

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์การ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์การ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายขององค์การไว้ดังนี้

John M. Priffner and Frank P. Sherwood (1960: 30) กล่าวว่า องค์การเป็นวิธีการหนึ่ง ที่บุคคลกลุ่มหนึ่งเข้ามาทำงานร่วมกันในงานที่มีความสลับซับซ้อนอย่างมีระบบ มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันอยู่เสมอโดยมีความตั้งใจแน่วแน่ร่วมกันจัดวางระบบงานต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสำเร็จของส่วนรวม

Edward Wight Bakke อ้างใน มยุรัตน์ สุทธิวิเศษศักดิ์ (2541: 31) กล่าวว่า องค์การคือระบบงานที่ต่อเนื่องกันของกิจกรรมต่างๆของมนุษย์ ซึ่งประสานเข้าด้วยกัน เพื่อนำเอาทรัพยากรต่างๆเช่น คน ทุน วัสดุ ความคิด และทรัพยากรธรรมชาติรวมเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลต่างๆ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมด้วย

Daniel Katz and Robert L. Kahn (1978: 20) ได้ให้คำนิยามว่า องค์การ คือ ระบบเปิดที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่องระบบนี้ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Transformation) และผลผลิต (Output)

พยอม วงศ์สารศรี (2534: 4-5) ได้สรุปความหมายขององค์การว่า องค์การ เป็นการรวมตัวของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการทำกิจกรรมหรืองานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยอาศัยกระบวนการจัดโครงสร้างของกิจกรรมหรืองานนั้นออกเป็นประเภทต่างๆ เพื่อแบ่งงาน

ให้แก่สมาชิกในองค์กรดำเนินการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย และลักษณะขององค์กรเป็นระบบเปิดที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นสิ่งนำเข้าไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลง ซึ่งก็คือ วิธีการและเทคนิคในการจัดการให้สิ่งนำเข้าเปลี่ยนไปสู่ผลผลิตหรือสิ่งส่งออกที่พึงประสงค์ได้แก่ผลิตภัณฑ์หรือการบริการต่างๆขององค์กรนั่นเอง

วรารัตน์ เจียวไพรี (2542: 3) ได้กล่าวถึงความสำคัญขององค์กร ไว้ดังนี้

1. เป็นแหล่งรวบรวมทรัพยากรทั้งคน เงินทุน เครื่องจักร เทคโนโลยี เพื่อดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. สร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ ทั้งรูปแบบที่หลากหลาย ราคายุติธรรม ใช้ระบบการผลิตที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ระบบการจัดจำหน่ายที่ทำให้ถึงมือผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็ว
3. เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ และสร้างคุณค่าให้กับผู้เป็นเจ้าของ ผู้บริหาร พนักงาน และลูกค้า

4. ช่วยปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม

5. เผชิญกับความแตกต่าง เช่น อาชีพ การจงใจ การประสานงานของพนักงาน

สมบุรณ์ ศิริสรธริรัญ (2545: 4) ลักษณะร่วมขององค์ประกอบองค์การ ไว้ดังนี้

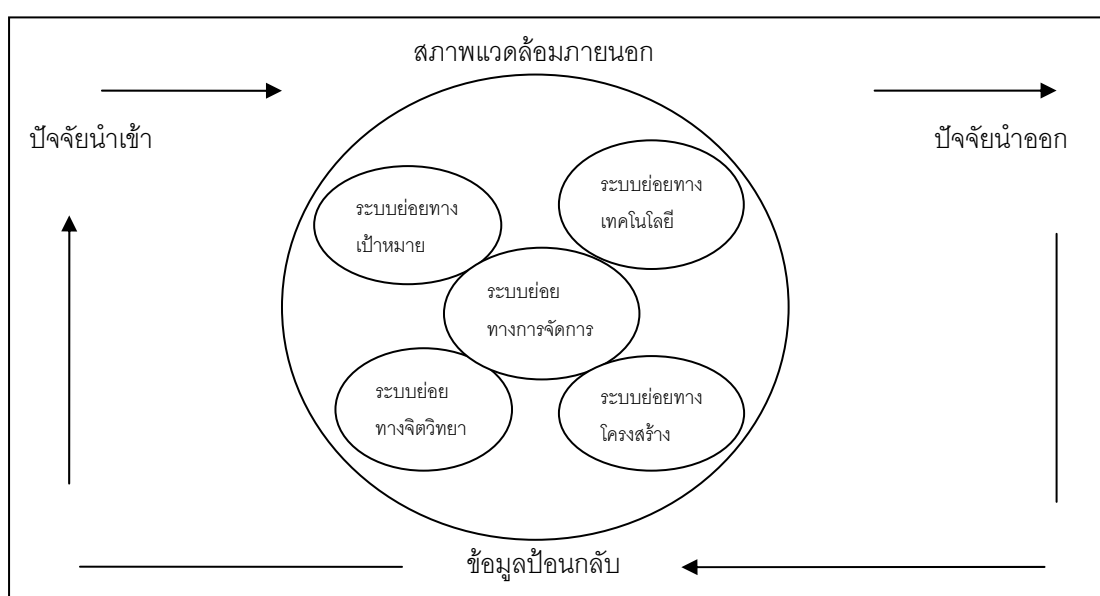
1. องค์กรจะต้องมีโครงสร้าง โดยมีการจัดแบ่งหน่วยงานภายใน ตามหลักความชำนาญงานเฉพาะ มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร
2. องค์กรจะต้องมีกระบวนการปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งหมายถึง แบบอย่างวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบแผนคงที่แน่นอนที่ทำให้ทุกคนในองค์กรต้องยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงาน
3. องค์กรจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งในลักษณะกลุ่มคนที่เป็นสมาชิกภายในองค์กร ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย และยังต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอกองค์กร ซึ่งได้แก่ผู้รับบริการ และผู้ให้การสนับสนุน
4. องค์กรจะต้องมีวัตถุประสงค์ หรืออุดมมุ่งหมายในการก่อตั้งองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่กิจกรรมหรือผลผลิตขององค์กรในท้ายที่สุด

จากการให้ความหมายขององค์กรของนักวิชาการข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า องค์กร หมายถึง การรวมตัวของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีอุดมมุ่งหมายร่วมกันในการทำกิจกรรมหรืองานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีกระบวนการจัดการระบบต่างๆของงานและมอบหมายให้แก่สมาชิกในองค์กรดำเนินการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2.1.1 แนวคิดการบริหารองค์การ

การศึกษาถึงการบริหารองค์การในสมัยดั้งเดิมเป็นการเน้นโครงสร้างและประสิทธิภาพขององค์การตามแนวคิดของนักวิชาการกลุ่มการบริหารเชิงวิทยาศาสตร์เช่น Frederick W. Taylor และหลักการบริหารของ Henri Fayol และแม้ว่าต่อมาการบริหารจะให้ความสำคัญกับการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ตามแนวคิดการบริหารองค์การของกลุ่มบริหารเชิงมนุษยสัมพันธ์ที่มีชื่อเสียง เช่น Hawthorne Study ของ Elton Mayo ที่เป็นจุดเริ่มต้นของการบริหารเชิงพฤติกรรมศาสตร์ในเวลาต่อมาก็ยังไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมทุกส่วนขององค์การได้ จึงเกิดแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีองค์การสมัยใหม่ที่มีมององค์การในลักษณะที่เป็นระบบโดยคำนึงถึงความสำคัญของปัจจัยภายนอกองค์การหรือสภาพแวดล้อมภายนอก และระบบย่อยภายในองค์การที่มีปฏิสัมพันธ์กัน วิธีการศึกษาเชิงระบบที่นำมาใช้ในการบริหารนั้น มีทัศนะต่อองค์การในฐานะที่เป็นระบบที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันอันประกอบขึ้นด้วยส่วนต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน ซึ่งให้แนวทางแก่ผู้บริหารโดยการมององค์การโดยรวม และยังชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมของส่วนใดๆ ขององค์การ จะมีผลกระทบต่อกิจกรรมส่วนอื่นๆ ในทุกส่วนขององค์การด้วย (See S. Tilles, 1963: 73-71) ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานเป็นอย่างมาก

Kast and Rosenzweig (1985) อ้างใน สมบูรณ์ ศิริสรธริรัญ (2545: 30) ได้ให้คำนิยามของระบบว่า ระบบ หมายถึง การประกอบหรือรวมกันของส่วนประกอบต่างๆ ส่วนประกอบหรือระบบย่อยๆ มีความสัมพันธ์กัน และขึ้นต่อกัน ต่างทำหน้าที่อย่างประสานสัมพันธ์กัน ซึ่งแสดงองค์ประกอบของระบบองค์การได้ดังนี้



ภาพที่ 2.1 Kast and Rosenzweig (1985) อ้างใน สมบูรณ์ ศิริสรธริรัญ (2545: 34)

Wendell French และ Cecil Bell ศึกษาในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรนั้น พบว่า องค์กรที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายจะต้องมีการทำงานที่เป็นระบบและระบบย่อยๆ ขององค์กร ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยๆ อย่างน้อย 6 ระบบ (สุนันทา เลานันท์, 2531: 34-35) ได้แก่ ระบบย่อยด้านเป้าหมาย ด้านงาน ด้านเทคโนโลยี ด้านโครงสร้าง ด้านคน และด้านการประสานกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งแสดงรายละเอียดและแผนภาพต่อไปนี้

1. ระบบย่อยด้านเป้าหมาย ทุกองค์กรต่างมีเป้าหมายเป็นของตนเอง ซึ่งอาจมีหลายเป้าหมายก็ได้ เนื่องจากอาจแบ่งแยกเป็นหน่วยงานย่อย แต่ข้อสำคัญที่ควรคำนึงถึง คือ

- 1) ระดับความสำคัญของเป้าหมายที่ต่างกัน
- 2) ความสัมพันธ์ของเป้าหมายของระดับต่างๆ ในองค์กร
- 3) ลักษณะพลวัตรของเป้าหมาย

2. ระบบย่อยด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วยเครื่องมือ เครื่องจักร วิธีและกระบวนการทำงาน รวมถึงความรู้หรือวิทยาการสมัยใหม่ซึ่งองค์กรนำมาใช้เพื่อแปรทรัพยากรต่างๆ ให้ออกมาเป็นผลผลิตหรือบริการต่างๆ ตามความต้องการของระบบย่อยด้านเป้าหมาย

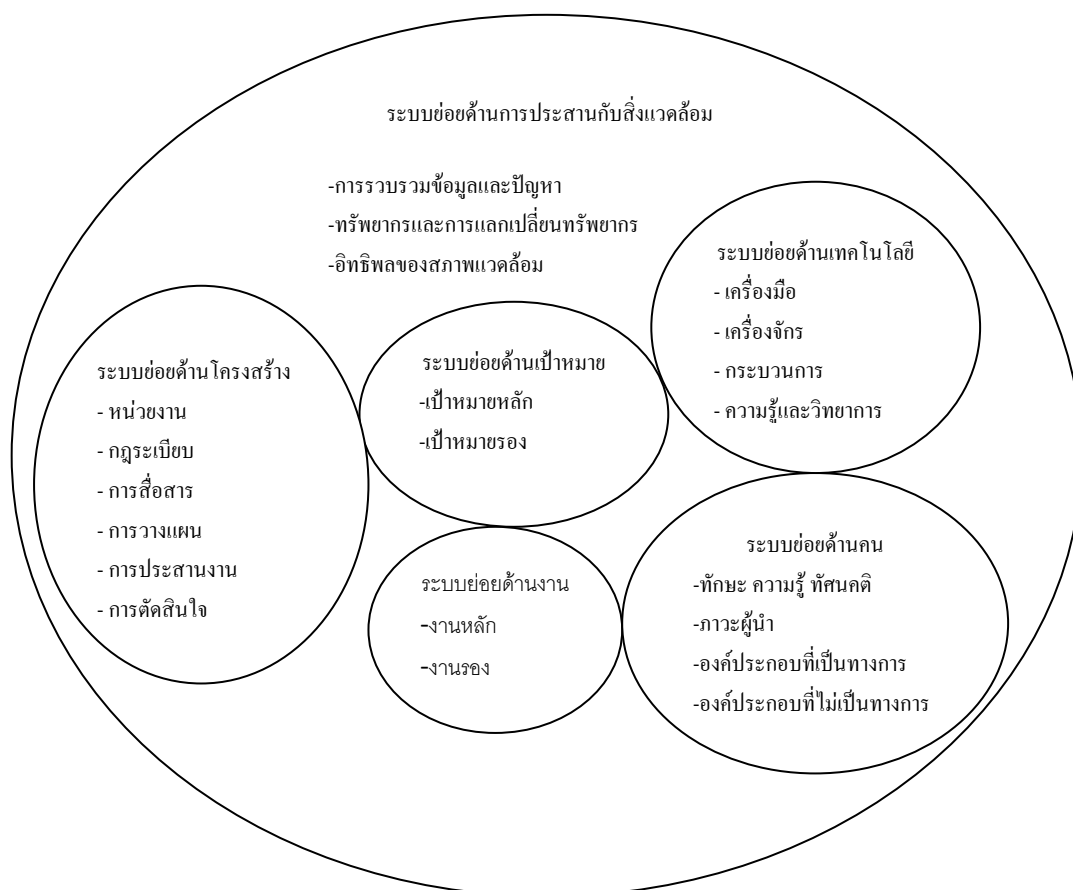
3. ระบบย่อยด้านงาน ประกอบด้วยงานหรือกิจกรรมทั้งหมด ที่ต้องดำเนินการ ระบบย่อยนี้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับระบบย่อยด้านเทคโนโลยี เนื่องจากมีการใช้เครื่องมือและเครื่องจักรในการปฏิบัติงาน

4. ระบบย่อยด้านโครงสร้าง หมายถึง แผนผังการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งรวมถึงกฎระเบียบต่างๆ ระบบอำนาจหน้าที่ว่าใครต้องรายงานต่อใคร การสื่อสาร การวางแผน การประสานงาน การควบคุมและการตัดสินใจ ระบบย่อยนี้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับระบบย่อยด้านเทคโนโลยีและด้านงาน

5. ระบบย่อยด้านคน Wendell French และ Cecil Bell ได้จำแนกออกเป็น 4 ด้าน คือ

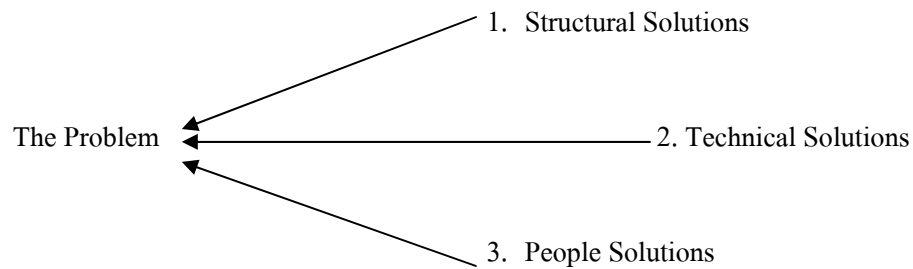
- 1) ด้านทักษะ และความสามารถของสมาชิกในองค์กร
- 2) ลักษณะปรัชญาของภาวะความเป็นผู้นำของผู้นำองค์กร
- 3) องค์ประกอบอย่างเป็นทางการขององค์กร เช่น การบริหารงานบุคคล การให้รางวัล การประเมินผล การสื่อสาร เป็นต้น
- 4) องค์ประกอบอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ปรากฏในโครงสร้างขององค์กร พฤติกรรมการต่อต้านและการรวมกลุ่ม ทักษะคติ ปทัสถาน ความรู้สึกล่าถือนิยม และสถานภาพของสมาชิกในองค์กร

6. ระบบย่อยด้านการประสานกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ระบบย่อยนี้เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และวิทยาศาสตร์ อาจส่งผลกระทบต่อองค์การทำให้องค์การต้องเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์การ ได้แก่ ลูกค้า องค์กรคู่แข่ง เจ้าของกิจการหรือผู้ถือหุ้น ผู้ป้อนวัตถุดิบ หน่วยงานของราชการ เป็นต้น



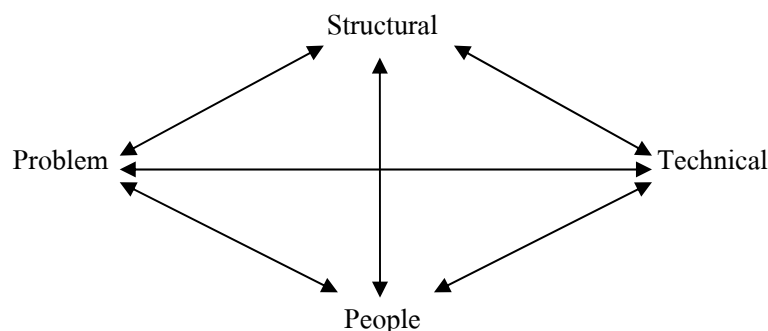
ภาพที่ 2.2 ระบบย่อยขององค์การตามแนวคิด Wendell French และ Cecil Bell อ้างใน สุนันทา เลาหนันท์ (2531: 35)

Harold J. Leavitt (1964: 315-325) ได้กล่าวถึงองค์การในลักษณะของระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่คงที่ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยขององค์การ 4 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง เทคโนโลยี คน และงาน โดย Leavitt ได้ยกตัวอย่างความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 4 ด้านไว้ดังนี้คือ เมื่อองค์การประสบกับปัญหาภายใน ได้วิเคราะห์แล้วทำให้ทราบว่าแนวทางในการแก้ไขสามารถแก้ไขได้ที่โครงสร้าง แก้ไขโดยการเปลี่ยนแปลงเทคนิควิธีการทางเทคโนโลยี และแก้ไขที่คนหรือบุคลากร โดยสามารถแสดงความสัมพันธ์ได้ดังรูปต่อไปนี้



รูปภาพ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาองค์การและแนวทางแก้ไข Harold J. Levitt (1964)

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการแก้ไขที่โครงสร้างก็อาจจะทำให้คนหรือบุคลากรเกิดความไม่พอใจได้ ในขณะเดียวกันเมื่อมีการเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารก็อาจจะส่งผลกระทบต่อเทคโนโลยีขององค์การด้วยเช่นกัน ดังนั้น Leavitt จึงสรุปว่าปัจจัยต่างๆ ทั้ง 4 ปัจจัยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังแผนภาพข้างล่างนี้



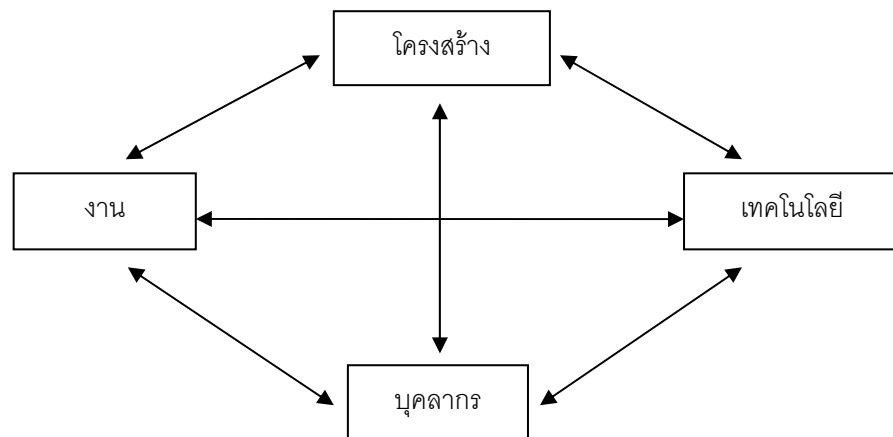
ภาพที่ 2.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารองค์การ Harold J. Levitt (1964)

โดย Leavitt กล่าวว่า การแก้ปัญหขององค์การนั้นสามารถแก้ไขได้จากปัจจัย 3 ประการ คือ

โครงสร้าง โดยการเปลี่ยนโครงสร้างของกระแสนงาน สายการบังคับบัญชา

เทคโนโลยี โดยการเลือกใช้เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศที่ดีขึ้น

คน หรือ บุคลากร โดยการ เปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และจำนวนบุคลากร และจะต้องไม่ลืมว่าปัจจัยทุกตัวเกี่ยวข้องกันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่นๆ ด้วย ซึ่ง Leavitt มององค์การในฐานะที่เป็นระบบ โดยมีองค์ประกอบหรือปัจจัยการบริหารองค์การดังนี้



ภาพที่ 2.5 ปัจจัยการบริหารองค์การ Harold J. Leavitt (1964)

Harold J. Leavitt (อ้างใน สมยศ นาวิการ, 2544: 335-338) ยังได้อธิบายถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงปัจจัยขององค์การไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การอาจจะแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างโดยการประยุกต์กับหลักการออกแบบของคการแบบดั้งเดิมให้ ความสำคัญกับการแบ่งงานกันทำเฉพาะด้านและสายการบังคับบัญชา เปลี่ยนแปลงขนาดของการ ควบคุม ขอบเขตของความรับผิดชอบ ระดับการบริหาร การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างโดยการกระจาย อำนาจ เป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างโดยการการปรับโครงสร้างของแต่ละแผนกงานให้ เหมาะสมกับงานหรือสภาพแวดล้อมภายนอกของแผนกงาน การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างโดย การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระแสนงานภายในองค์การ กระแสนงานที่เหมาะสมนำไปสู่การปรับปรุง ประสิทธิภาพของการผลิต กำลังใจ และความพอใจให้สูงขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การประยุกต์ใช้วิธีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี อย่างมีระบบซึ่งเริ่มมาจาก Frederick Taylor จากการบริหารตามหลักวิทยาศาสตร์ Taylor และเพื่อน ร่วมงาน ได้พยายามวิเคราะห์ความเกี่ยวพันระหว่างคนและเครื่องจักร เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ ของการผลิตให้ดีขึ้น ในการใช้วิธีต่างๆ เช่นการศึกษาการเคลื่อนไหวและเวลา Taylor และวิศวกร อุตสาหกรรมคนอื่นๆ ได้ปรับปรุงผลการปฏิบัติงานโดยการออกแบบการทำงานและระบบของ ผลตอบแทนใหม่

การเปลี่ยนแปลงทางบุคคล ซึ่งให้ความสำคัญกับทัศนคติและพฤติกรรมของพนักงาน การปรับปรุงทัศนคติและทักษะของพนักงานให้ดีขึ้น เพื่อให้พนักงานปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมาก ยิ่งขึ้น ทัศนคติและทักษะใหม่ๆ ยังส่งเสริมให้พนักงานทำการเปลี่ยนโครงสร้างและวิทยาการของ

องค์การอีกด้วย โดยวิธีการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาข้างต้นนี้มีจุดมุ่งหมายอย่างเดียวกันคือการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์การให้ดียิ่งขึ้น

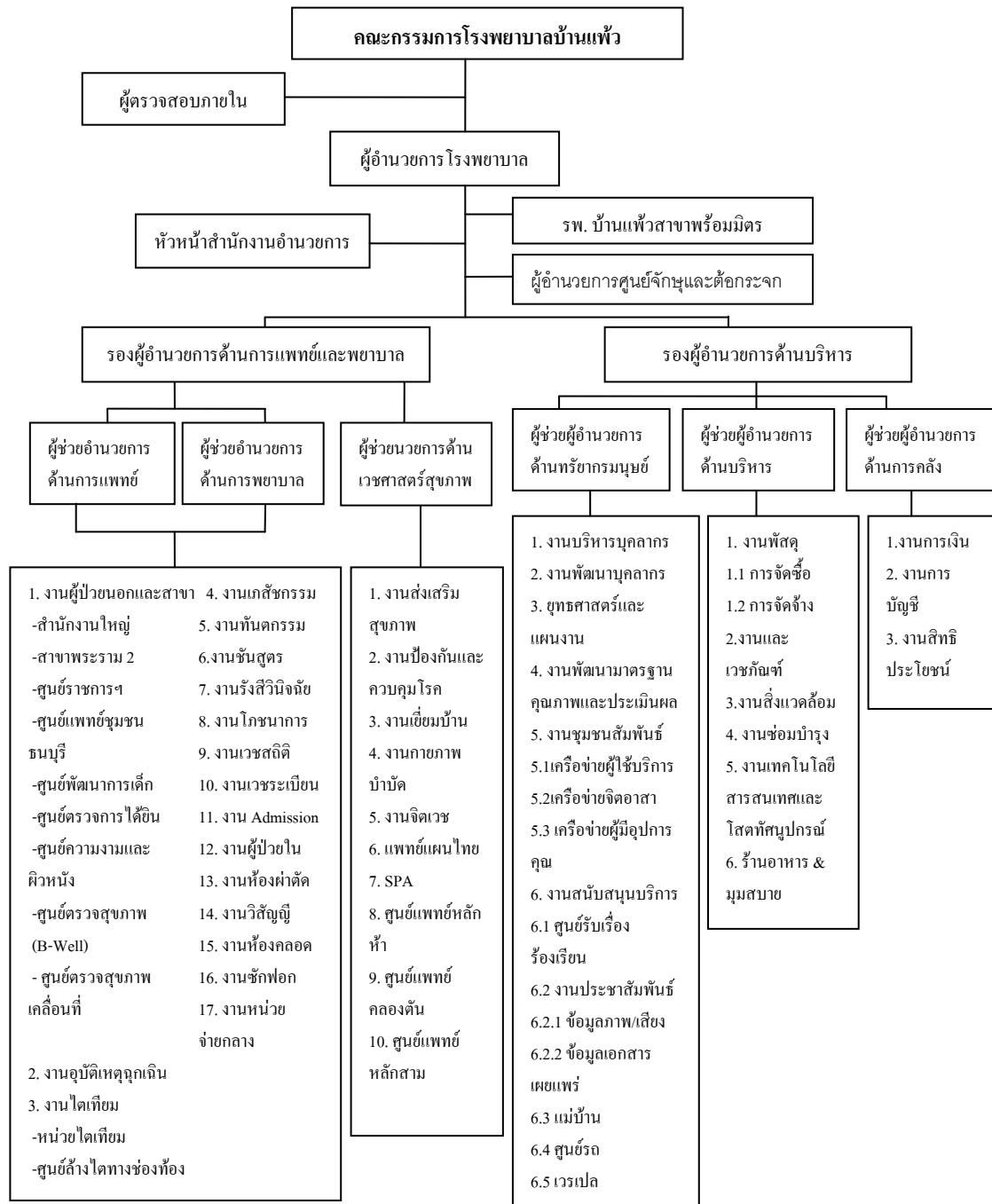
2.1.2 ปัจจัยการบริหารองค์การโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

2.1.2.1 ปัจจัยด้านโครงสร้าง

เดิมโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีโครงสร้างการบริหารตามระบบราชการขึ้นตรงและอยู่ภายใต้นโยบายและการกำกับควบคุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข แต่ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลจึงเปลี่ยนไปเพื่อให้เหมาะสมกับการบริหารองค์การมหาชนซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐรูปแบบหนึ่งที่มีความแตกต่างจากส่วนราชการทั่วไปและรัฐวิสาหกิจ มีสถานภาพเป็นนิติบุคคล มีอำนาจการบริหารจัดการต่างจากโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีโครงสร้างองค์การเป็นแบบแบนราบ มีการกระจายอำนาจและความยืดหยุ่นคล่องตัวในการบริหาร มีอิสระในการจัดการทรัพยากร บุคลากร การเงิน สามารถออกกฎระเบียบข้อบังคับการปฏิบัติใดๆ ที่เกี่ยวกับการบริหารองค์การได้เอง สามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันได้ โดยอยู่ภายใต้กรอบการกำกับของรัฐ และเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้วทำหน้าที่บริหารงาน ซึ่งเป็นตัวแทนจากภาครัฐ ตัวแทนจากชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย (โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน), 2554)

- 1) ประธานกรรมการ สรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และต้องมีข้าราชการ
- 2) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
- 3) กรรมการผู้แทนชุมชน จำนวน 3 คน สรรหาจากคนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนนั้น ไม่น้อยกว่า 2 ปี ซึ่งเสนอโดยสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาชนในท้องถิ่นในเขตอำเภอบ้านแพ้ว
- 4) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน สรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ทางด้านการสาธารณสุข การบริหาร การเงิน การบัญชี กฎหมาย หรือสาขาอื่น ๆ อันเป็นประโยชน์แก่กิจการของโรงพยาบาล ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นบุคคลที่มีข้าราชการ มีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ หรือ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งคน
- 5) ผู้อำนวยการ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน.ศ. 25

โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)



ภาพที่ 2.6 โครงสร้างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

2.1.2.2 ปัจจัยด้านงาน

งานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) แบ่งออกเป็นงานบริหาร โรงพยาบาลในภาพรวมของคณะกรรมการโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบายวางกรอบการดำเนินงาน งานของฝ่ายบริหารซึ่งถูกแบ่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการพยาบาล ด้านเวชศาสตร์สุขภาพ ด้านทรัพยากรมนุษย์ ด้านบริหารงานทั่วไป และด้านการคลัง งานของฝ่ายปฏิบัติการซึ่งรับนโยบายจากฝ่ายบริหารมาดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนและเป้าหมายขององค์กร งานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจึงเป็นงานที่เป็นทั้งภารกิจประจำวันและงานที่มีการวางแผนการไว้ล่วงหน้า

ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) มีการดำเนินงาน ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อม

- 1.1 สถานที่
- 1.2 เครื่องมือและอุปกรณ์
- 1.3 บุคลากร
- 1.4 การให้ข้อมูลการรักษากับผู้ป่วยและญาติ
- 1.5 การลงนามยินยอม
- 1.6 การระบุตัวผู้ป่วย

2) ประเมิน วินิจฉัยโรค

- 2.1 การซักประวัติและการตรวจร่างกาย
- 2.2 การประเมินอาการและการคัดกรองผู้ป่วย
- 2.3 การวินิจฉัย

3) การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล

- 3.1 การดูแลผู้ป่วย
- 3.2 การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม
- 3.3 การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ
- 3.4 การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

4) การดูแลรักษา

- 4.1 การแก้ไขปัญหาฉุกเฉิน
- 4.2 การได้รับยาและเวชภัณฑ์
- 4.3 การรักษาพยาบาล

4.4 อาหารเฉพาะโรค

4.5 หัตถการอื่นๆ

5) การประเมินซ้ำ

5.1 การเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย

6) การจำหน่ายผู้ป่วย

6.1 เตรียมการจำหน่ายผู้ป่วย

6.2 การส่งต่อ

7) กิจกรรมชุมชน

7.1 การบันทึกทางการแพทย์

2.1.2.3 ปัจจัยด้านบุคลากร

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประกอบด้วยบุคลากรจากหลายสาขาทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล กลุ่มวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทั่วไป เนื่องจากการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลสามารถกำหนดระเบียบปฏิบัติการสรรหาได้เองจึงสามารถวางแผนจัดอัตรากำลังคนเพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละหน่วยงานและคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมต่อการให้บริการภายในโรงพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ในวิชาชีพเฉพาะ รวมทั้งมีนโยบายสนับสนุนให้บุคลากรได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ จึงทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีอัตรากำลังการให้บริการของเจ้าหน้าที่ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ จำนวน 87 คน ทันตแพทย์ จำนวน 12 คน เภสัชกร จำนวน 19 คน พยาบาล จำนวน 201 คน กลุ่มวิชาชีพ 101 คน เจ้าหน้าที่ทั่วไป 608 คน แสดงดังตารางต่อไปนี้

ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์	87
ทันตแพทย์	12
เภสัชกร	19
พยาบาล	201
กลุ่มวิชาชีพ	101
เจ้าหน้าที่ทั่วไป	608
รวม	929

ภาพ 2.7 อัตรากำลังของบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ปีงบประมาณ 2557
ข้อมูล ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557

2.1.2.4 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่มาใช้ในการดำเนินงานและการดูแลผู้ป่วย จัดทำระบบอินเทอร์เน็ตในโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อสื่อสารระหว่างแผนกและระหว่างบุคคล การจัดเก็บรวบรวม ประมวลผลข้อมูล ครอบคลุมการกักเก็บบริการของหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ซึ่งสนับสนุนงานการปฏิบัติงานในระดับของผู้ปฏิบัติการและการบริหารจัดการของผู้บริหาร การนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างระบบ Hospital Information System (HIS) มาใช้ในการให้บริการและบริหารจัดการข้อมูล นำระบบ Lab Information System (LIS) และระบบ Lab Automatic มาใช้ในงานทางพยาธิวิทยา ระบบเอกซเรย์ดิจิทัล (Picture Archiving Communication System : PACS) ในงานรังสีวินิจฉัยที่สามารถจัดเก็บภาพเอกซเรย์และรับส่งข้อมูลผ่านทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในโรงพยาบาล การจัดซื้อโปรแกรมซอฟต์แวร์ EMR Soft เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการที่ครอบคลุมการทำงานทั้งในระบบเวชระเบียน การให้รหัสโรค ระบบงานผู้ป่วยนอก ระบบงานห้องตรวจแพทย์ ระบบงานห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา ระบบงานรังสีวิทยา ระบบการนัดหมายผู้ป่วย ระบบงานห้องยา และระบบงานทางการเงิน การนำอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ อาทิ เครื่องมือทางแผนกจักษุ เครื่องตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจ เครื่องอัลตราซาวด์หัวใจ เครื่องรังสีเอกภาพ เครื่องฟอกไต เครื่อง Mammogram เครื่องX-ray CT Scan ที่ทันสมัยมาให้บริการแก่ผู้ป่วย การเชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักทะเบียนราษฎร์เพื่อการลงทะเบียน จัดทำใบสูติบัตร มรณบัตรภายใน

โรงพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว เชื่อมโยงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคมในการตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งการนำเครื่องมือสมัยใหม่และใช้การเทคโนโลยีระดับสูงของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

สรุป องค์การ เป็นการรวมตัวของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการทำกิจกรรมหรืองานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีกระบวนการจัดการระบบต่างๆของงานและมอบหมายให้แก่สมาชิกในองค์การดำเนินการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ เนื่องจากองค์การเป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลง ไม่คงที่ และเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์กัน ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นอาจส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการดำเนินงานขององค์การได้ การศึกษาองค์ประกอบขององค์การ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในการทำหน้าที่ของส่วนต่างๆ และในการพัฒนาคุณภาพบริการนั้นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้ามคือ การพัฒนาองค์การในภาพรวม เพราะการพัฒนาองค์การ (ซึ่งประกอบขึ้นด้วยวิธีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง วิทยาการ และบุคคล) เป็นการเปลี่ยนแปลงระยะยาวที่ออกแบบขึ้น เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานและความพอใจของสมาชิกในองค์การสูงขึ้น (สมยศ นาวิการ, 2536: 341 อ้างใน มยุรัตน์ สุทธิวิเศษศักดิ์, 2541: 29) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกนำแนวคิดของ Harold J. Leavitt (1964) ซึ่งพิจารณาถึงปัจจัยการบริหารองค์การที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านเทคโนโลยี และปัจจัยด้านงาน ไปใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

การบริการมีความสำคัญเนื่องจากองค์การที่ทำการให้บริการต่างๆสามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน สร้างความแตกต่าง ซึ่งการบริการที่ดีจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการบริการ ไว้ดังนี้

Kotler (1994: 464) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมใดๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดที่คณะหนึ่ง สามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของบริการ อาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

เบญจพร พุฒคำ (2547: 13) การบริการ หมายถึง งานหรือกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

วิฑูรย์ ลิ้มะโชคดี (2541: 202) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า เป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้ให้บริการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่สัมผัสจับต้องได้ยากและสูญสลายไปได้ง่าย การบริโภคหรือการใช้บริการจะเกิดขึ้นทันทีที่มีการบริการนั้นๆ คุณภาพของการบริการจึงเกิดขึ้นที่จุดที่ลูกค้าได้สัมผัสหรือรับบริการหนึ่งๆนั่นเอง

วีระพงษ์ เกลิมจิระวัฒน์ (2542: 7) ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า การบริการคือสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้นโดยบริการและส่งมอบสู่ผู้รับบริการเพื่อใช้สอยบริการนั้นๆ ทันทีหรือในเวลาเกือบจะทันทีทันทีที่มีการให้บริการนั้น

ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538: 59) กล่าวว่า การบริการเป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์ และความพึงพอใจ และผู้กระทำต้องมีความสุขในการทำงานด้วย

สรุป การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่ผู้ให้บริการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ อาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ และเกิดความพึงพอใจ

Weber (1966: 54 อ้างถึงใน สุเทพ อุทยาพงศ์, 2537: 23) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่า การจะให้การบริการมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ ไม่มีความชอบพอสนใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันตามเกณฑ์และอยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 211-212) กล่าวว่า บริการ (Services) มีลักษณะสำคัญ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น หรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ และเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาสิ่งต่างๆ เพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถตัดสินใจได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้กับผู้ที่มาติดต่อ เช่น ธนาคารมีสถานที่กว้างขวาง ออกแบบให้คล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ เป็นต้น

1.2 บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดีหน้าตาอึมเข้ม แจ่มใส พุดจาไพเราะ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

1.3 อุปกรณ์เครื่องใช้ (Equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องทันสมัยมีประสิทธิภาพมีการให้บริการที่รวดเร็ว เพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อโฆษณาและเอกสาร โฆษณาต่างๆจะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) คือ ชื่อตราสินค้า หรือเครื่องหมายตราสินค้า เพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย

1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรมีความเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิต และการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายรายหนึ่งสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้เพราะต้องผลิต และบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับผู้ขายบริการเป็นใคร ให้บริการเมื่อไร ที่ไหนและอย่างไร สำหรับผู้ขายบริการต้องควบคุมคุณภาพ 3 ขั้นตอน คือ

3.1 ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการ รวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของพนักงานที่ให้บริการ

3.2 การมีมาตรฐานในกระบวนการในการให้บริการที่มีสมรรถนะตลอดทั่วทั้งองค์กร

3.3 ต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้า โดยเน้นการใช้การรับฟังคำแนะนำ และข้อเสนอแนะของลูกค้า การสำรวจข้อมูลลูกค้า และการเปรียบเทียบ ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่นถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า

วีรพงษ์ เฉลิเมธีรัตน์ (2539: 6) กล่าวว่า คุณลักษณะที่ดีของการบริการนั้น มี 7 ประการ ดังนี้

1) S = Smiling & Sympathy หมายถึง ยิ้มแย้ม และเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจ ต่อความลำบากยุ่งยากของลูกค้า

2) E = Early Response หมายถึง ตอบสนองต่อความประสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็ว ทันใจ โดยมิทันได้เอ่ยปากเรียกหา

3) R = Respectful หมายถึง การแสดงออกถึงความนับถือ ให้เกียรติลูกค้า

4) V = Voluntariness manner หมายถึง ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจและเต็มใจ

5) I = Image Enhancing หมายถึงการแสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และเสริมสร้างภาพพจน์ขององค์กร

6) C = Courtesy กิริยาอาการอ่อนโยน สุภาพ มีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน

7) E = Enthusiasm ความกระตือรือร้นและกระตือรือร้น ขณะให้บริการ

สมเดช มุงเมือง (2546: 42) ได้กล่าวถึงการบริการที่มีประสิทธิภาพไว้ว่า การบริการอันเป็นการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ปฏิบัติ ไม่ใช่การให้ความช่วยเหลือ หรือการทำให้ประโยชน์ต่อผู้อื่น จะเป็นไปตามใจของผู้ให้บริการมิได้ โดยทั่วไปหลักการให้บริการมีข้อควรคำนึง ดังนี้

1. สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการต้องคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลักจะต้องนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ แม้ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือที่เราเห็นว่าดีและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการเพียงใด แต่ถ้าผู้รับบริการไม่สนใจไม่ให้ความสำคัญการบริการนั้นก็อาจจะไร้ค่า

2. ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ คุณภาพคือความพอใจของลูกค้าเป็นหลักเบื้องต้น เพราะฉะนั้นการบริการจะต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ และถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการให้บริการ ไม่ว่าเราจะตั้งใจให้บริการมากมายเพียงใด แต่ก็เป็นเพียงด้านปริมาณ แต่คุณภาพของการบริการวัดได้ด้วยความพอใจของลูกค้า

3. ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน การให้บริการซึ่งจะสนองตอบความต้องการและความพอใจของผู้รับบริการที่เห็นได้ชัดคือการปฏิบัติที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ครบถ้วน เพราะหากมีข้อผิดพลาดขาดตกบกพร่องแล้วก็ยากที่จะทำให้ลูกค้าพอใจ แม้จะมีคำขอโทษขอภัยก็ได้รับเพียงความเมตตา

4. เหมาะสมแก่สถานการณ์ การให้บริการที่รวดเร็ว ส่งสินค้าหรือให้บริการตรงตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ความล่าช้าไม่ทันกำหนด ทำให้เป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากการส่งสินค้าทันกำหนดเวลาแล้วยังจะต้องพิจารณาถึงความเร่งรีบของลูกค้า และสนองตอบให้รวดเร็วก่อนกำหนดด้วย

5. ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่นๆ การให้บริการในลักษณะใดก็ตามจะต้องพิจารณาโดยรอบคอบรอบด้าน จะมุ่งแต่ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ลูกค้าและฝ่ายเราเท่านั้นไม่เป็นการเพียงพอจะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อมจึงควรยึดหลักในการให้บริการว่าจะระมัดระวังไม่ทำให้เกิดผลกระทบทำความเสียหายให้แก่บุคคลอื่นๆ ด้วย

กุลชน ชนาพงศธร (2530: 303-304) ได้ชี้ให้เห็นถึงหลักการบริการที่สำคัญ มี 5 ประการ คือ

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และการบริการที่องค์กรส่งให้นั้นต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมดมิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะมิฉะนั้นจะไม่ได้ประโยชน์สูงสุดในการอำนวยประโยชน์และบริการ และยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย
2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือการให้บริการต้องต่อเนื่องสม่ำเสมอใช้ทำด้วยตามความพอใจของผู้ให้บริการหรือปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาคบริการที่จัดให้นั้นต้องให้ผู้รับบริการอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกันไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใด ในลักษณะต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด
4. หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่มากจนกว่าผลที่จะได้รับ
5. หลักความสะดวกบริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติง่าย สะดวก สบายสิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากและไม่เป็นภาระยุ่งยากแก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป

Parasuraman, Zeithal & Berry (1988) กล่าวถึงการบริการทางการแพทย์ว่า “การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ ดังต่อไปนี้”

1. ความเชื่อถือได้ ประกอบด้วย
 - 1) ความสม่ำเสมอ
 - 2) การพึ่งพาได้
2. การตอบสนอง ประกอบด้วย
 - 1) ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2) ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - 3) มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
 - 4) ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ ประกอบด้วย
 - 1) ความสะดวกในการให้บริการ
 - 2) ความสามารถในการสื่อสาร
 - 3) ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ

4. การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวกระเบียบขั้นตอน ไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป
- 2) ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
- 3) เวลาที่ใช้บริการเป็นเวลาที่สะดวก สำหรับผู้ใช้บริการ
- 4) อยู่ในสถานที่ที่ผู้ใช้บริการติดต่อได้สะดวก

5. ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย

- 1) การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ
- 2) การให้การต้อนรับที่เหมาะสม
- 3) ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

6. การสื่อสาร ประกอบด้วย

- 1) มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะบริการ
- 2) มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ

7. ความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ

8. มีความมั่นคง ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ

9. ความเข้าใจ

- 1) การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ
- 2) การให้คำแนะนำ เอาใจใส่ผู้ใช้บริการ
- 3) การให้ความสนใจผู้ใช้บริการ

10. การสร้างสิ่งจับต้องได้

- 1) การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับบริการ
- 2) การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
- 3) การจัดสถานที่ให้บริการสวยงามและสะอาด

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2541: 53) กล่าวว่า การบริการที่ดีนอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การดูแลอย่างองค์รวม ผู้รับบริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแต่คนไข้หรือผู้ใช้บริการเท่านั้นแต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือ ข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจและขนบธรรมเนียมประเพณี (Sociocultural and Economic) อีกด้วยเพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธ

ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common Decision) และนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self-reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2. การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด หรือในทางอุดมคติคือ ตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบ เพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับรายบุคคลและระดับครอบครัว การเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) จะช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผลถึงแม้ในการให้บริการบางอย่างอาจไม่ตอบสนองสิ่งที่คนไข้หรือผู้รับบริการต้องการ (Initial Demand) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic Relationship) และจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้ในที่สุด ซึ่งการดูแลอย่างองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ช่วยส่งเสริมกันและกัน

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

2.2.2 การบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) เป็นแผนกที่ให้บริการตรวจ ดูแลรักษา ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเมื่อได้รับการบริการแล้วสามารถกลับไปรับประทานยา หรือปฏิบัติตามที่ แพทย์แนะนำที่บ้านได้ บริการนี้จึงมีหน้าที่ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกชนิดยกเว้น ผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยทั่วไปในการให้บริการมักแยกผู้ป่วยส่งตรวจในห้องตรวจของแผนกเทคนิค บริการต่างๆ มีการจัดคลินิกเฉพาะโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่องและสะดวกแก่แพทย์ ในการติดตามดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ดีที่สุด และยังครอบคลุมไปถึง การให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในแง่อื่นๆ เช่น การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ เป็นต้น (วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ และสัมฤทธิ์ โปรา, 2538: 10)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกเพื่อมุ่ง การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก โดยกำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการ ครอบคลุมในเรื่อง ทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการดำเนินงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องมีมาตรฐานรายละเอียด 9 ข้อ ดังนี้

1) พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยนอกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการผู้ป่วยนอกสอดคล้อง กับพันธกิจของโรงพยาบาล

1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถปฏิบัติได้

1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการ จัดบริการผู้ป่วยนอกไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการผู้ป่วยนอก และทราบบทบาทของตนเอง

2) การจัดองค์กรและการบริหาร มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการ ให้บริการผู้ป่วยนอกตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

2.1 โครงสร้างองค์กรของบริการผู้ป่วยนอก ชัดเจนและเหมาะสม

2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมได้รับมอบหมาย หน้าที่ที่เหมาะสมและมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุตามพันธกิจที่กำหนดไว้

2.2.1 หัวหน้าหน่วยผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์เป็นแพทย์ที่มี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี

2.2.2 หัวหน้างานผู้ป่วนนอกด้านการพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการ หรือหลักสูตรลูก้าสัมพันธ์และการบริการมีประสบการณ์ด้านปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี

2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจและกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

3) การจัดการทรัพยากรบุคคล มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วนนอกได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3.1 การจัดทำลัคน

3.1.1 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

3.1.1.1 มีแพทย์เพียงพอที่จะตรวจผู้ป่วนได้อย่างมีคุณภาพในช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้ป่วนมากที่สุด โดยมีเวลาให้กับผู้ป่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 นาที

3.1.1.2 การจัดบริการผู้ป่วนนอกที่มีความซับซ้อนอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

3.1.1.3 มีพยาบาลวิชาชีพกำกับดูแลการให้บริการในจุดที่มีความสำคัญได้แก่ การคัดกรอง การนิคยา ทำแผล การให้คำปรึกษา

3.1.2 มีกลไกเพื่อติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอโดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อสร้างความภาคภูมิใจและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือนักเรียนฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/บริการ

4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนประจำการ

4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่าง
ประจำการอย่างสม่ำเสมอ

4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยน
พฤติกรรม และผลกระทบต่อการดูแล/บริการแก่ผู้ป่วย

5) มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของ
วิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับลักษณะงานของบริการผู้ป่วยนอก/กึ่งผู้ป่วยที่เกี่ยวเนื่องและ
เจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

5.1 มีกระบวนการ การจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการ
รับรองเผยแพร่ และทบทวน

5.2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของ
โรงพยาบาลและให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัวในด้านต่อไปนี้

5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

5.2.2.1 การคัดกรองผู้ป่วย

5.2.2.2 การนัดและติดตามผู้ป่วยมารับการรักษา

ต่อเนื่อง

5.2.2.3 การรับ จำหน่าย เคลื่อนย้าย และส่งต่อผู้ป่วย

5.2.2.4 การปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

5.2.2.5 การให้ออกซิเจน

5.2.2.6 การดูแลผู้เจ็บป่วยทางด้านจิตใจอารมณ์

5.2.2.7 การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

5.2.2.8 การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด

5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม

5.2.3.1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดี/ยาเสพติด

5.2.3.2 การปฏิบัติต่อผู้ที่ถูกข่มขืน/สงสัยว่าจะถูก

ข่มขืน

5.2.3.3 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิคุ้มครองต่าง ๆ

5.2.4 ด้านการบันทึก และจัดทำเอกสาร

5.2.5 ด้านความปลอดภัย

5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

5.3 เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนและสอดคล้องกับสถานะการทำงาน

6) สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกอย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีความเหมาะสมสะดวกต่อการเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.1.1 อยู่ด้านหน้าโรงพยาบาล

6.1.2 สามารถส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องได้โดยสะดวก เช่น ห้องฉุกเฉิน ทำแผล ห้องยา ห้องปฏิบัติการ หน่วยรังสีวิทยา หน่วยให้คำปรึกษา

6.1.3 มีเปลและรถเข็นพร้อมให้บริการรับส่งผู้ป่วย

6.1.4 มีป้าย หรือเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ อำนวยความสะดวกในการใช้บริการ เช่น ชื่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ประเภทบริการ ชื่อห้องตรวจ ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ ทิศทาง ไปยังหน่วยบริการต่างๆ ทิศทางการหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉิน

6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงานการเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ มีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับ

6.2.1 ประชาสัมพันธ์/ต้อนรับ และห้องบัตร

6.2.2 ห้องตรวจโรคต่างๆ มีเพียงพอรับช่วงที่มีผู้ป่วยมาก

ที่สุด

6.2.3 ที่พักรอตรวจ

6.2.4 บริเวณคัดกรองผู้ป่วย

6.2.5 บริเวณปฐมพยาบาล

6.2.6 หน่วยให้คำปรึกษา/แนะนำด้านสุขภาพ

6.2.7 ห้องฉุกเฉิน/ทำแผล

6.2.8 ห้องสุขาสำหรับผู้ให้บริการทั่วไปและผู้พิการ

6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัยมีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

6.4 สถานที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น

6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

7) เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก มีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยนอกได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

7.1 มีหลักเกณฑ์ กติกาในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

7.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

7.2.1 ชุดหัตถการ ซึ่งผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อที่จำเป็นสำหรับห้องปฐมพยาบาล ห้องทำแผล เช่น ชุดทำแผล ชุดเย็บแผล

7.2.2 อุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น รถช่วยชีวิต ลูกเข็น เปล รถเข็นนั่งเครื่องมือเพื่อการตรวจวินิจฉัยในคลินิกเฉพาะทาง

7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะและมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือ และวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา

7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

7.6 มีระบบตรวจสอบเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

8) ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ

8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ป่วย ครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ

8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะเพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

8.5 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

8.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน วัน เวลาที่ลงทะเบียนในเวชระเบียน

วิธีการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย การจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย เวลาที่แพทย์ หรือพยาบาลทำการประเมินผู้ป่วยครั้งแรกและผลการประเมิน บันทึกการประเมินทางคลินิกประกอบด้วยประวัติ การเจ็บป่วย การใช้ยา การแพ้ยา การตรวจร่างกาย

8.7 มีกระบวนการช่วยผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอก โดยการทำงานเป็นทีม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

9.1 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอก โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย และลูกค้า (Customer) หรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ ข้อมูลและสถิติที่ควรติดตามศึกษา ระยะเวลาการคอยการรับบริการในแต่ละจุด และระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมด การมาตรวจตามกำหนดนัด การส่งต่อ การตรวจวินิจฉัย (Investigation) ที่ผู้ป่วยได้รับ ความพึงพอใจของผู้ป่วย อัตราการร้องเรียนของผู้ป่วยและญาติ

9.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอ (Root Causes) ที่แท้จริงตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริงใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ

9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence – based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

9.3.1 มีกระบวนการนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline) ของโรงพยาบาล

9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

2.2.3 ผังการไหลของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

แผนกผู้ป่วยนอก มีหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์เป็นแพทย์ และหัวหน้างานด้านการพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านหน่วยงานหลักๆ 5 จุดดังนี้

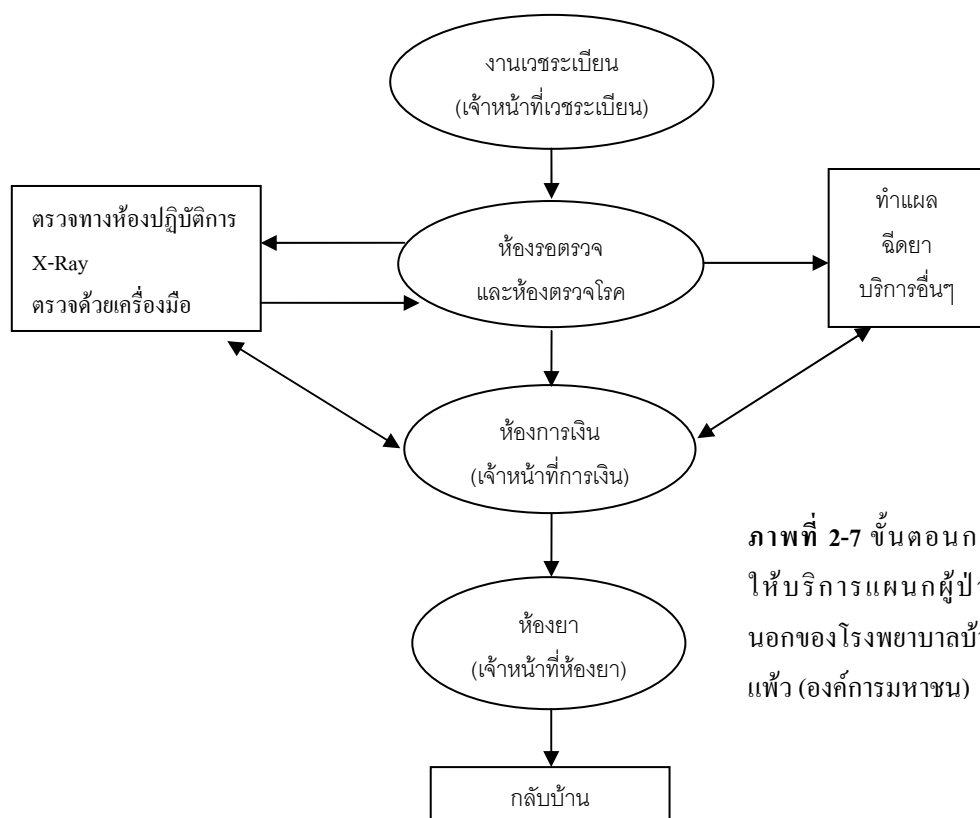
1) หน่วยเวชระเบียน เป็นหน่วยงานแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการ ในกรณีที่ผู้ป่วยใหม่ต้องทำทะเบียนประวัติใหม่ประกอบด้วยชื่อ สกุล เพศ อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ที่อยู่ ข้อมูลทั่วไป และแจ้งอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น รวมถึงแจ้งสิทธิในการรักษาพยาบาล ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยเก่าต้องติดต่อขึ้นบัตรผู้ป่วยที่หน่วยเวชระเบียนแจ้งพบแพทย์ ซึ่งเจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะส่งรายชื่อผู้ป่วยไปยังห้องรอตรวจต่อไป

2) ห้องรอตรวจ เป็นบริเวณที่จัดไว้สำหรับเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ โดยจะมีพยาบาลจะทำหน้าที่ซักประวัติอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว และตรวจร่างกายพื้นฐาน ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดชีพจร การวัดอุณหภูมิร่างกาย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พยาบาลจะทำการการบันทึกประวัติการตรวจร่างกาย คัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยก่อนการเข้าพบแพทย์ และเรียกเข้าพบแพทย์ตามลำดับ รวมถึงการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3) ห้องตรวจรักษาโรค แพทย์จะทำการพูดคุยสอบถามอาการ ซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วย โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ช่วยแพทย์ จากนั้นแพทย์จะให้การรักษาทำหัตถการหรืออาจส่งผู้ป่วยตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เอ็กซเรย์ ฯลฯ ตามดุลยพินิจของแพทย์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคและให้การรักษาต่อไป

4) ห้องการเงิน เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาโรคจากแพทย์แล้ว จะต้องนำไปส่งยามาขึ้นที่ห้องการเงิน เพื่อชำระเงินค่ารักษาพยาบาล หรือยืนยันสิทธิการรักษาในกรณีที่ไม่ต้องชำระค่าบริการ และรอคิวรับยาต่อไป

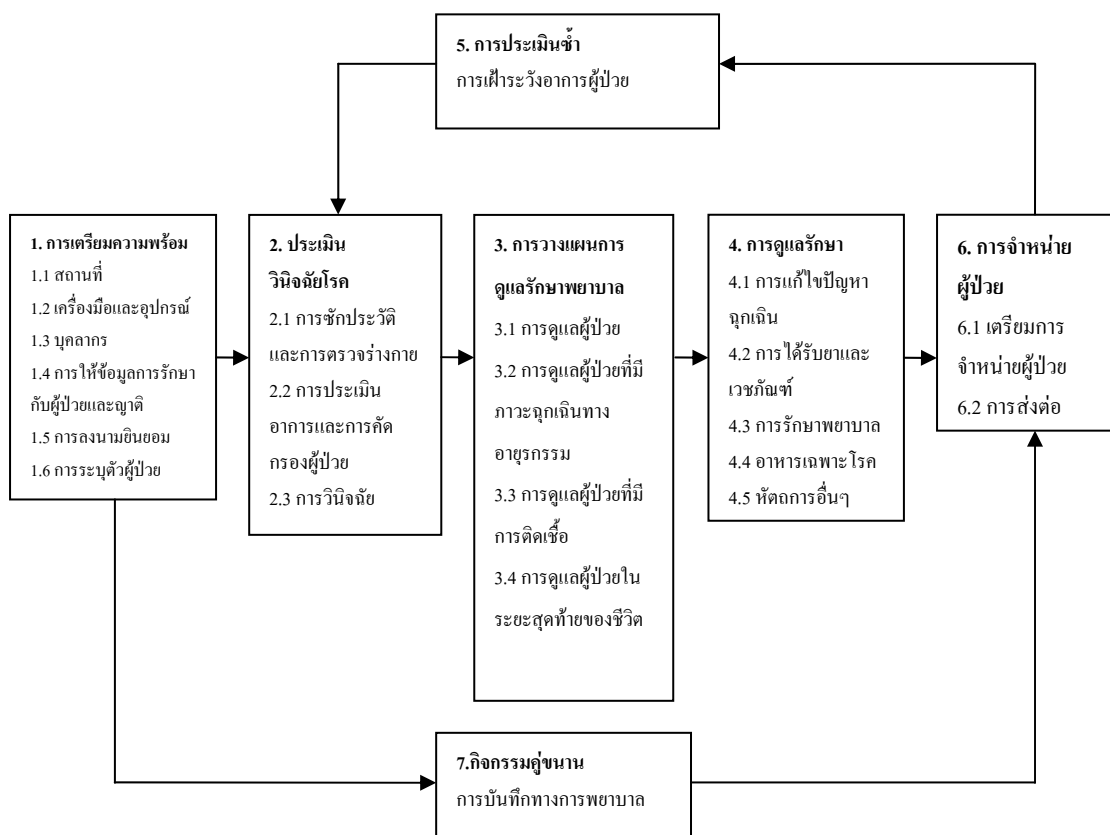
5) ห้องยา เป็นหน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับยา และวัสดุทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วย เกสซกรจะเป็นผู้จ่ายยาพร้อมอธิบายวิธีการใช้ยาและวัสดุทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาหรือวัสดุทางการแพทย์ครบถ้วนแล้วก็สามารถเดินทางกลับได้



ภาพที่ 2-7 ขั้นตอนการ
ให้บริการแผนกผู้ป่วย
นอกของโรงพยาบาลบ้าน
แพ้ว (องค์การมหาชน)

2.2.4 กระบวนการทำงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

กระบวนการทำงานของบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมทั้งในด้านความพร้อมของสถานที่ ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ ความพร้อมของบุคลากร การให้ข้อมูลการรักษากับผู้ป่วยและญาติ การลงนามยินยอม การระบุตัวผู้ป่วย การซักประวัติ ประเมินอาการและตรวจร่างกายคัดกรองผู้ป่วย และให้การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมต่ออาการของโรคนั้นๆ การดูแลรักษาพยาบาล การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ อาหารเฉพาะโรค การจำหน่ายผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการประเมินซ้ำติดตามเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย รวมถึงมีกิจกรรมคู่ขนานโดยการบันทึกทางการแพทย์เพื่อให้ทราบประวัติการรักษาและเป็นข้อมูลสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลในครั้งต่อไป ซึ่งมีกระบวนการทำงานหลัก 7 ประการ แสดงดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2.8 กระบวนการของหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

การให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แบ่งแผนกบริการ ดังนี้

1. ฝ่ายอายุรกรรม

มีอายุรแพทย์จำนวน 6 ท่าน โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน เป็นแผนกที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด โรคที่พบบ่อยและมีผู้ป่วยมาใช้มากที่สุดได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

2. ฝ่ายศัลยกรรมทั่วไป

ในเวลามีศัลยแพทย์จำนวน 3 ท่าน นอกเวลามีศัลยแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลข้างเคียง มาเป็นแพทย์เวร Part Time โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคศัลยกรรมช่องท้อง ผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทั่วไป

3. ฝ่ายศัลยกรรมอโรบิคิกส์

มีศัลยแพทย์อโรบิคิกส์ จำนวน 2 ท่าน เริ่มพัฒนาการดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและการผ่าตัดต่างๆ ปัจจุบันมีศักยภาพพร้อมให้บริการทางด้านกระดูกและข้อ ทั้งการรักษา การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เปลี่ยนข้อสะโพก หรือการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

4. ฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรม

มีสูติแพทย์ จำนวน 4 ท่านมีผู้ป่วยมาฝากครรภ์ทุกวัน ซึ่งต้องดูแลโดยสูติแพทย์ ตามแนวทางการรักษาพยาบาลของฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรมเปิดให้บริการพิเศษในวันอาทิตย์ สำหรับผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิ์ประกันสังคม ให้บริการทำคลอดโดยสูติแพทย์ด้วยความเสมอภาค สำหรับผู้ป่วยทุกรายโดยไม่ต้องเสียค่าฝากครรภ์พิเศษ หรือค่าคลอดพิเศษ ในโรงพยาบาลแห่งนี้

5. ฝ่ายกุมารเวชกรรม

มีกุมารแพทย์ จำนวน 5 ท่าน จำนวนผู้ป่วยนอกมีอัตราเพิ่มขึ้นตามลำดับ เนื่องจากต้องดูแลเรื่องการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเด็กในอำเภอบ้านแพ้วมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

6. ฝ่ายจักษุ

มีจักษุแพทย์จำนวน 9 ท่าน ทีมงานและเครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีความพร้อม ในการให้บริการอย่างครบวงจร

7. ฝ่ายทันตกรรม

มีทันตแพทย์ จำนวน 8 ท่าน นอกจากนี้ยังมีทันตภิบาลผู้ช่วยทันตแพทย์ร่วมเป็นทีมให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-20.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 8.00-16.00 น.

8. ฝ่ายหู คอ จมูก

มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้บริการรักษาโรคทางด้าน หู คอ จมูก

9. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้การดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในและนอกโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีหน่วยซึ่งน่าสนใจ คือ หน่วยสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (HHC) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ทีม โดยแต่ละทีมจะมีพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานขับรถ ไปให้

การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับไปบ้าน ดูแลทั้งผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยอายุ โดยใช้หลักการ Home Base ใช้บ้านเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วย ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทางโรงพยาบาล

2.2.5 ความหมายของคุณภาพบริการ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการไว้ ดังต่อไปนี้

David and Stanley (1995: 3) กล่าวว่า คุณภาพเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ซึ่งเกี่ยวกับสินค้า บริการ คน กระบวนการ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และมีมากกว่าความคาดหวัง

Brown (1991: 9) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมาย เพราะว่า เป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับ คำว่าคุณภาพนั้นมีความหมายแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง และจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

Hambers (1998 อ้างถึงใน ประจักษ์ บัวผัน, 2545: 20) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการ หมายถึง การบริการที่เป็นไปตามข้อกำหนดที่วางไว้ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยให้ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ ผู้มารับบริการ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537: 171) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการในแนวคิดทางการตลาดว่า คือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ นั่นคือเป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้หรือลูกค้า ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้นๆ เนื่องจากคุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ และเก็บรักษามาได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ประวิทย์ และวิจิตรา จงวิศาล (2537: 1) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า คือ ลักษณะต่างๆของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ผู้รับบริการหรือทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการมีความพอใจ

ปัทมิกา วนากมล (2545: 11) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและการรับรู้ต่อบริการนั้น บริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงในสถานการณ์นั้นเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก และจะเป็นผู้รับบริการประจำและเป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปากต่อไป

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539: 1) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการคือการที่ทำให้ลูกค้าได้รับความ พึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าตลอดจนขั้นตอนของ

บริการนั้นๆจนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง ของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานข้อกำหนดที่วางไว้ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการและครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

2.2.6 ความเป็นมาของคุณภาพโรงพยาบาล

คุณภาพและความปลอดภัย เป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพในทุกประเทศ แม้จะมีความพยายามในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้ง ความเสี่ยงและความสูญเสียต่างๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จำเป็นที่จะต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่ได้ผล และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย

การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พ.บ.ศ.) โครงการติดตามโรงพยาบาล โครงการปรับโฉมโรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลซึ่งเริ่มต้นโดยแพทยสภา ซึ่งต่อมาสำนักงานประกันสังคมได้นำมาขยายผลเป็นมาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเข้าไปศึกษาและจัดทำคู่มือการนำมาตรฐานดังกล่าวไปใช้ประเมินการมีค่าประภาสสิทธิผู้ป่วยโดยกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ การจัดทำมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมวิชาชีพต่างๆ

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในประเทศไทย เริ่มจากการนำแนวคิด Total Quality Management/Continuous Quality Improvement (TQM/CQI) มาทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่งเมื่อปี พ.ศ. 2535 การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพและเริ่มนำมาปฏิบัติเพื่อทดลองประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ.2540 ในลักษณะโครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งส่งผลให้เกิดภาคีเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการปรับจากโครงการวิจัยและพัฒนาเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.2542

พัฒนาการของ Hospital Accreditation ในประเทศต่างๆ

Hospital Accreditation เริ่มต้นด้วยมาตรฐานง่ายๆ 5 ข้อในอเมริกาเมื่อ 70 ปีที่แล้ว เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่จะเป็นสถานที่ฝึกอบรมศัลยแพทย์ และค่อยๆ พัฒนาต่อมาเป็นการร่วมมือขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจัดตั้งขึ้นเป็น Joint Commission for Healthcare Organization Accreditation (JCAHO) มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขของใจจากการรับรองเพื่อการฝึกอบรมมาสู่การเป็นเงื่อนไขสำหรับโรงพยาบาลที่จะให้บริการผู้ป่วยในระบบ Medicaid และ Medicare

Hospital/Healthcare Organization Accreditation ได้ขยายตัวไปสู่ประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และอีกหลายๆ ประเทศตามมา จนในปัจจุบันมีไม่น้อยกว่า 70 ประเทศทั่วโลกที่มีระบบนี้เกิดขึ้น โดยที่มีความหลากหลายของลักษณะ โครงสร้างองค์กรและแหล่งทรัพยากร องค์กรในช่วงเริ่มต้นของระบบนี้ในโลกจะเป็นองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ขณะที่องค์กรที่เกิดขึ้นในช่วงหลังๆ โดยเฉพาะในประเทศยุโรปตะวันออก จะมีลักษณะเป็นองค์กรของรัฐ

แนวคิดของระบบนี้ค่อยๆ เปลี่ยนไปตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพของโลก จากที่เริ่มต้นในลักษณะของการตรวจสอบตามมาตรฐาน มาสู่การใช้เป็นเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ใช้การเยี่ยมชมสำรวจเป็นเสมือน External peer review ซึ่งการเริ่มต้นนำระบบนี้เข้ามาทดลองใช้ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2540 นั้น เป็นช่วงที่กำลังมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดอย่างขนานใหญ่ในประเทศอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย ประเทศไทยจึงได้รับแนวคิดที่มุ่งเน้นการพัฒนามากกว่าการตรวจสอบเข้ามาตั้งแต่ต้น “HA is an educational process, not an inspection”

องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการ Hospital Accreditation คือ

- (1) การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกัน เป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ส่งเสริมการพัฒนา
- (2) การที่โรงพยาบาลใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินและพัฒนาตนเอง อย่างสอดคล้องกับบริบทของตน และมีหลักคิดหรือ core values ที่เหมาะสมกำกับ
- (3) การประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตร เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอดที่ทีมงานมองไม่เห็น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่กว้างขวางขึ้น
- (4) การยกย่องชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรอง หรือการมอบกิตติกรรมประกาศในความสำเร็จ

แนวคิดการพัฒนาที่เป็นบทเรียนของประเทศไทย

ช่วงเริ่มต้นเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน จุดประกายความคิดแล้วนำไปทดลองปฏิบัติ นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรมในช่วงแรกจะเน้นกระบวนการกลุ่ม การใช้เทคนิคการเป็นโค้ชหรือการเป็น Facilitator

ในช่วงต่อมาเป็นการเน้นการตีความหมายของมาตรฐานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ มาตรฐาน HA ฉบับแรก คือฉบับปีกาญจนาภิเษก ได้กระตุ้นให้เกิดรูปธรรมของการจัดระบบงานที่เป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทยในขณะนั้น เช่น การทำงานในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ ระบบบริหารความเสี่ยง การมีองค์กรแพทย์มากำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ การวางแผนจำหน่าย รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความตื่นตัวในการนำข้อมูลวิชาการมาจัดทำและใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อให้เกิดความคาดหวังและความตื่นตัวในเรื่องคุณภาพมากขึ้น กระบวนการ HA ได้ตอบสนองด้วยการจัดระบบบันได 3 ขั้นสู่ HA เพื่อง่ายต่อการปฏิบัติตามสภาพความพร้อมของโรงพยาบาล โดยที่บันไดขั้นแรกเป็นการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพด้วยการปฏิบัติอย่างง่ายๆ และตรงประเด็น อาศัยสิ่งที่เป็นปัญหา ความเสี่ยง ผลที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ นำมาเรียนรู้และปรับปรุงเพื่อป้องกัน ซึ่งโรงพยาบาลที่ปฏิบัติด้วยความเข้าใจ เท่ากับเป็นการสร้างพื้นฐานที่มั่นคงสำหรับการพัฒนาคุณภาพในขั้นต่อไป

บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA คือการเรียนรู้จากปัญหาและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้หลักคิด “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ชยันตบทวน”

บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA คือการพัฒนาในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่วนต่างๆ ได้แก่ หน่วยบริการ ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย และองค์กร พัฒนาอย่างเป็นระบบได้แก่การหมุนวงล้อการพัฒนาและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design-Action-Learning-Improvement) ควบคู่กับการใช้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด”

บันไดขั้นที่ 3 สู่ HA คือการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

Hospital Accreditation (HA) มีเป้าหมาย คือส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเริ่มต้นจากโรงพยาบาล โดยมี HA เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล การประเมินตนเองและการประเมินจากองค์กรภายนอก ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ส่งเสริมสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี

ในการทำงาน และระบบงานดีขึ้น บุคลากรได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในการเป็นองค์กรเรียนรู้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และเพื่อสร้างประโยชน์ให้เกิดแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างสูงสุด ทั้งในด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยรวมอันเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุด

ลักษณะของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ (Barber, 1996 อ้างใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีคันบัลล์ (2543: 12-13) กล่าวว่าไว้ว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการโดยต้องนำความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยเข้าร่วมในการตัดสินใจ
2. มีความเป็นผู้นำ ผู้บริหารกำหนดทิศทางการทำงาน ค่านิยม และพันธกิจชัดเจน
3. มีการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนมีระบบรองรับการทำงานต่างๆมีการปรับปรุงการทำงานตลอดเวลา
4. ให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรโดยให้โอกาสได้พัฒนาการปฏิบัติ และมีความรู้ในประสบการณ์ใหม่ๆ
5. บริหารงานบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง โดยมีการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร
6. มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ผลของการปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน
8. มีการพัฒนาเพื่อร่วมดำเนินงาน โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์กร
9. มีการออกแบบระบบและการป้องกันที่คำนึงถึงคุณภาพ
10. มองการณ์ไกล โดยมีการวางแผนในระยะสั้นและระยะยาว
11. สนองตอบด้วยความรวดเร็วโดยใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2.2.7 การประเมินคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาล

การประเมินคุณภาพการบริการมีจุดมุ่งหมายเพื่อการรวบรวมข้อมูล นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในเชิงการบริหารงานบริการ การประเมินคุณภาพการบริการควรมุ่งที่จะตอบคำถาม 2 ประการ (วิระวัฒน์, 2543 อ้างใน ปันดดา บุตรดี, 2546: 20) ดังนี้

- 1) การบริการนั้นได้ใช้ปัจจัยนำเข้า แปลงไปเป็นปัจจัยนำออกหรือผลผลิตที่เป็นบริการอย่างไร สามารถบรรลุผลที่ต้องการภายในเวลาอันเหมาะสมด้วยต้นทุนที่ต่ำมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นคำถามที่มุ่งประสิทธิภาพ (Efficiency)

2) ปัจจัยที่นำออกหรือผลผลิตของการบริการนั้น ๆ ส่งเสริมสนับสนุนหรือรองรับเป้าหมายขององค์กรได้มากน้อยเพียงใด สามารถสนองต่อความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ รักษาสัมพันธภาพความจงรักภักดีของผู้รับบริการหรือผู้มาใช้บริการในระยะยาวได้หรือไม่ ซึ่งเป็นคำถามที่มุ่งประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิผล (Effectiveness) ของการบริการ

ในปี 1985 พาราสุรามาน ไชแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985: 41-50) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของการบริการโดยกล่าวถึงปัจจัยการกำหนดคุณภาพบริการ 10 ประการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความไว้วางใจได้ 3) การตอบสนองผู้รับบริการ 4) สมรรถนะในการให้บริการ 5) ความมีอรรถาธิบาย 6) ความน่าเชื่อถือ 7) ความปลอดภัย 8) เข้าถึงบริการ 9) การติดต่อสื่อสาร 10) ความเข้าใจในผู้รับบริการ

ซึ่งต่อมาในปี ค.ศ. 1988 พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990: 35-48) ได้สร้างรูปแบบจำลองคุณภาพบริการซึ่งสามารถนำมาทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงปริมาณหรือใช้ทำนายคุณภาพการบริการได้ โดยเครื่องมือที่ใช้เรียกว่า SERVQUAL ซึ่งประกอบไปด้วยเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่

1) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ผู้ให้บริการให้บริการด้วยความถูกต้องเหมาะสม สม่าเสมอ ไว้วางใจได้

2) ความเชื่อมั่น (Assurance) ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ มีอรรถาธิบายที่ดีในการให้บริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น

3) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) บริการที่จัดให้ผู้รับบริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการสามารถเห็นและคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการ

4) การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ (Empathy) ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการ ให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ

5) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ

จากการพัฒนารูปแบบเครื่องมือวัดคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะดังกล่าว ทำให้ได้เครื่องมือที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปประเมินคุณภาพบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบาบัคัสและคณะ (Babakus et al. 1991) และสคาร์ดินา (Scardina, 1991) ได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการนี้มาใช้วัดคุณภาพบริการโรงพยาบาล และได้ระดับความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.92

คุณภาพสามารถทำให้เกิดความพึงพอใจได้ในระยะเวลาหนึ่งและอาจเปลี่ยนแปลงไป หากผู้ให้บริการสามารถรักษาคุณภาพบริการและทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้อย่างสม่ำเสมอ องค์กรก็จะได้รับชื่อเสียงด้านความเป็นเลิศในด้านการบริการและยังสามารถรักษาความภักดีของผู้รับบริการให้กลับมาใช้บริการซ้ำ ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินคุณภาพบริการเพื่อให้ทราบความต้องการและข้อมูลที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น ในการให้บริการทางการแพทย์ ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพ (Donabedian, 1980: 14) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดคุณภาพบริการของ พาราสุรามานและคณะ(1998) ซึ่งมีความเที่ยงตรงสูง มาเป็นกรอบการวิจัยในครั้งนี้

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) คุณภาพการบริการและปัจจัยการบริหารองค์การนั้น มีนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาไว้ ดังนี้

2.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผลการบริหารจัดการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

เอกลักษณ์ ณ์ถฤทธิ (2547) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ภายหลังจากปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็น องค์การมหาชน ประสิทธิภาพการบริหารงานมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โรงพยาบาลมีความสามารถในการ จัดหาทรัพยากรทางการบริหารด้วยตนเองมากขึ้น แต่เจ้าหน้าที่ยังไม่ได้รับการกระจายอำนาจในการ ตัดสินใจในงานมากขึ้นจากเดิม ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่าประชาชนผู้รับบริการมี ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

นิสิต อนันตรักษ์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พบว่า ระดับประสิทธิผลด้าน ความพึงพอใจของบุคลากร ด้านการบรรลุ เป้าหมายที่ตั้งไว้ และด้านคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

1) ประสิทธิภาพด้านความพึงพอใจของบุคลากร พบว่า ก่อนและหลังจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน บุคลากรมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

2) ประสิทธิภาพด้านการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ พบว่า ก่อนและหลังจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับประสิทธิผลสูงขึ้น ภายหลังจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน

3) ประสิทธิภาพด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่า ก่อนและหลังจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับประสิทธิผลสูงขึ้นภายหลังจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการนั้น มีนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาไว้ ดังนี้

Youssef –FN and et al. (1996, อ้างใน มยุรัตน์ สุทธิวิเศษศักดิ์, 2541: 54) ได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือ SERVQUAL เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลในระบบบริการแห่งชาติของสหราชอาณาจักร พบว่า ทุกโรงพยาบาลเตรียมการให้บริการชนิดเดียวกัน แต่โรงพยาบาลไม่ได้ให้คุณภาพบริการเดียวกัน ซึ่งไม่มีใครที่ทราบดีเท่ากับผู้ป่วย รายงานการวิจัยแบบฝึกหัดตลาด กระตุ้นให้เกิดการค้นคว้าให้รู้แน่นอนถึงปัจจัยความแตกต่างซึ่งผู้ป่วยสาธิตถึงความจำเป็นในการเตรียมการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยไม่มีความคลาดเคลื่อนในโรงพยาบาลในระบบบริการแห่งชาติของสหราชอาณาจักร การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลในระบบบริการแห่งชาติของสหราชอาณาจักร ได้ใช้เทคนิคทางการวิจัยการตลาดที่เรียกว่า SERVQUAL เพื่อที่จะวัดความคาดหวังของผู้ป่วยก่อนเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล บันทึกการรับรู้หลังจากออกจากโรงพยาบาลและหลังจากนั้นเป็นการปิดช่องว่างระหว่างกัน เทคนิคชนิดนี้เปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ของบริการที่ได้รับ โดยครอบคลุมทั้ง 5 มิติของคุณภาพการบริการ ซึ่งได้แก่ Tangibility, Reliability, Responsibility, Assurance และ Empathy การวิเคราะห์นี้ครอบคลุมผู้ป่วย 174 รายที่ได้ตอบแบบสอบถาม SERVQUAL อย่างสมบูรณ์ ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วย ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก บาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง อายุรกรรม ทันตกรรม และสาขาพิเศษอื่นๆ ในเขต West Midland การบันทึกพบว่า คะแนนคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในระบบบริการแห่งชาติของสหราชอาณาจักร ที่เฉลี่ยถ่วงน้ำหนักโดยทั้งหมดสำหรับทั้ง 5 มิติ มีคะแนนติดลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ได้คะแนนไม่ถึงความคาดหวังของผู้ป่วย) มิติที่มีคะแนนติดลบมากที่สุดคือ reliability และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 32 ที่ให้คะแนนมิติ tangibility มากกว่าความคาดหวัง

จารี ศรีพรัตน์ (2550) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66 ระดับปานกลาง ร้อยละ 31 พึงพอใจน้อย ร้อยละ 2.9 โดยรวมเฉลี่ย 3.6 เมื่อ

จำแนกรายด้าน พบว่าการให้เกียรติ ความสะดวก การประสานบริการ คุณภาพบริการ และข้อมูลที่ได้รับ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 73,68,66,48.1,32.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านข้อมูลที่ได้รับเฉลี่ย 3.2 ในเรื่องคุณภาพบริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากในเรื่องการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อความรวดเร็วและถูกต้องของข้อมูล มีความพึงพอใจน้อยและไม่พึงพอใจในเรื่องแพทย์มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ และแพทย์ให้โอกาสซักถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และความเพียงพอของแพทย์ต่อการให้บริการ ร้อยละ 6.3, 1.9, 1.9 ตามลำดับ

สุภัทรา มิ่งปรีชา (2550) ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแพร์ พบว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลแพร์ เมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก = 3.69 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย = 3.76 เป็นลำดับแรก รองลงมาคือ การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย = 3.72 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของผู้ให้บริการและความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ย = 3.71, 3.67 และ 3.58 ตามลำดับ

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549) การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการไม่พึงพอใจคุณภาพการบริการ เนื่องจากมีระดับความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อบริการทั้ง 8 ด้าน ส่วนระดับการรับรู้จริงและความคาดหวังในภาพรวมของการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการมีความคาดหวังต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก 8 ด้านในระดับมาก และเมื่อมารับบริการจริงได้รับบริการในระดับปานกลางทั้ง 8 ด้าน ระดับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวังในมุมมองผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก 8 ด้านในระดับมาก และเมื่อมารับบริการจริง ได้รับบริการในระดับปานกลางทั้ง 7 ด้าน ยกเว้นบริการด้าน การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา คือ การมีนิทรรศการ ป้ายนิเทศ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ที่อยู่ในระดับน้อย

นางสุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์ (2553) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อการบริการโดยรวมในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ในด้านกระบวนการให้บริการ ผู้ใช้บริการมีความความหวังในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งอันดับแรกในเรื่องมีการสอบถามชื่อสกุลผู้ป่วยก่อนการให้บริการทุกครั้ง ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านสถานที่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง อันดับแรกในเรื่องสามารถเดินทางได้สะดวกทั้งทางเรือ รถส่วนบุคคล และรถประจำทาง ผู้ใช้บริการมี

ความคาดหวังด้านบุคลากรที่ให้บริการในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งอันดับแรกในเรื่องบุคลากรให้คำแนะนำที่ดี เอาใจใส่ สุภาพ อ่อนโยน และเจ้าหน้าที่บริการอาหารให้บริการตรงเวลา

อุบล หนูประเสริฐ (2551) ได้ศึกษาความเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านบึง พบว่า ผู้รับบริการมีความเห็นว่าคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านบึง ทั้ง 10 ด้าน (ตามเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการของ Parasuraman et., 1985) มีคุณภาพบริการดี เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่ามีความพึงพอใจทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการสนองตอบความต้องการของลูกค้า วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการที่แตกต่างกัน

นงเยาว์ แก้วละเอียด, กัญชลี พุ่มน้อย, กาญจนา วงษ์เลี้ยง และคณะ (2547) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออโรโธปิดิกส์ จำนวน 326 รายพบว่า ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) พึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาล ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาษาที่ใช้ ประเภทของห้องพัก และโรคที่ได้รับการวินิจฉัย ไม่พบความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย มีเพียงปัจจัยสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลซึ่งสัมพันธ์กับความพึงพอใจผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้คำอธิบาย ความเอาใจใส่ และการรับฟังปัญหาของแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

ธนภณ พรหมยม (2552) วิจัยเรื่องความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของผู้ป่วย จำนวน 246 คน ผลการวิจัยพบว่า

1) ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าต่อไปนี้ ในด้านการรักษา ฟันฟู ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ ด้านอาคารสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านเวลาการให้บริการ และด้านการนัดหมายผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนสถานภาพสมรสแล้ว มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นสามี ภรรยา

2) ญาติผู้ป่วยที่มีอายุ แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง ในด้านอาคารสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ญาติผู้ป่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง ในด้านการรักษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ญาติผู้ป่วยที่มีประเภทผู้ป่วยในความดูแล แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลอ่างทอง ใน ด้านการรักษาฟื้นฟู และด้านอาคารสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แก้วมณี กิ่งเงิน (2549) ที่ศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี พบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี โดยภาพรวมอยู่ในในระดับสูงเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านการสร้างเชื่อมั่น มีระดับคุณภาพการให้บริการสูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมาได้แก่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรวดเร็วหรือการตอบสนอง มีระดับคุณภาพการให้บริการต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาตามประเภทผู้รับบริการ พบว่าผู้ป่วยใน เห็นว่าคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงด้านการสร้างเชื่อมั่น มีระดับคุณภาพการให้บริการสูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมาได้แก่ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรวดเร็วหรือการตอบสนอง มีระดับคุณภาพการให้บริการต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยนอกเห็นว่าคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี โดยภาพรวม อยู่ในระดับสูง ด้านการสร้างเชื่อมั่น มีระดับคุณภาพการให้บริการสูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมาได้แก่ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการดูแลเอาใจใส่ มีระดับคุณภาพการให้บริการต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง

ขวัญตา น้อยเจริญ (2552) ศึกษาคุณภาพการให้บริการของคลินิกนอกเวลาราชการ ภูมิศึกษาโรงพยาบาลบางประกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมการบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด หมายถึงคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี ในเรื่องของบุคลากรที่ให้บริการแต่งกายสะอาดเรียบร้อยเป็นระเบียบ สถานที่สำหรับให้บริการเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม มีแสงสว่างเพียงพอ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว มีพื้นที่นั่งรอเพียงพอ มีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ มีพื้นที่สำหรับจอดรถเพียงพอรวมทั้งเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่

ศิริรัตน์ ประกอบพานิช (2549) ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทุ่งฝนจังหวัดอุดรธานีโดยรวม ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน แต่ยังพบว่าผู้ใช้บริการโดยรวมมีปัญหาและอุปสรรคทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กิริยามารยาทของแพทย์และพยาบาล กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่นๆ ความรวดเร็วในการที่แพทย์มาดูแลเมื่อท่านมีปัญหา

ธัญยมาส พุมานนท์ (2547) ได้ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจในระดับมาก ทั้งภาพรวมและรายด้าน 5 ด้านปัญหาที่ผู้ใช้บริการพบมากที่สุด คือ ที่นั่งรอตรวจและห้องสุขาไม่เพียงพอ รองลงมา คือ ใช้เวลาในการรอตรวจนาน และแพทย์ไม่ได้เป็นผู้ตรวจครรภ์เอง นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่พบคือ แพทย์ออกตรวจช้า แพทย์มีจำนวนน้อย และใช้เวลาในการรอยาวนาน

2.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการบริหารองค์การ

ฐิติวรดา อัครภานุวัฒน์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยกระบวนการบริหารในภาพรวม และด้านการวางแผน การจัดองค์กร อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการจัดคนเข้าทำงานและการอำนวยการอยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยคำจูง ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง 2) การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในภาพรวม และด้านการพัฒนาฐานข้อมูลและด้านการจัดบริการในบ้านอยู่ในระดับสูง 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและกระบวนการบริหารองค์การในภาพรวม โดยสามารถทำนายการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 25.5 และ 18.9 ตามลำดับ

บุญทัน สมน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยพื้นที่อำเภอโขงไ้ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ระดับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย พื้นที่อำเภอโขงไ้ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.57) ปัจจัยทางการบริหาร ประกอบด้วย กำลังคน งบประมาณ และ วัสดุอุปกรณ์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D. = 0.44) ส่วนกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์กร การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน และการควบคุมกำกับ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.54) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ ปัจจัยทางการบริหาร กระบวนการบริหารและประสิทธิภาพการได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r=0.60$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.32$, $p\text{-value}<0.05$ ตามลำดับ) กระบวนการ มีความสัมพันธ์ระดับสูง ($r=0.71$, $p\text{-value}<0.001$) ส่วนปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย พื้นที่อำเภอโขงไ้ จังหวัด

ขอนแก่น คือ การบังคับบัญชาสั่งการ การวางแผน และประสบการณ์หรือการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย พื้นที่อำเภอโชนใต้ จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 56.4 และ พบว่า ปัจจัยทางการบริหารที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือด้านกำลังคน

บุษบา บุศยพลากร (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ศึกษากรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผลการวิจัยพบว่าความชัดเจนของนโยบาย การกำหนดภารกิจ และการมอบหมายงาน และความพร้อมของทรัพยากรมีผลกับประสิทธิผลในเชิงบวก และเมื่อนำมาคัดเลือกโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่าความพร้อมของทรัพยากรถูกนำเข้าสู่อสมการเป็นปัจจัยแรก ความชัดเจนของนโยบายถูกนำเข้าสู่อสมการเป็นปัจจัยที่สอง โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 54.07

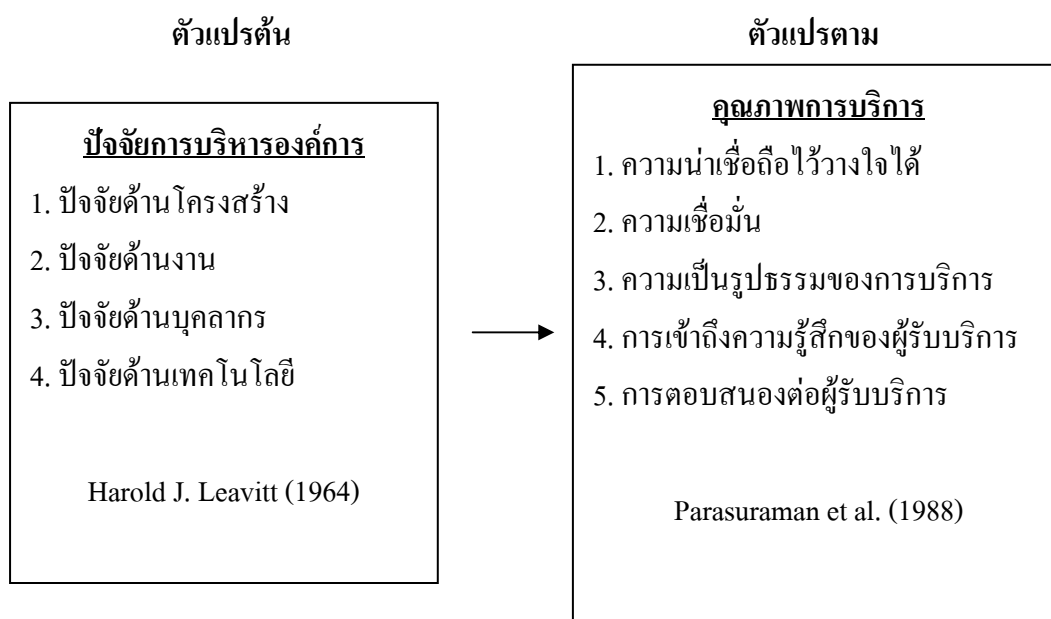
วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยและกระบวนการด้านการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 205 คน ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมการบริหารปัจจัยทางการบริหารอยู่ระดับปานกลาง ด้านกระบวนการบริหารภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ด้านการบริการภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารกระบวนการบริหาร พบว่า การบริหารปัจจัยกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการบริการอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.001$) โดย ปัจจัยการควบคุม, การบริหารงานบุคคล, การวางแผน และการบริหารวัสดุอุปกรณ์ สามารถร่วมกันทำนายการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 47.7

มยุรัตน์ สุทธิวิเศษศักดิ์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพเทคนิคบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานอนามัย ในเขต 8 พบว่าระดับคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานอนามัยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 68.31 และเมื่อวิเคราะห์คุณภาพบริการแต่ละด้าน พบว่า งานจ่ายยาและเวชภัณฑ์มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพมากที่สุด รองมาเป็นงานตรวจรักษาทั่วไปอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ส่วนในด้านปัจจัยพบว่า เงินบำรุง การควบคุมการดำเนินงาน เครื่องมือเครื่องใช้ การทำงานเป็นทีม ยานพาหนะ ภูมิสำเนา การตัดสินใจ และลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพ โดยปัจจัยดังกล่าวมีผลในทางบวก ยกเว้น ปัจจัยการตัดสินใจ ที่มีผลในทางลบ

2.4 การสร้างกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยสามารถสร้างกรอบการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยใช้แนวคิดปัจจัยการบริหารองค์การของ Harold J. Leavitt (1964) ซึ่งมององค์การเป็นระบบที่มีผลต่อกันและกัน โดยมีปัจจัยการบริหารหรือองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านโครงสร้าง 2. ปัจจัยด้านงาน 3. ปัจจัยด้านบุคลากร 4. ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ส่วนการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการโรงพยาบาลใช้แนวคิด SERVQUAL ของ Parasuraman et al. (1988) ซึ่งได้แก่ 1. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ 2. ความเชื่อมั่น 3. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 4. การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ 5. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และสามารถสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

.กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย