเช่นการศึกษาของ โคนิก ได้ชี้ให้เห็นว่าโครงสร้างทางสังคมของชุมชนแบบเมืองประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกัน แต่โครงสร้างทางสังคมของชุมชนแบบชนบทนั้นประกอบด้วยกลุ่มคนที่เป็นเครือญาติเกี่ยวดองกัน การติดต่อทางสังคมในเมืองจะมี

วงกว้างขวางกว่าในชนบท สิ่งนี้เองทำให้ชีวิตในเมือง มีความสับสนสลับซับซ้อนและมีความแตกต่างกันมากกว่าชีวิตในชนบท การเข้าร่วมสังคมของคนในเมืองและการปฏิบัติต่อกัน เป็นไปอย่างฉิวเฉียดทำไปตามโอกาสมากกว่าโดยตั้งใจ และมีความสนิทสนมกันน้อยกว่าชาวชนบท ชาวเมืองจะปฏิบัติไปตามแนวทางที่วางระเบียบกันไว้ เป็นแบบแผนสำหรับให้ปฏิบัติ และเป็นไปตามความสนใจ ของตนเองมากกว่าชาวชนบท โคนิก เชื่อว่า ชาวเมืองนั้นทำอะไรได้ตามใจของตนมากกว่าชาวชนบท ชาวเมืองมีการหักห้ามตนเองได้น้อยกว่า และเป็น เรื่องที่เกี่ยวกับส่วนตัวมากกว่ากิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามแบบพิธีและขาดการเห็นอกเห็นใจกัน รวมทั้งชาวเมืองไม่ค่อยยึดมั่นอยู่กับขนบธรรมเนียม ประเพณี ซึ่งลักษณะของผู้ที่อยู่ในเขตเมืองจะมีความทันสมัย และเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าทำให้การดำรงชีวิตระหว่างคนในชนบท และคนในเมืองแตกต่างกัน พฤติกรรม หรือการแสดงออกต่าง ๆ ของบุคคลจะเป็นไปอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และลักษณะค่านิยมที่เขามีอยู่ (Koenig อ้างในงาน แปลของ ประสาท หลัคดีลา 2519 : 14-19) ดังนั้นเมื่อมาใช้บริการของโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าจะได้รับบริการที่เหมือนกัน แต่ชาวชนบทซึ่งเคยชินกับการใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย เมื่อมาพบกฎเกณฑ์ระเบียบต่าง ๆ ของสังคมเมืองที่ตนเองไม่เคยชิน น่าจะไม่พึงพอใจจากเหตุผลดังกล่าวในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท หรือนอกเขตเมือง

ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่นกับความพึงพอใจ

ผู้ป่วยที่เคยใช้บริการสุขภาพ จากที่อื่นก่อนมาโรงพยาบาล มักจะอ้างถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับมาจากที่อื่นในปัจจุบัน ดังนั้นประสบการณ์ของผู้ป่วยในการใช้บริการที่อื่น จึงเป็นสิ่งสำคัญอันหนึ่งที่น่าจะมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจ ต่อบริการแตกต่างกันดังเช่น การศึกษาของ เทสส์เลอร์ และ เมคคานิค ได้ศึกษาการรับบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2516 พบว่าความพึงพอใจของบุคคลต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกันเนื่องจากความคาดหวัง และประสบการณ์ที่ได้รับนั้นไม่เหมือนกัน (Tessler and Mechanic 1975 : 95-112) นอกจากนี้การศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และ กนกศักดิ์ แก้วเทพ (2522) ในเรื่องบริการโรงพยาบาลกับรูปแบบการเป็นเจ้าของโรงพยาบาล เมื่อเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2520

โดยการสำรวจโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 27 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ 11 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนการกุศล 6 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนมุ่งกำไร 10 แห่ง ได้สรุปผลว่า โรงพยาบาลต่างรูปแบบมีความแตกต่างในด้านขอบข่ายบริการตรวจรักษา และบริการ แผนกผู้ป่วยนอก มีความสำคัญต่อโรงพยาบาลเอกชนมุ่งกำไรน้อยกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล แต่โรงพยาบาลเอกชนมุ่งกำไรมีขอบข่ายบริการช่วยตรวจและรักษากว้างกว่า และให้บริการที่อบอุ่นมากกว่า และอีกประการหนึ่ง ลักษณะบริการสุขภาพอนามัยของเอกชนเป็นรูปแบบธุรกิจ จึงมุ่งจัดบริการให้ความสะดวกแก่ผู้รับบริการดังเช่น คำกล่าวของ นายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช ที่ว่า "บริการโรงพยาบาลราษฎร์ชุกลูกค้าเป็นนายเหนือหัว ด้วยกาารให้บริการทุกอย่าง เพราะเป็นบริการธุรกิจ ต้องขายทุกชนิดแม้แต่บริการ" (บรรลุ ศิริพานิช 2524 : 7) เช่นเดียวกับ วิลลี่ ก็กล่าวว่ "แผนกผู้ป่วยนอก เป็นเสมือนห้องรับแขกของโรงพยาบาล และเป็นแห่งแรกที่จะสร้างความพึงพอใจหรือความประทับใจแก่ผู้มารับการบริการ จึงต้องมีการจัดบริการที่ดี เช่นเดียวกับร้านค้าที่จะต้องพยายามจัดสิ่งของให้เป็นที่สะดุดตาผู้ที่เดินผ่าน เพื่อให้ได้มาซึ่งลูกค้าที่จะเข้ามาซื้อสินค้าในร้านนั้น" (Wylie 1971 : 60) ดังนั้นผู้ที่เคยได้รับบริการจากโรงพยาบาลอื่นมาก่อน ย่อมนำประสบการณ์ที่เคยได้รับมาเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีความสะดวกน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลอื่น จากเหตุผลดังกล่าวในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ผู้ป่วยที่เคยได้รับบริการจากโรงพยาบาลอื่น จะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชแตกต่างจาก ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับบริการจากโรงพยาบาลอื่น

การใช้เวลารอคอยกับความพึงพอใจ

เนื่องจากการใช้บริการของโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นแผนกที่สับสนวุ่นวายที่สุด ในแต่ละแห่งมีจำนวนผู้ป่วยมาก จึงทำให้เกิดความล่าช้า ผู้ป่วยต้องรอทำบัตร รอตรวจและรอซื้อยา สิ่งเหล่านี้มักจะสร้างความเบื่อหน่าย และทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย ดังเช่น การศึกษา ของ เบอร์ช ในประเทศไทยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ในประเด็นการให้บริการของโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากในเรื่องการรอคอยตรวจ ต้องเสียเวลานาน

(Boesch 1972 : 71-79) ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ อานาจ ศรีรัตนบัลล์ และ รัตนา พิมพ์ไกรวิทย์ (2528 : 55-62) ในเรื่องบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ นวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2523) ในเรื่องการสำรวจปัญหา และความต้องการของคนไข้ในโรงพยาบาลของรัฐ เมื่อปี พ.ศ. 2523 โดยรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด อุบลราชธานี อุตรธานี และนครราชสีมา โรงพยาบาลละ 150 ราย ซึ่งเก็บทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้สรุปผลในเรื่องการใช้เวลารอคอยพบว่าผู้ป่วยไม่พอใจที่แพทย์ออกตรวจช้า ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอคอยนาน นอกจากนี้การวิจัยของ อวยพร ตรงการดี (2520) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อเจ้าหน้าที่ และบริการของโรงพยาบาลราชวิถีได้เน้นในเรื่องการใช้เวลารอคอยพบว่า เวลาที่ใช้ในหน่วยเวชระเบียนส่วนใหญ่ยาวนาน 15-30 นาที ส่วนการรอคอยที่หน่วยตรวจโรคส่วนใหญ่ยาวนาน 30-60 นาที และแหล่งที่รอคอยนานที่สุดคือ ห้องยา จากงานวิจัยดังกล่าวโดยสรุปแล้วการใช้เวลารอคอยจึงเป็นเรื่องที่น่าจะนำมาศึกษาในระบบการให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับบริการที่รวดเร็ว จากโรงพยาบาลย่อมเกิดความพึงพอใจ จากเหตุผลดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า ผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลารอคอยแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

การใช้เวลาเดินทางกับความพึงพอใจ

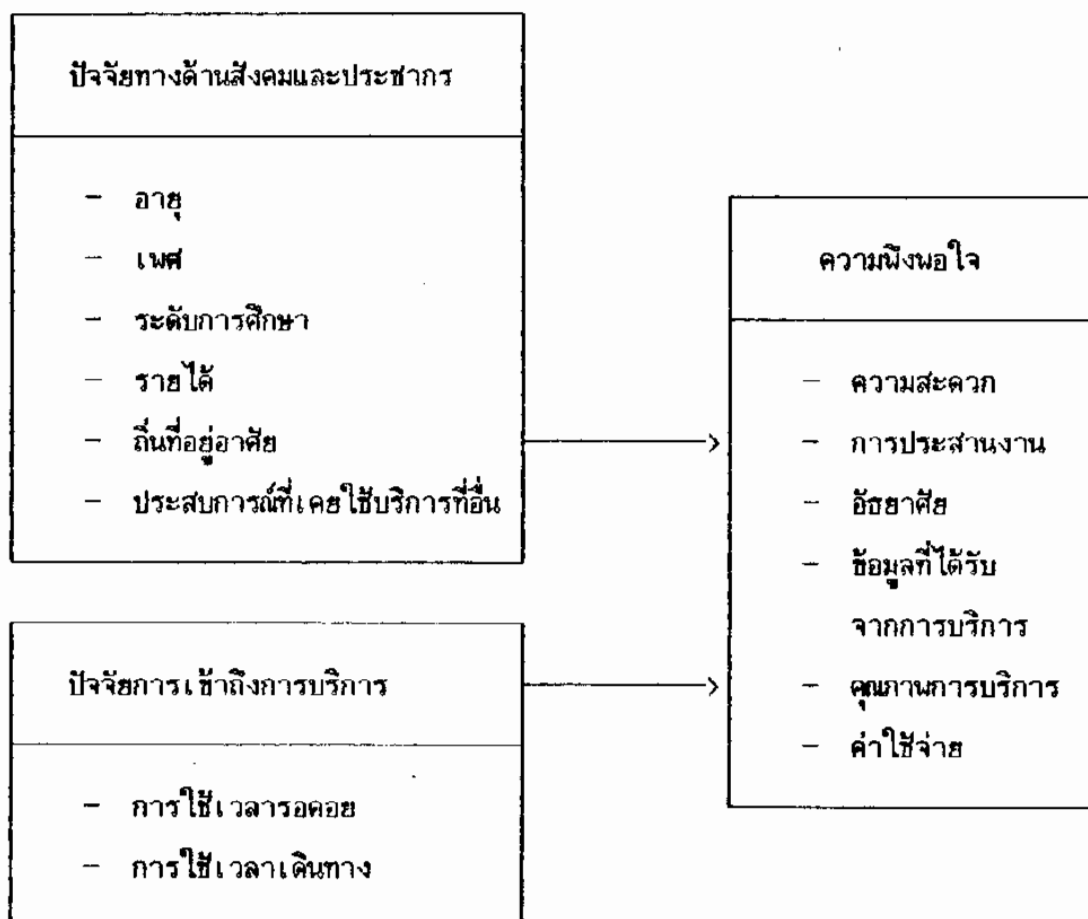
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ มักจะพบปัญหาการรอคอยนาน ซึ่งเมื่อคำนึงถึงเรื่องเวลา การใช้เวลาเดินทางมารักษาก็มีผลกระทบมากต่อความพึงพอใจ ดังเช่นการศึกษาของ เพนชานสกีร์ และ โทมัส เกี่ยวกับการใช้บริการระบบสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2517 ที่เมืองโรเชสเตอร์ นิวเจอร์ค สหรัฐอเมริกา โดยรวบรวมข้อมูล 626 ราย ได้สรุปในเรื่องการใช้เวลาพบว่า นอกจากการใช้เวลารอคอยในสถานบริการสุขภาพมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทางยาวนานในการรับบริการสุขภาพจะมีความพึงพอใจระดับต่ำต่อการบริการทางการแพทย์ (Penchansky and Thomas 1981 : 127-140) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อเดย์ และ แอนเดอร์เซน เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ก็พบว่า ปัจจัยทางด้านการใช้เวลาเดินทาง และการรอคอยในสถานบริการ มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ ซึ่งมีผลกระทบต่อ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Aday and Andersen 1975 : 58-80) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยของ สันทัด เสริมศรี และ ไรลีย์ (2517) เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้านภาคกลาง และการศึกษาของ เดย์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอนามัยของประชาชนใน จังหวัดสุพรรณบุรี ก็พบในทำนองเดียวกันว่าการใช้เวลาเดินทางนานไม่สะดวก และการต้องใช้เวลารอคอยนานมีผลต่อการมาใช้บริการทางการแพทย์ (Day and Boonlert Leoprapai 1977: 49-50) โดยสรุปผลแล้ว ผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทางระยะสั้นในการมาขอรับบริการที่โรงพยาบาลนั้น น่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล จากเหตุผลดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

ผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทางแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลในแง่ต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งอาจเขียนเป็นกรอบแนวความคิดได้ดังนี้

**รูปภาพที่ 1 กรอบแนวความคิด "ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาล
มหาราชชนครศรีธรรมราช"**



จากกรอบแนวความคิดการศึกษาความแตกต่างของความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับกับปัจจัยทางด้านสังคมและประชากร และปัจจัยการเข้าถึงการบริการ ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ที่ใช้บริการที่อื่น การใช้เวลารอคอย และ การใช้เวลาเดินทาง

กรอบแนวความคิดนี้ได้ดัดแปลงมาจากแนวความคิดของ อเดย์ และ แอนเดอร์เซน (Aday and Andersen 1975 : 7) ที่ศึกษาการเข้าถึงการบริการ และการเลือกใช้บริการว่าเป็นผลมาจากลักษณะของระบบการให้บริการ ลักษณะทางด้านสังคม และประชากร และความพึงพอใจ

ของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะนำมาสู่การกลับมาใช้บริการได้อีก หรือไม่ ดังสมมติฐานต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษาต่อไป

สมมติฐานในการวิจัย ปัจจัยทางสังคมประชากรและปัจจัยการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ สามารถอธิบายระดับความพึงพอใจได้

ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางประชากร และเศรษฐกิจสังคมแตกต่างกัน จะมีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีอายุในระหว่างกลุ่มอายุ 17-20 ปี 21-24 ปี 25-30 ปี 31-35 ปี และตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไป จะแตกต่างกัน
2. ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยหญิง จะแตกต่างกันกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยชาย
3. ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ระดับ ปวส. หรือเทียบเท่า และระดับ ม.6 หรือ เทียบเท่า จะแตกต่างกัน
4. ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ระหว่าง 3,001-4,500 บาทต่อเดือน และ รายได้มากกว่า 4,501 บาทต่อเดือนขึ้นไป จะแตกต่างกัน
5. ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะแตกต่างกันกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตเมือง

6. ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เคยได้รับบริการจากโรงพยาบาลอื่นจะแตกต่างกันกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับบริการจากโรงพยาบาลอื่น

ปัจจัยการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน จะมีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน

ได้แก่

7. ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลา รอคอยระหว่าง 30-60 นาที 61-90 นาที และ 91-120 นาที จะแตกต่างกัน
8. ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทาง ระหว่าง 30-60 นาที 61-90 นาที และ 91-120 นาที จะแตกต่างกัน