

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าจากตำราต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เพื่อนำมาประกอบในการศึกษาและเพื่อยึดเป็นแนวทางในการให้บริการ ซึ่งมีแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดความคาดหวังของผู้รับบริการ
2. แนวคิดคุณภาพบริการ
3. การบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

#### 1. แนวคิดความคาดหวังของผู้รับบริการ

ความคาดหวังของผู้รับบริการถือเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นองค์กร ภาครัฐบาล และภาคเอกชน ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการจะเป็นปัจจัยในการทำให้องค์กรทราบถึงข้อบกพร่องของการให้บริการ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข ให้ดียิ่งขึ้น จนทำให้องค์กรสามารถประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

##### 1.1 ความหมายของความคาดหวัง

พจนานุกรมของ เวบสเตอร์ (Webster's New world Dictionary, 1988, p. 478) ให้ความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึง การคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

พจนานุกรมของ โคลลิน (Collins Cobuild English Dictionary, 1997, p. 580) ให้ความหมายว่า ความคาดหวังเป็นสิ่งที่ได้คาดหวังเอาไว้เป็นความเชื่อว่าจะเกิดขึ้น และเป็นไปตามความต้องการ

พนิดา คำยุ (2538, น. 11) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า ความคาดหวังเป็น ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้งามว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะเป็นในอนาคตตาม

ความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ  
ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ปิยะ นิยมวงศ์ (2542, น. 47) ได้กล่าวว่า ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง  
การคาดหวังถึงโอกาสที่จะเป็นไปได้ที่บุคคลนั้นจะได้รับผลตอบแทนตามที่เขาหวังไว้ เช่น การได้  
ค่าจ้างที่สูง การได้รับการยกย่อง เป็นต้น โดยสิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความเป็นไปได้  
ที่อาจจะต่ำปานกลาง หรือสูงก็ได้ ดังนั้น ความคาดหวัง ก็คือ ความสัมพันธ์ของความพยายาม  
ที่มีต่อการดำเนินงานโดยระดับความมากน้อยของความคาดหวังอาจจะแปรปรวนระหว่างค่าศูนย์ (0)  
หรือไม่มีความเชื่อเลย จนถึง 1 หรือการมีความเชื่อมั่นอย่างเต็มที่

พิชยากร กาศสกุล (2546, น. 11) ได้กล่าวว่า ความคาดหวัง เป็นความต้องการ  
ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าควร  
จะมี ควรจะเป็น หรือควรจะเป็นในสิ่งที่ดี ที่ถูกต้องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

สรุปได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความต้องการของบุคคล  
ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการคาดหวังถึงโอกาสที่จะเป็นไปได้ที่บุคคลนั้นจะได้รับผลตอบแทนตามที่เขา  
หวังไว้ โดยที่ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์ในอนาคตถึงสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้  
ความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

## 1.2 ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

ความคาดหวังเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพราะความคาดหวังเกิดขึ้น  
เนื่องจากแรงผลักดันแห่งความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ  
ความปลอดภัยในชีวิตเมื่อถึงความจำเป็นที่บุคคลต้องใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือ  
สถานรักษาพยาบาล บุคคลทุกคนก็พึงประสงค์จะรับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและ  
ได้มาตรฐาน มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่ตนเองพึงได้รับตามสิทธิมนุษยชนและตาม  
ปริมาณค่าใช้จ่ายที่ตนเองได้จ่ายไป แม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากเพียงใดก็ตาม ผู้ใช้บริการ  
ก็ย่อมต้องเสียค่าใช้จ่าย เพื่อความมีชีวิตรอดและความปลอดภัยของตนเองหรือบุคคลที่ตนรัก  
(บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544, น. 3)

จากทฤษฎีความคาดหวังของ วูร์ม (Vroom's Expectancy Theory) ได้ทำนายว่าบุคคลจะร่วมกิจกรรมที่เขาคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งต่าง ๆ ตามที่ปรารถนา เขาได้ชี้ให้เห็นว่าการจูงใจขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคลต่อผลที่จะเกิดขึ้น (พะยอม วงศ์สารศรี, 2542, น. 217) วูร์มได้ให้ความสำคัญต่อการคาดหวังโดยใช้ปัจจัยหลัก คือ ความคาดหวัง ความพอใจ ผลลัพธ์ และสื่อกลาง โดยแบ่งเป็นรายละเอียด ดังนี้ (วิชัย โสสุวรรณจินดา, 2535, น. 67)

1. ความคาดหวัง คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความน่าจะเป็นที่พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ ความมากน้อยของความเชื่อจะอยู่ในช่วง 0 ถึง 1 ถ้า 0 คือ ไม่เชื่อเลยว่าจะมีสิ่งที่จะคาดหวังเกิดขึ้น ถ้า 1 คือ มีความแน่ใจว่าจะมีผลที่คาดหวังเกิดขึ้นแน่

2. ความพอใจ คือ ผลที่เกิดขึ้นเมื่อเทียบกับความต้องการของบุคคล ถ้าผลนั้นตรงกับความต้องการของบุคคล ความพอใจนั้นจะเป็นบวก แต่ถ้าผลไม่ตรงกับความต้องการของเขา ความพอใจนั้นจะเป็นลบ

3. ผลลัพธ์ คือ ผลที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นจากการใช้ความพยายามหรือการมีพฤติกรรมโดยตรง และผลลัพธ์ระดับที่สอง ซึ่งเป็นผลที่เกิดต่อเนื่องจากพฤติกรรมนั้น

4. สื่อกลาง หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ระดับหนึ่งกับผลลัพธ์ระดับที่สอง ซึ่งกำหนดไว้ในช่วง +1.0 กับ -1.0 โดยถ้าผลการปฏิบัติงานดีในผลลัพธ์ระดับที่หนึ่งและนำไปสู่การเพิ่มขึ้นในผลลัพธ์ระดับที่สองแล้ว สื่อกลางจะมีค่าเท่ากับ +1.0 ถ้าไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ ต่อกัน สื่อกลางมีค่าเป็น 0 แต่ถ้ามีผลลัพธ์เกิดขึ้นในทางตรงข้ามสื่อกลางจะติดลบ

### 1.3 บริการที่คาดหวังของผู้รับบริการ

ความคาดหวังของผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ และการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลนั้น ได้มีนักวิชาการได้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2543, น. 15-16) ได้กล่าวว่า ประชาชนยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

1. บริการด้านสุขภาพอนามัยได้จัดเตรียมไว้ พร้อมทั้งจะบริการให้ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและอย่างตลอดเวลา

2. เป็นลักษณะบริการเฉพาะบุคคลตามสถานภาพความเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าจะเป็นบริการในลักษณะงานประจำ

3. เป็นบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมนั้น ตามค่านิยม และความเชื่อของสังคมนั้น ๆ
4. เข้ารับบริการได้โดยง่ายไม่ว่าจะเป็นสถานที่ตั้ง การกำหนดตารางเวลาให้ทั้งในยามปกติ และยามฉุกเฉิน ผู้รับบริการต้องสามารถเข้ารับได้โดยง่าย
5. มีการประสานงานที่ดีทางการส่งข่าวสารข้อมูลทางการรักษาพยาบาล ไม่ควรมีการขาดตกบกพร่องแตกแยก หรือซ้ำซ้อนกัน

6. เป็นบริการที่มีความสมบูรณ์แบบ ผู้รับบริการได้รับครบถ้วนทั้งด้านการดูแล รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ คงไว้ซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

พิรุณ รัตนวนิช (2543, น. 8) กล่าวถึง ความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ประชาชนคาดหวังว่าจะได้รับบริการต่าง ๆ ดังนี้

2. เป็นบริการด้านสุขภาพอนามัยที่จัดเตรียมไว้ ที่จะให้ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ ตลอดเวลา
3. เป็นลักษณะบริการเฉพาะบุคคล ตามสภาพความเจ็บป่วยเฉพาะราย
4. เป็นบริการที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคม ตามความเชื่อและค่านิยมนั้น ๆ
5. เป็นบริการที่เข้ารับบริการได้ง่าย สะดวก งบประมาณและวิธีการเข้ารับบริการ โดยง่าย
6. เป็นบริการที่ประสานงานส่งข้อมูลข่าวสารการรักษายาบาลได้ครอบคลุม รวดเร็ว
7. เป็นบริการที่สมบูรณ์แบบ ได้รับบริการครบถ้วน 4 มิติ (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ)

นอกจากนี้ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2543, น. 15-16) ได้กล่าวไว้อีกว่า

ประชาชนทั่วไปถือว่าบริการด้านสุขภาพเป็นสิทธิ์เบื้องต้นที่ควรได้รับ โดยให้ความคาดหวังต่อไปนี้

1. ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง มากกว่าการเป็นโรคหนึ่ง หรือ กลุ่มอาการหนึ่ง
2. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อการดูแลรักษาตนเอง
3. ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เหมาะสมในสถานการณ์ขณะนั้น
4. ได้รับการยอมรับในสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือพึ่งพา
5. ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยขณะนั้นและการดูแลรักษาที่ตนพึงจะได้รับ

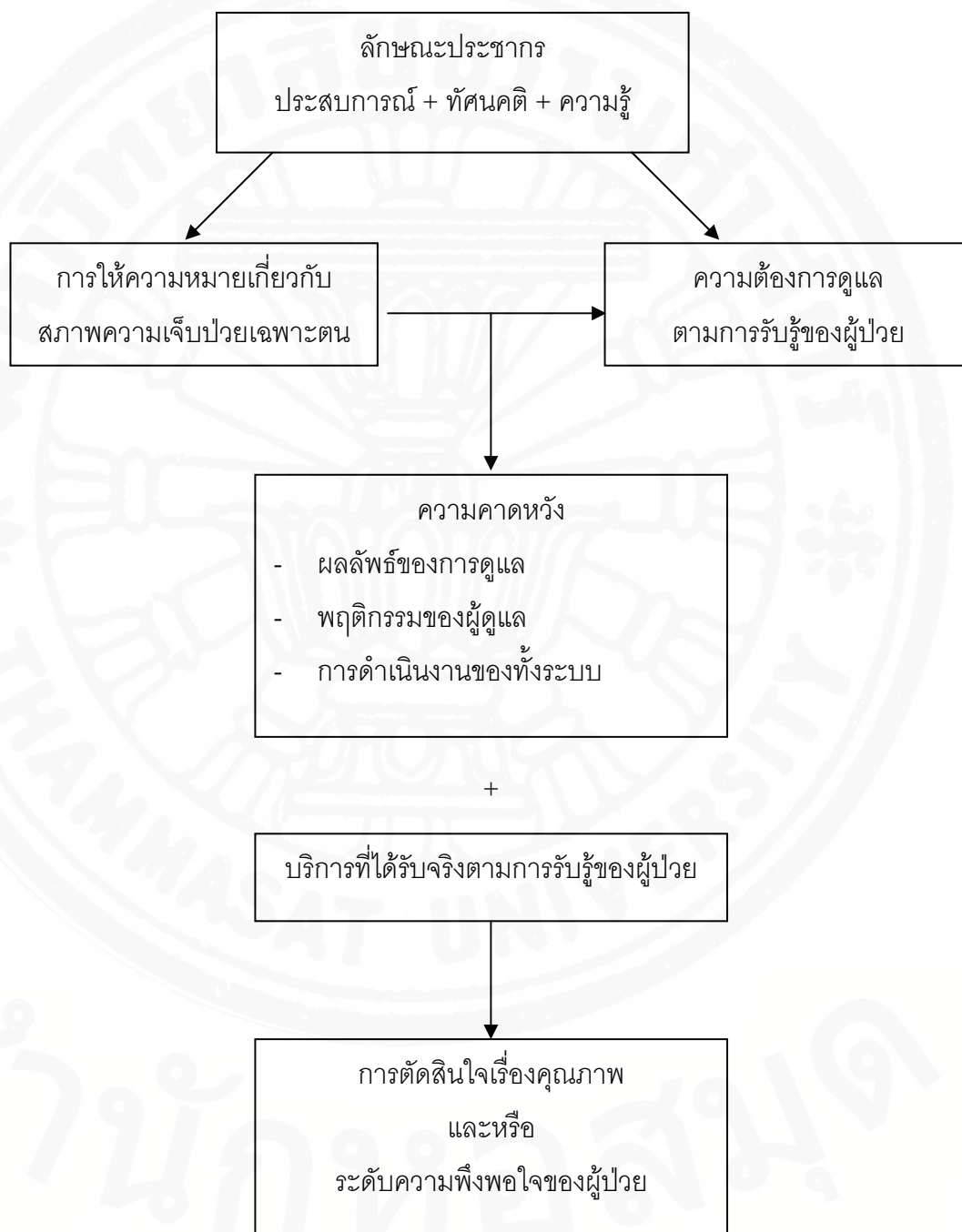
6. ได้รับการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมและความเชื่อถือทางศาสนาของตน

7. อาการที่ทรุดลงหรือการตายควรเป็นวิธีที่ตนตัดสินใจเลือกเอง
  8. ได้รับการดูแลที่ดีเท่ากันตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
- แซงค์ และ เคเนดี้ (Shanks and Kenedy, 1970 อ้างถึงใน ภาณุช นาคทับ, 2546, น. 17) ได้กล่าวถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ไว้ดังนี้
1. ต้องการได้รับการพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด
  2. บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะที่ดี
  3. บุคลากรพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและการแสดงออกของผู้มารับบริการ และสามารถสนองความต้องการของเขาได้
  4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้
  5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์โดยใช้ทรัพยากร บุคคล และแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร
  6. บุคลากรพยาบาลต้องรวบรวมและเก็บแผ่นบันทึกรายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย
  7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพดี

จากความคาดหวังเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาขอยกตัวอย่างคำกล่าวของ Oberst มาประกอบการอธิบายดังต่อไปนี้

โอเบริสท (Oberst, 1984, p. 2366) กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยเป็นผลมาจากความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์ในอดีต และลักษณะทางสังคมประชากร ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 2.1  
กรอบแนวคิดของ Oberst เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วย



ที่มา: Oberst, 1984, p. 2367.

จากภาพที่ 1 ความคาดหวังของผู้มารับบริการจากโรงพยาบาล เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล จะแปรไปตามทัศนคติ และประสบการณ์ที่ได้จากการมารับบริการครั้งก่อน การได้รับความรู้ และข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการ คือ แพทย์ และพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ องค์ประกอบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดสภาวะเจ็บป่วยของตนเอง และคาดหวังว่าจะได้รับการแบบใด ความคาดหวังของผู้ป่วยตามแนวความคิดของ Oberst มี 3 ด้าน คือ การคาดหวังผลการดูแลจะเป็นอย่างไร หายหรือทุเลาจากโรค คาดหวังในพฤติกรรมกรรมการดูแล เช่น การเอาใจใส่ และการดำเนินงานโดยรวมของการบริการผู้ป่วย เมื่อได้รับการบริการแล้วผู้ป่วยจะเปรียบเทียบบริการจริงที่ได้รับกับสิ่งที่ตนคาดหวังไว้ ถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าการที่ตนได้รับเท่ากับหรือมากกว่าที่ตนคาดหวังผู้ป่วยจะรู้สึกพึงพอใจและให้การประเมินคุณภาพในระดับดี แต่ถ้าบริการนั้นน้อยกว่าที่คาดหวังผู้ป่วยจะรู้สึกไม่พอใจ และให้การประเมินคุณภาพในระดับต่ำ

สรุปได้ว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ และบริการที่โรงพยาบาล มีดังนี้ 1) ด้านบุคลากร จะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะที่ดี เป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและการ แสดงออกของผู้มารับบริการ และสามารถสนองความต้องการของเขาได้ 2) ด้านผู้รับบริการ ผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยขณะนั้นและการดูแลรักษาที่ตนพึงจะได้รับ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ เป็นการรับใช้ อำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งการบริการนั้นเป็นกิจกรรมใด ๆ หรืองานที่คนกลุ่มหนึ่งจัดทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการ และความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

### 2.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

บราวน์ (Brown, 1991, p. 9) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมาย เพราะว่าเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับ คำว่า คุณภาพนั้นมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง และจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

คอตเลอร์ (Kotler, 1994, p. 85) ได้กล่าวถึง คุณภาพบริการตามแนวทางการตลาดกว่าในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมกันหรือมากกว่า คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม เมื่อผู้รับบริการมารับบริการก็จะเปรียบเทียบกับที่ตนได้รับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าผลพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นน้อยกว่าที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและจะไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้าม ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากันหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการจะเกิดความพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก

ทองหล่อ เดชไทย (2540, น. 159) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ความพยายามอย่างต่อเนื่องของสมาชิกทุกคนในองค์กรที่จะให้ผู้รับบริการ (คือผู้ป่วย) ได้รับสิ่งที่เขาต้องการ หรือคาดหวัง ซึ่งสามารถสรุปจุดเน้นเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) ความพยายามอย่างต่อเนื่อง
- 2) สมาชิกทุกคนในองค์กร
- 3) ความคาดหวังของผู้รับบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2542, น. 2-3) เสนอว่า คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ให้บริการหรือลูกค้าด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย คือ

1. ไม่มีปัญหา (Zero Defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้บริการของโรงพยาบาล กระทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมแต่แรก
2. ลูกค้าพึงพอใจ (Response to Customer's Need & Expectation) ความพอใจของลูกค้าจะเกิดต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น (Need) ของตนได้รับการตอบสนองนั้น คือ ปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาใช้บริการ และได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ
3. ได้มาตรฐาน (Professional Standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้น จากความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม
4. สานคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

สำหรับมาตรฐาน Hospital Accreditation กำหนดให้คุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้มารับบริการ โดยมีมิติแห่งคุณภาพ ดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2544, น. 3)

1. ผู้ให้บริการมีความรู้ (Competency)

2. บริการเป็นที่ยอมรับ ตรงตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ (Acceptability)

3. บริการมีความเหมาะสม ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (Appropriateness)

4. บริการที่มีประสิทธิผล ได้ผลการบริการหรือผลการรักษาที่ดี (Effectiveness)

5. บริการที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Efficiency)

6. บริการมีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อน (Safety)

7. สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีให้บริการเมื่อจำเป็น (Accessibility)

8. มีความเท่าเทียมกันในการรับบริการ (Equity)

9. ความต่อเนื่องในการให้บริการหรือดูแลรักษาพยาบาล (Continuity)

เสาวมาศ เกื่อนนาดี (2545, น. 12) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง ความสอดคล้องของบริการกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับของความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งที่จับต้องได้ และไม่ได้ของการบริการ ที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่ามีความโดดเด่น หรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจ และเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ ตลอดจนขั้นตอนของบริการนั้น ๆ จนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการ

## 2.2 คุณภาพของการบริการในมุมมองของผู้รับบริการ

คุณภาพบริการในมุมมองของผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนต่างระหว่างความคาดหวังหรือปรารถนาในคุณภาพบริการกับคุณภาพการบริการที่ได้รับรู้ (Zeithami, Berry and Parasuraman, 1990, p. 19) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) หมายถึง บริการที่ให้อาจต้องแสดงให้ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน ให้ความสะดวกสบายในรูปแบบที่สัมผัสได้ มีความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ หรือประชาชนทั่วไป เป็นสิ่งที่ชัดเจนสามารถสัมผัสได้ทางใจ และรับรู้ได้ทันที ประกอบด้วย

- สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เช่น ที่จอดรถเพียงพอ มีป้ายบอกเส้นทางการจราจร ที่นั่งเพียงพอ ทางเดินและบริเวณติดผู้ป่วยนอกสะอาด ความเป็นระเบียบ สวยงาม สดชื่น ปราศจากกลิ่น

- เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ เครื่องมือเครื่องใช้หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในงานบริการควรมีความพร้อมที่จะใช้งานทันทีและมีความเที่ยงตรง มีคุณสมบัติเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการใช้

- บุคลากรที่ให้บริการ มีบุคลิกภาพดี แต่งกายสุภาพ สะอาด มีอาการสำรวมทั้งท่าทาง และกริยา วาจา

- อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น ป้ายบอกทาง โปสเตอร์ แผ่นพับ เอกสาร แนะนำการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเอง

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง การให้บริการตรงตามที่กำหนดไว้ เช่น การผ่าตัดถูกต้องกับโรคที่เป็น การวินิจฉัยโรคถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ข้อมูลของการบันทึกในเวชระเบียนถูกต้องกับตัวผู้ป่วย เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นสนใจในการช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย การรายงานผลการปฏิบัติการมีความถูกต้อง ทันเวลาที่กำหนด เมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาในการรับบริการเจ้าหน้าที่ได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เช่น การให้คำแนะนำถึงระเบียบ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติของการยื่นบัตร การช่วยกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ เป็นต้น

3. การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะสนองตอบต่อปัญหาของผู้รับบริการ เช่น การให้บริการที่ไม่ล่าช้า การนัดหมายที่รวดเร็ว การรับโทรศัพท์ ในทันทีที่มีเสียงสัญญาณ การแก้ปัญหาที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ยินดีตอบรับปัญหาของผู้รับบริการสามารถให้คำแนะนำและข้อมูลได้เหมาะสม รับผิดชอบต่อการร้องเรียนของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ เช่น เคารพความเป็นบุคคล

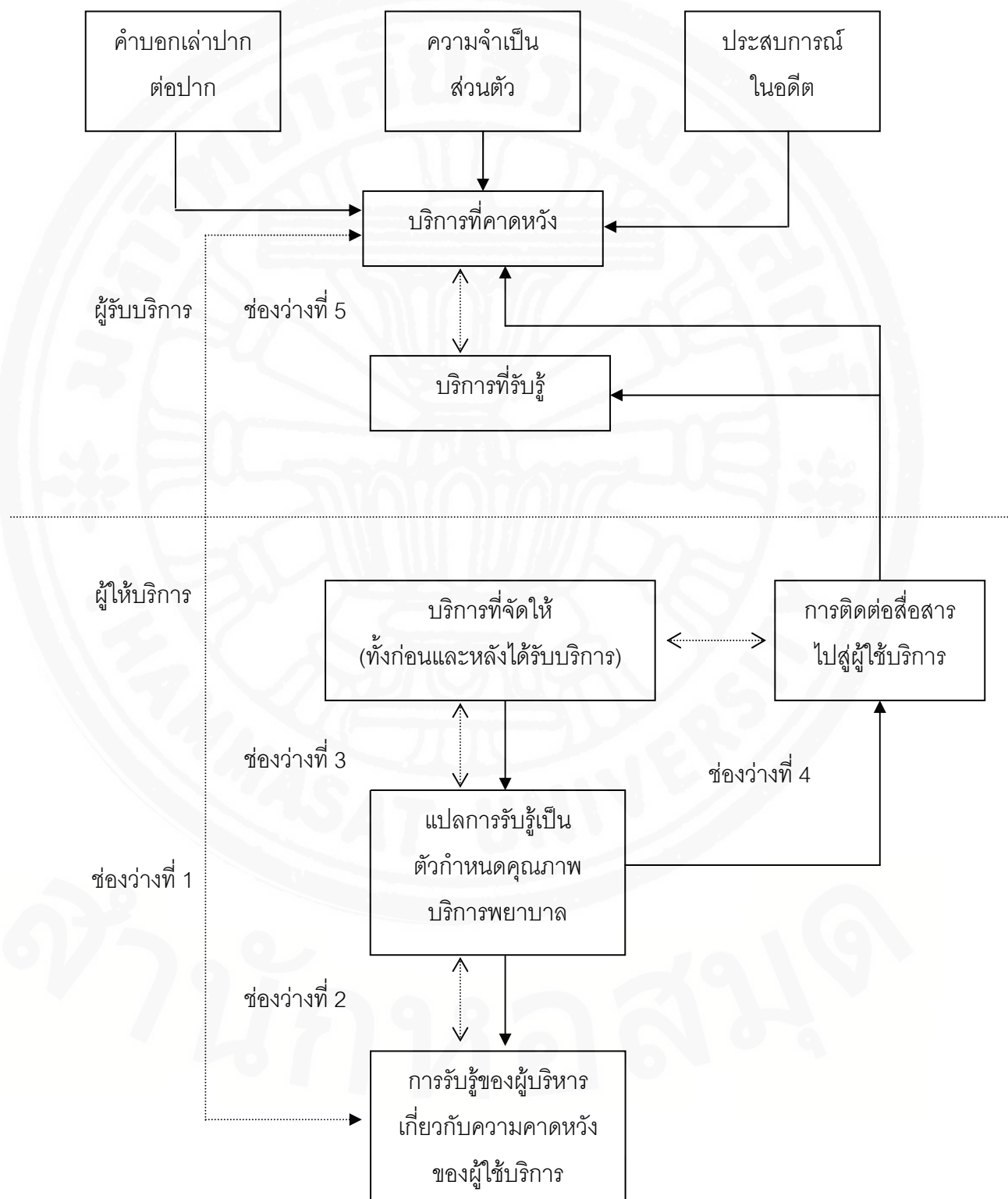
4. ความเชื่อมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการบริการ ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส มีความต้อนรับที่ดี เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และชำนาญงาน การป่วยเป็นโรคทางกายทุกอย่างจะทำให้ผู้นั้นรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย เกิดขึ้นได้จากที่ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ว่าผู้ให้บริการไม่สามารถตอบคำถามของเขาได้ การไม่รู้อนาคตของตนเองว่าอะไรจะเกิดขึ้น หรือรับรู้ข้อมูลในทางที่ไม่ดี ไม่กระจ่างชัด ทำให้จินตนาการของตนไปในทางไม่ดี หรือจากประสบการณ์ของตนเอง หรือผู้อื่นที่ผ่านมาในอดีตที่ไม่ดี การอยู่ท่ามกลางบุคคลแปลกหน้าที่ไม่รู้จักกัน การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยหนักรายอื่น ๆ ความไม่คุ้นเคยไม่สนิทสนม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างผิวเผิน ห้างเหิน หรือไม่จริงใจ ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกันเหล่านี้ย่อมมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย

5. การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องเข้าใจถึงจิตใจผู้รับบริการ และต้องสนใจดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ การตัดสินผู้รับบริการว่าดี ไม่ดี โง่ หรือฉลาด ไม่ใช่หน้าที่ของผู้ให้บริการ การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการประกอบไปด้วย การติดต่อสื่อสาร (Communication) ที่เหมาะสม การอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการได้โดยสะดวก (Access) ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding and Knowing Customer)

สรุปได้ว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ 3) การตอบสนองในการให้บริการ 4) ความเชื่อมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ 5) การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ

นอกจากข้อค้นพบที่กล่าวมาแล้ว ยังพบข้อมูลที่ทำให้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้บริการไม่ได้คุณภาพ และสร้างเป็นรูปแบบจำลองคุณภาพบริการ เรียกสิ่งเหล่านี้ว่าเป็นช่องว่าง คุณภาพบริการที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังแผนภาพที่ 2

แผนภูมิที่ 2.2  
รูปแบบคุณภาพบริการ (Service Quality Model)



ที่มา: พาราซูราแมน, ไชแทม และ เบอริรี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990, p. 46)

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีช่องว่างหรืออุปสรรคของคุณภาพบริการของโรงพยาบาล อยู่ 5 ประการ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการที่ ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวัง คือ

1. ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (Consumer Expectation) และการรับรู้ของผู้ให้บริการ (Management Perception) คือ ผู้ให้บริการไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทั้งหมด จึงจัดบริการตามที่ตนคิดว่าผู้รับบริการต้องการ ทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการอันแท้จริงของผู้รับบริการ มีผลให้บริการพยาบาลที่ผู้ให้บริการให้แก่ผู้รับบริการไม่ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ เนื่องจากบริการไม่มีตัวตน ไม่เหมือนผลิตภัณฑ์ที่ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการสามารถจะคาดคะเนคุณภาพได้ เมื่อผู้รับบริการไม่สามารถคาดคะเนคุณภาพได้ ผู้ใช้บริการจึงเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ความคาดหวังในเรื่องคุณภาพการบริการของผู้รับบริการแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ๆ 4 ปัจจัย ดังนี้คือ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990, p. 37)

1) ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ซึ่งเป็นคำบอกเล่าที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือคนรู้จัก ซึ่งเคยมารับบริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว และได้รับบริการที่ดี จึงทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังในบริการที่ได้รับฟังมา

2) ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของบุคคลนั้น ๆ เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น

3) ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต เป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง อาจจะเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับ หรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับมา

4) ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการเป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การมีอุปกรณ์มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

2. ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความต้องการและการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service Quality Specification) คือ ผู้ให้บริการจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการถูกต้อง แต่ผู้ให้บริการไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจังเพื่อกำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการด้วยอาจมีข้อจำกัดต่าง ๆ

3. ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้ และบริการที่ให้ (Service Delivery) คือ ผู้ให้บริการได้กำหนดลักษณะของคุณภาพไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่มีหลายปัจจัยที่มีผลทำให้การบริการจริงไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ ทำให้บริการไม่มี คุณภาพ เช่น บุคลากรไม่มีความสามารถ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่ทันสมัย

4. ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และการสื่อสารภายนอกให้ผู้รับบริการทราบ (External Communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ แต่เมื่อผู้รับบริการมารับบริการกลับพบในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับความคาดหวังที่ตนได้รับ เช่น มีการกำหนดระยะเวลาในการรอตรวจรักษาไว้ให้ทราบ แต่เมื่อมารับบริการกลับพบว่าล่าช้าไปมากจากเวลาที่ได้กำหนดไว้

5. ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Service) หมายถึง ผลต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังในบริการ หากบริการที่ผู้รับบริการได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะเป็นที่พึงพอใจและประทับใจในบริการ แต่ถ้าบริการที่รับรู้ได้น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจในบริการและเป็นบริการที่ไม่ดี

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังในการบริการ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ คำพูดปากต่อปาก ความต้องการอันเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีต การสื่อสารจากภายนอก ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความหวังต่อบริการที่ได้รับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพอนามัย ผู้ใช้บริการอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ดังนั้น เมื่อจำเป็นต้องใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด

### 2.3 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

องค์ประกอบของคุณภาพบริการจะทำให้เกิดคุณภาพบริการในการจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือลูกค้า องค์ประกอบของคุณภาพมี 4 องค์ประกอบ (อนุวัตร ศุภชุตikul, 2536, น. 19)

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษาและการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาจัดบริการ
2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับและมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว คนตรี การให้ความรู้และพักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ

3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น และการทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งด้านที่เป็นการแสดง

ความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้ให้บริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัย การให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วม ในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

ซาง (Chang อ้างถึงใน นุชนัตร ชูโชติ, 2547, น. 21) ได้เสนอ แนวคิดในการประเมิน คุณภาพบริการของผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ได้แก่ การรักษาความสะอาด ของสถานที่ การควบคุมเสียง อากาศ และอุณหภูมิที่พอเหมาะสม

2. ความเหมาะสมของบริการ (Availability) ได้แก่ ความสามารถในการสนองตอบ ความต้องการของผู้ป่วยได้ทันที การปฏิบัติงานตามเวลา และให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการ ของผู้ป่วย

3. ทักษะการให้บริการ (Technical Skills) ได้แก่ บริการที่สนองความต้องการพื้นฐาน ของผู้ป่วย เช่น อาหาร ความสะอาด ห้องน้ำ กระบวนการดูแลที่มีคุณภาพ เช่น การรักษา ให้ยา ทางหลอดเลือด การทำแผล การใช้เครื่องมือในการรักษาพยาบาล รวมทั้งทักษะที่ชำนาญ และ ถูกต้อง คำนึงถึงบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย

4. ศิลปะการให้การดูแล (Art of Care) ได้แก่ อธิบาย ความเป็นมิตร ความเอาใจใส่ การรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล การรักษาให้เวลาที่เหมาะสม การเคารพนับถือ และให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วยการให้คำอธิบาย (Explanation of care) ได้แก่ การแนะนำสถานที่ แผนการดูแลรักษาที่ได้รับและผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา รวมทั้งการสอนญาติในการดูแลผู้ป่วย เมื่อกลับบ้าน

5. ความต่อเนื่องของบริการ (Continuity of Care) ได้แก่ การดูแลรักษาโดย เจ้าหน้าที่คนเดิม ความเข้าใจสภาพและความต้องการของผู้ป่วย

6. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะ (Specific outcomes of Care) ได้แก่ ความรู้สึกของ ผู้ป่วย หลังจากการรับการรักษา ความรู้สึกสบายและสดชื่นขึ้น รวมทั้งความเข้าใจสภาพการเจ็บป่วย

7. คุณภาพทั่วไป (Overall Quality) ได้แก่ ความพึงพอใจ หรือคุณภาพโดยรวมทั้งหมด

8. ความตั้งใจของผู้ป่วย (Future Intent) ได้แก่ ความตั้งใจที่จะกลับมารักษา ในอนาคต และการให้คำแนะนำต่อไปยังญาติหรือเพื่อน ๆ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2542, น. 69-71) ได้กล่าวว่า คุณภาพของระบบบริการสุขภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบและกระบวนการคุณภาพในงานบริการ หมายถึง การสร้างระบบให้มีความสามารถในการตรวจสอบและประเมินตนเอง การสร้างองค์ความรู้ของผู้ให้บริการ องค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ การสร้างทีมงานแนวร่วมหรือภาคีร่วมกระตุ้นและส่งเสริม การพัฒนาตลอดจนองค์การภายนอกที่เป็นกลางจะทำหน้าที่ติดตามและให้การรับรอง

2. การพัฒนาทางวิชาการและเลือกใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพที่เหมาะสม หมายถึง การสร้างกระบวนการทางวิชาการ การสร้างและประยุกต์องค์ความรู้ด้านสุขภาพสาธารณสุข ที่นำมาสู่การปฏิบัติ โดยการศึกษาปัญหา ทบทวนองค์ความรู้ที่มีระบบ เพื่อศึกษาวิจัยการแก้ไขปัญหา จัดลำดับวางแผนการปฏิบัติ การประเมินผลและปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน

3. การสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาล ระดับต้นสู่สถานพยาบาลระดับสูง มีระบบการส่งต่อที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีความจำเป็นเหมาะสมต่อเนื่อง

4. การส่งเสริมมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ หมายถึง การสร้างระบบให้มีกลไก คู่มือ มาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดมาตรฐานและจริยธรรมทางวิชาชีพ จะมีผลดีต่อการให้ คุณภาพ การให้บริการ ตลอดจนประหยัดค่าใช้จ่ายและลดปัญหาจากการฟ้องร้อง

5. การสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจและให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อผู้บริโภค หมายถึง การสร้างระบบในการให้ความรู้ ด้านสุขภาพแก่ประชาชน จะเป็นการให้ประชาชน เลือกใช้บริการ ก่อให้เกิดการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพของตนเอง

## 2.4 ปัจจัยที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการ

แบร์รี่ และคณะ (Berry et al. 1978 อ้างถึงใน วีรพงษ์ เฉลิเมจิรัตน์, 2543, น. 17) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการเพื่อค้นคว้าว่า ปัจจัยอะไร ที่จัดว่าเป็น ตัวตัดสินระดับคุณภาพบริการ ในสายตาของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า

สรุปว่า มีปัจจัยที่ลูกค้ามักอ้างถึงถึงมีอยู่ 10 ปัจจัย คือ

1. ความเชื่อถือได้ในคุณลักษณะหรือมาตรฐานการให้บริการ (Reliability)
2. ความตอบสนอง/การสนองตอบต่อความต้องการหรือความรู้สึกของลูกค้า (Responsiveness)

3. ความสามารถ / สมรรถนะในการให้บริการอย่างรอบรู้ ถูกต้อง เหมาะสม และเชี่ยวชาญจริง (Competence)

4. การเข้าถึงง่าย การให้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยาก (Access)

5. ความสุภาพ เคารพบน้อม ความอ่อนน้อมให้เกียรติ และมีมารยาทที่ดี ของบริการ (Courtesy)

6. ความสามารถและสมบุรณ์ ในการสื่อความและสัมพันธ์กับลูกค้า ทำให้ลูกค้าทราบ เข้าใจ และได้รับคำตอบในข้อสงสัย หรือความไม่เข้าใจต่าง ๆ ได้อย่างกระจ่างชัด (Communication)

7. ความเชื่อถือได้ ความมีเครดิตของผู้ให้บริการ (Credibility)

8. ความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของลูกค้าในขณะใช้บริการ (Security)

9. ความเข้าใจในลูกค้า เอาใจลูกค้ามาใส่ใจตน (Customer Understanding)

10. ส่วนที่สัมผัสได้ และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ (Tangibles)

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาของ พาราสูราแมน และคณะ (Parasuraman et al., 1985, pp. 41-50) เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการบริการ ทำให้ทราบว่าผู้บริโภคใช้ปัจจัย 10 ประการ ในการประเมินคุณภาพของการบริการ โดยปัจจัยทั้ง 10 ประการ ได้แก่

1. ความสะดวก (Access) หมายถึง ความสะดวกในการเข้าถึงพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ ซึ่งครอบคลุมทั้งเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง และวิธีการที่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการเข้าพบ หรือติดต่อกับผู้ให้บริการ ไม่ยุ่งยากในการรับบริการ เช่น สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในที่ที่สะดวกแก่การไปติดต่อ รวดเร็ว เป็นระเบียบ ไม่ต้องรอนาน เสมอภาค เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ ผู้มารับบริการด้วยภาษาที่ชัดเจนง่ายต่อการเข้าใจ และการรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะหรือคำติชมของผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการขององค์กร โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น ระดับการศึกษาของผู้รับบริการและกาลเทศะ เป็นต้น

3. ความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ และทักษะที่จะปฏิบัติงานบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความสุภาพ (Courtesy) หมายถึงการที่ผู้ให้บริการมีความสุภาพเรียบร้อย มีความนับถือในผู้รับบริการ รอบคอบ และเป็นมิตร เช่น การให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และการสื่อสารด้วยความสุภาพ เป็นต้น

5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความเชื่อถือได้และความซื่อสัตย์ขององค์กรที่ให้บริการและตัวผู้ให้บริการเอง เช่น องค์กรที่มีชื่อเสียงหรือภาพลักษณ์ที่ดี เป็นต้น

6. ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้สัญญาไว้อย่างแน่นอนและแม่นยำ เช่น การให้บริการตามที่ได้แจ้งไว้ให้กับผู้รับบริการ

7. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจของผู้ให้บริการที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว เช่น การให้บริการแก่ผู้รับบริการ สนใจต่อปัญหาของผู้มารับบริการ

8. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการที่ปราศจากอันตราย ไม่มีความเสี่ยงหรือความเคลือบแคลงใด ๆ เช่น การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่สะอาด มีคุณภาพ เป็นต้น

9. ลักษณะภายนอก (Appearance) หมายถึง ลักษณะภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ของอุปกรณ์ บุคลากรที่ให้บริการตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ในการให้บริการว่ามีความเหมาะสมสวยงาม และทันสมัยหรือไม่ เช่น ลักษณะของสถานที่ที่ให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์มีความทันสมัยและสวยงาม การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อในการแสดงอัธยาศัยไมตรี เป็นต้น

10. ความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding Customers) หมายถึง การพยายามรู้จัก และเข้าใจตลอดจนความต้องการต่าง ๆ ของผู้รับบริการ เช่น การจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้รับบริการ การเพิ่มบริการต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความสะอาด 2) การติดต่อสื่อสาร 3) ความสามารถ 4) ความสุภาพ 5) ความน่าเชื่อถือ 6) ความเชื่อถือได้ 7) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว 8) ความปลอดภัย 9) ลักษณะภายนอก 10) ความเข้าใจผู้รับบริการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้การบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น โดยผู้รับบริการน่าจะมีความพึงพอใจในระดับมาก

## 2.5 ลักษณะของการบริการของโรงพยาบาล

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2543, น. 288-289) กล่าวถึง ลักษณะของการบริการของโรงพยาบาลพิจารณาแนวคิดเชิงการตลาด พบว่า มีลักษณะการบริการที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. บริการไม่สามารถจับต้องได้ คือ บริการที่ไม่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสได้ ไม่ว่าจะเป็นก่อนหรือหลังการให้บริการ เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการที่ต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่ได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการ เช่น สถานที่ บุคคล เครื่องมือ วัสดุสื่อสาร สัญลักษณ์ ราคา

2. บริการไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ คือ การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ให้บริการหนึ่งรายสามารถให้บริการแก่ผู้ให้บริการในขณะนั้นหนึ่งราย เนื่องจากผู้ให้บริการแต่ละรายมีเฉพาะตัว ไม่สามารถให้ผู้อื่นให้บริการได้ เช่น การบริการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2. บริการที่มีความหลากหลายในตนเอง คือ ลักษณะของการบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่า ผู้ให้บริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไร ที่ไหน อย่างไร คุณภาพบริการจึงเปลี่ยนไป เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการและผู้รับบริการหรือแม้แต่วิธีการ สถานะที่ เช่น การให้บริการคำปรึกษา คุณภาพขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและความพร้อมของผู้ให้บริการ ในขณะนั้นผู้ให้บริการต้องมีการควบคุมคุณภาพ ได้แก่

- การตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมผู้ให้บริการ รวมทั้งมนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการที่ดี

- ต้องการสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ โดยเน้นการรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ การสำรวจข้อมูลผู้ให้บริการเปรียบเทียบ การปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น

3. บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ คือ บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ควรที่จะจัดให้มีการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาคนมากหรือน้อยเกินไป เช่น บริการระบบนัดหมาย กำหนดวิธีการทำงาน ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการให้บริการ เช่น กรอกเอกสาร ประวัติตนเอง เป็นต้น

สรุปได้ว่า การบริการของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ จะต้องประกอบด้วย

1. การมีระบบบริหารจัดการ บริการที่ดี ได้มาตรฐาน
2. สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
3. การให้บริการนั้น ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ หลากหลายทางเลือก เสมอภาค และเป็นธรรม รวมทั้งผู้รับบริการมีส่วนร่วม
4. มีการพัฒนา ปรับปรุง การบริการให้ดีขึ้น ตลอดเวลา
5. ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว และพึงพอใจในการให้บริการ
6. มีการสื่อสาร ให้ข้อมูลต่าง ๆ และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
7. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สะอาด สะดวก สบาย สวยงาม และปลอดภัย
8. ผู้รับบริการพึงพอใจ เป็นไปตามความต้องการ หรือเกินความคาดหวัง

## 2.6 การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

สำหรับการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลนั้น ก็เป็นอีกส่วนหนึ่งในการที่จะสามารถทราบได้ว่าโรงพยาบาลนั้น ๆ ที่ให้บริการ มีคุณภาพมากน้อยเพียงใด ควรปรับปรุงหรือไม่ เพื่อการพัฒนาการบริการสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งการประเมินคุณภาพมีผู้ให้ความหมาย คือ บาร์เบอร์ (1996 อ้างถึงใน จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543, น. 13-15) ได้กล่าวไว้ ดังต่อไปนี้

1. การให้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางในการให้บริการ การจัดบริการสุขภาพจะต้องนำความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ
2. ความเป็นผู้นำ ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารในระดับต่าง ๆ กำหนดทิศทางของการปฏิบัติงานโดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การกำหนดทิศทางต้องมีความนิยมมองเห็นพันธกิจที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการอุทิศตนในการทำงานและมีส่วนร่วมในงาน
3. การปรับปรุงพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพนั้นจะต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีข้อเท็จจริงเป็นข้อมูลพื้นฐาน มีระบบรองรับการทำงานต่าง ๆ และมีการปรับปรุงการทำงานอยู่ตลอดเวลา โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ และการประเมินจากผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและผู้มีส่วนเป็นเจ้าของ
4. พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร องค์กรที่จะประสบความสำเร็จนั้นจะปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยอาศัยสมรรถภาพ ความชำนาญ และแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดเข้ามามีส่วนพัฒนาองค์กร โดยให้ออกาสพนักงานมีการพัฒนาการปฏิบัติและมีความรู้ในประสบการณ์ใหม่ ๆ
5. บริหารงานโดยอาศัยข้อเท็จจริง การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องสร้างอยู่บนข้อเท็จจริง มีการประเมินข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และการนำข้อมูลที่ได้มาเพื่อการตัดสินใจและการวางแผนเพื่อปรับกลยุทธ์ขององค์กร
6. จุดมุ่งหมายอยู่ที่ผลการปฏิบัติงาน กระบวนการปฏิบัติงานขององค์กรจะต้องมุ่งไปที่ผลลัพธ์ โดยสะท้อนกลับให้เห็นถึงความสมดุลความต้องการของผู้ป่วย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ การทบทวนถึงผลการปฏิบัติงาน ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเป็น การตรวจสอบถึงกระบวนการทำงานด้วย
7. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชนและสาธารณะ องค์กรทางด้านสุขภาพจะต้องอุทิศตัวเองเพื่อยกระดับสุขภาพของชุมชนที่ตนดำรงอยู่นั้น โดยการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน จัดให้บริการการดูแลด้านต่าง ๆ มาตรการการป้องกันโรค ให้สุขศึกษาต่อคนในชุมชน และควบคุมผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินงานของโรงพยาบาล
8. การพัฒนาเพื่อร่วมดำเนินงานคุณภาพจะบรรลุได้เมื่อมีการพัฒนาดำเนินงานทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร การพัฒนาดำเนินงานภายในองค์กร ทำเพื่อลูกค้าภายใน คือ ผู้ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ส่วนภายนอกองค์กรนั้นทำเพื่อร่วมงานกับบริษัทต่าง ๆ องค์กรสุขภาพในชุมชนและองค์กรทางสังคม
9. การออกแบบระบบการป้องกันที่คำนึงถึงคุณภาพ การวางรูปแบบ หรือการปรับรูปแบบการให้บริการควรคำนึงถึงคุณภาพและค่านิยมต่าง ๆ ร่วมด้วย องค์กรควรจะพัฒนา

ความชำนาญด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างโครงการพัฒนาที่รวมเอกสหวิทยาการต่าง ๆ เข้ามา โดยนำองค์ประกอบเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกมาพิจารณาในระหว่างการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพรูปแบบใหม่

10. การมองการณ์ไกลไปยังอนาคต การให้บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านโครงสร้างองค์กร ความกดดันด้านการแข่งขัน ด้านสังคม ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยีการวางแผนระยะสั้นต้องทำควบคู่กับการวางแผนอนาคตและคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้าก่อนที่สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นจะเข้ามากระทบต่อองค์กร

11. การสนองตอบด้วยความรวดเร็ว องค์กรที่สามารถจะปรับเปลี่ยน ให้บริการรวดเร็ว โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี จะให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการได้ และเป็นองค์กรหนึ่งที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

## 2.8 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544, น. 172-179) ได้ให้ความหมายของ Hospital Accreditation หรือ HA แปลตามศัพท์ credit หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เกียรติยศ Accredited หมายถึง การให้ความไว้วางใจ ให้ความเชื่อถือ HA จึงหมายถึง การรับรองว่าโรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจ น่าเชื่อถือ

โดยความมุ่งหมาย HA คือ กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กรทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

### ความคาดหวังต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของ HA คือ คุณภาพบริการสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใครก็ตามที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลย่อมได้รับประโยชน์ ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรง คือ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับผลของการปฏิบัติงาน

สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับ คือ ความเสี่ยงในการทำงานลดลง ทำงานง่ายขึ้นจากการประสานงานที่ดีขึ้นและการนำนวัตกรรมต่าง ๆ เข้ามาปรับปรุงวิธีการทำงาน บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และมีโอกาสแสดงออก และเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานซึ่งมีระบบงานที่ดี

สิ่งที่ผู้ป่วยและญาติ จะได้รับ คือ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ความเสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน การประจบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

สิ่งที่สังคม จะได้รับ คือ มีความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพว่าสามารถให้ความไว้วางใจได้

สิ่งที่ผู้บริหาร จะได้รับ คือ มีความสบายใจในการบริหาร มีเวลาที่จะคิดพัฒนาในภาพกว้างโดยไม่ต้องเสียเวลาคอยแก้ปัญหาในแต่ละวัน โรงพยาบาลจะเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

สิ่งที่องค์กรผู้จ่ายเงิน จะได้รับ คือ การมีข้อมูลในการคัดเลือกโรงพยาบาล หรือพิจารณาระดับการจ่ายเงินที่เหมาะสม

สิ่งที่องค์กรวิชาชีพ จะได้รับ คือ มาตรฐานหรือข้อกำหนดต่าง ๆ จะได้รับการนำไปปฏิบัติ

หากทำได้ทุกฝ่ายเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน และมีความต้องการที่สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นไปได้ง่ายและมีความยั่งยืนมากขึ้นเท่านั้น

#### ความคาดหวังต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประกาศให้สังคมทราบจะเป็นข้อผูกมัดที่โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่ทำ ๆ หยุด ๆ เหมือนไฟไหม้ฟาง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

### 3. การบริการทางแพทย์ของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

#### 3.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ปี พ.ศ. 2502 นางทองคำ กิมสุนจันทร์ ได้บริจาคที่ดินเพื่อสร้างอำเภอลาดกระบัง สถานีตำรวจและสถานีอนามัย (ซึ่งเป็นที่ตั้งโรงพยาบาลในปัจจุบัน) ตั้งอยู่เลขที่ 2 ซอยลาดกระบัง 15 หมู่ 1 แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร สถานีอนามัยชั้น 2 จึงได้ยกฐานะขึ้นเป็นสถานีอนามัยชั้น 1 ลาดกระบัง ซึ่งมีเตียงรับคนไข้ 10 เตียง โดยมีนายแพทย์ดุสิต ไตรธรรม เป็นหัวหน้าสถานีอนามัย ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยลาดกระบัง

ปี พ.ศ. 2529 กรุงเทพมหานคร ได้มีนโยบายที่จะขยายการให้บริการด้านการอนามัย และการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนให้ครอบคลุมพื้นที่อยู่ทั่วถึง เนื่องจากเขตลาดกระบัง มีประชาชนหนาแน่นขึ้น การคมนาคมไม่สะดวก เพราะเป็นเขตชานเมืองห่างไกลจากโรงพยาบาลในเขตชั้นใน คณะผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ได้ลงมติเห็นชอบให้ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ลาดกระบัง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โดยใช้แบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ลาดกระบัง เป็น โรงพยาบาลชุมชนลาดกระบัง

ปี พ.ศ. 2530 การก่อสร้างได้แล้วเสร็จและเปิดดำเนินการรับผู้ป่วยในวันที่ 1 มีนาคม 2531 ให้ชื่อว่า “โรงพยาบาลชุมชนลาดกระบัง”

ปี พ.ศ. 2532 คณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร ได้มีมติให้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลชุมชนลาดกระบังเป็นโรงพยาบาลลาดกระบัง เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2532 เนื่องจากโรงพยาบาลลาดกระบัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีชื่อซ้ำซ้อนกับโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง และอยู่ใกล้เคียงกันอาจทำให้ความสับสนในการติดต่อประสานงาน และอาจเกิดความเสียหายแก่กรุงเทพมหานคร (โดยมติที่ประชุม ก.ก. ครั้งที่ 7/2532) ให้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลลาดกระบังเป็น โรงพยาบาลลาดกระบัง-กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2532

ปี พ.ศ. 2542 ถึงปัจจุบัน ได้ขยายขีดความสามารถเป็นโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง ประกอบด้วย หอผู้ป่วยหญิง 30 เตียง , หอผู้ป่วยชาย 20 เตียง , ห้องผ่าตัด 2 เตียง , ห้องคลอด 4 เตียง และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) 4 เตียง

#### สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

ตั้งอยู่บนเนื้อที่ 5 ไร่ 2 งาน ประกอบด้วยอาคารต่าง ๆ ดังนี้

อาคารโรงพยาบาล (2 ชั้น)

1

หลัง

|                                   |   |      |
|-----------------------------------|---|------|
| อาคารส่งเสริมสุขภาพ (2 ชั้น)      | 1 | หลัง |
| อาคารฝ่ายบริหารงานทั่วไป (3 ชั้น) | 1 | หลัง |
| อาคารหอพักพยาบาล (4 ชั้น)         | 2 | หลัง |

### 3.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

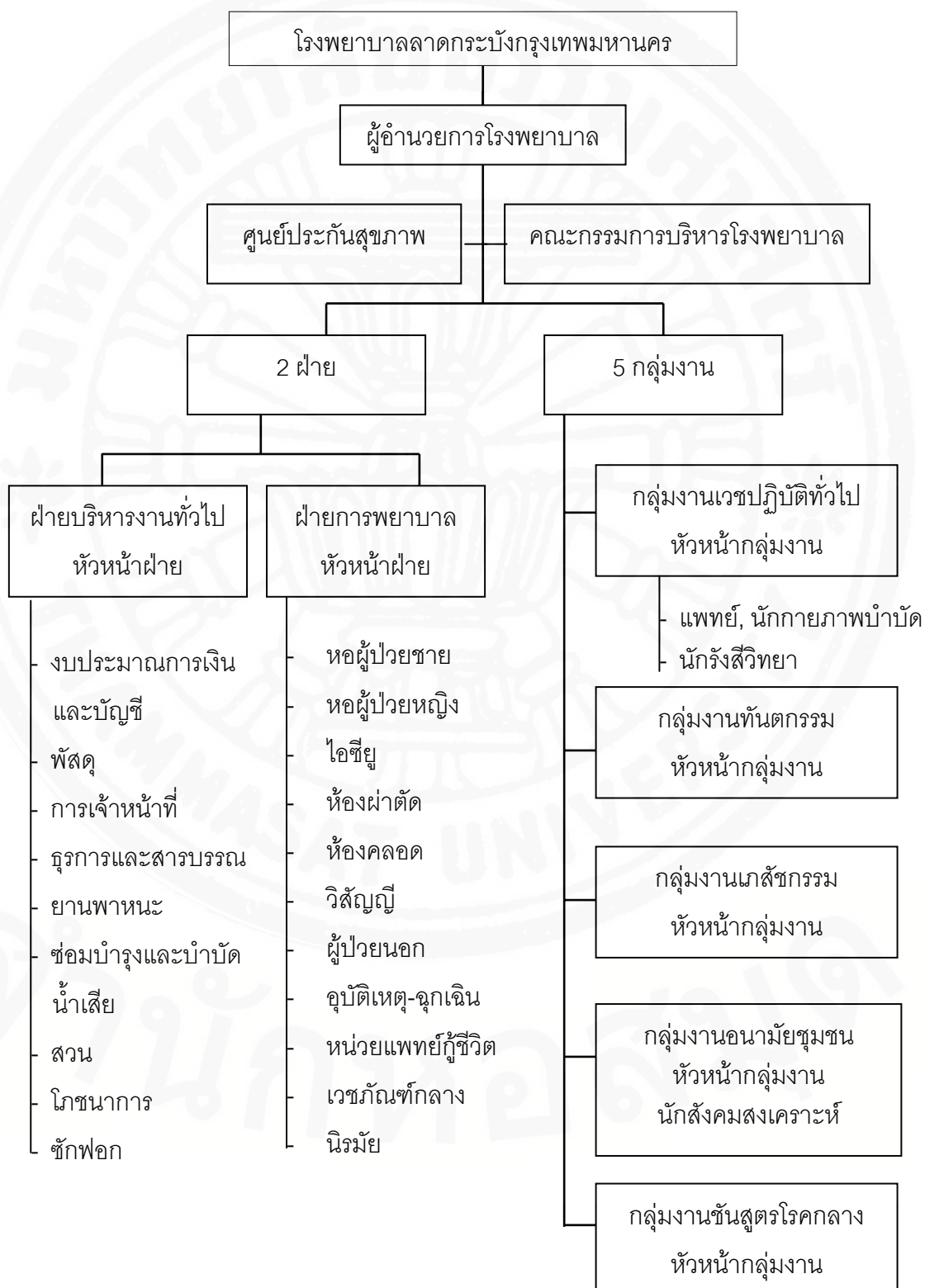
#### อำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาล

หน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาโรคทั่วไป การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การตรวจรักษาโรคทางช่องปากและทันตสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การส่งต่อ การวางแผนครอบครัว การเฝ้าระวัง เด็กขาดสารอาหาร การให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และปฏิบัติงาน ร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

ชำนาญการหอสมุด

### แผนภูมิที่ 2.3

โครงสร้างของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร



โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

#### ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการงานด้านสารบรรณและธุรการทั่วไป งานการเงิน การงบประมาณ การบัญชีและพัสดุ งานสวัสดิการและบริการทั่วไป การควบคุมดูแลอาคารสถานที่ ยานพาหนะและรักษาความปลอดภัย งานโภชนาการ งานซักฟอก งานเวชระเบียนและสถิติ งานประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

#### ฝ่ายการพยาบาล

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการด้านการพยาบาล กำหนดมาตรฐาน พัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน จัดระบบการบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมงานด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

#### กลุ่มงานเวชปฏิบัติทั่วไป

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคผู้ป่วย และตรวจผู้ป่วยด้วยรังสี การให้บริการด้านเวชกรรมฟื้นฟูแก่ผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

#### กลุ่มงานทันตกรรม

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม โรคเกี่ยวกับระบบการบดเคี้ยว ทันตกรรม ป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพการให้ทันตสาธารณสุข ศึกษาแก่ประชาชนนักเรียน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

#### กลุ่มงานเภสัชกรรม

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดซื้อ จัดหายา เวชภัณฑ์ และเคมีภัณฑ์ จ่ายหรือจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

#### กลุ่มงานอนามัยชุมชน

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ ติดตามและเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน การให้บริการรักษาผู้ป่วยในชุมชน การให้บริการ สังคมสงเคราะห์ ผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหา ผู้ที่มาขอรับบริการที่โรงพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

#### กลุ่มงานชันสูตรโรคกลาง

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านเคมีคลินิก โลหิตวิทยาและจุลชีววิทยา จุลทรรศน์วิทยา พัฒนาศักยภาพเทคโนโลยี บริการทางโลหิต งานด้านพยาธิวิทยา และบริการเกี่ยวกับการตรวจ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

### 3.3 ศักยภาพในการให้บริการของ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

- บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรค บำบัด ฟันฟู ร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
- บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรค ทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง
- บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรค แบบผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง (ดังแสดงในตาราง1.2)

ตารางที่ 2.1

การตรวจรักษาของแพทย์โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

| ตารางการตรวจรักษาของแพทย์ |                                                                                    |                                                           |                                                        |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| วัน / เวลา                | 08.00 – 12.00 น.                                                                   | 13.00 – 16.00 น.                                          | 16.00 – 20.00 น.                                       |
| จันทร์                    | - ตรวจโรคทั่วไป<br>- ทันตกรรม<br>- ฝากครรภ์รายเก่า                                 | - ตรวจโรคทั่วไป<br>- ฝากครรภ์รายใหม่                      | - คลินิกนอกเวลาราชการ<br>- ทันตกรรม<br>- นอกเวลาราชการ |
| อังคาร                    | - ตรวจโรคทั่วไป<br>- ทันตกรรม<br>- คลินิกฟ้าใส<br>- คลินิกกระดูกและข้อ             | - ตรวจโรคทั่วไป<br>- คลินิกสุขภาพเด็กดี                   | - คลินิกนอกเวลาราชการ                                  |
| พุธ                       | - ตรวจโรคทั่วไป<br>- ทันตกรรม<br>- คลินิกเบาหวาน                                   | - ตรวจโรคทั่วไป<br>- คลินิกวางแผนครอบครัว                 | - คลินิกนอกเวลาราชการ<br>- ทันตกรรม<br>- นอกเวลาราชการ |
| พฤหัสบดี                  | - ตรวจโรคทั่วไป<br>- ทันตกรรม<br>- ฝากครรภ์รายเก่า<br>- คลินิกข้อเสื่อมและข้อเทียม | - ตรวจโรคทั่วไป<br>- คลินิกสุขภาพเด็กดี<br>- คลินิกวัณโรค | - คลินิกนอกเวลาราชการ                                  |
| ศุกร์                     | - ตรวจโรคทั่วไป<br>- ทันตกรรม<br>- คลินิกสูติ-นรีเวช                               | - ตรวจโรคทั่วไป                                           | - คลินิกนอกเวลาราชการ<br>- ทันตกรรม<br>- นอกเวลาราชการ |
| เสาร์                     | - ตรวจโรคทั่วไป                                                                    | - อุบัติเหตุฉุกเฉิน                                       |                                                        |
| อาทิตย์                   | - ตรวจโรคทั่วไป                                                                    | - อุบัติเหตุฉุกเฉิน                                       |                                                        |

- หมายเหตุ: - ภาพกายภาพบำบัด วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น.  
 - ห้องทำแผล - ฉีดยา วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น. และวันเสาร์ - อาทิตย์  
 เวลา 08.00 - 16.00 น.  
 - ห้องอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

### 3.4 กรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

|                    |     |    |
|--------------------|-----|----|
| แพทย์              | 15  | คน |
| ทันตแพทย์          | 2   | คน |
| พยาบาล             | 56  | คน |
| เภสัชกร            | 6   | คน |
| บุคลากรอื่น ๆ      | 41  | คน |
| ลูกจ้างประจำ       | 57  | คน |
| ลูกจ้างชั่วคราว    | 41  | คน |
| พนักงานประกันสังคม | 17  | คน |
| รวม                | 235 | คน |

### 3.5 แผนยุทธศาสตร์และเป้าหมายของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลได้กำหนดแผนพัฒนาไว้ทั้งหมด 8 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. แผนพัฒนามาตรฐานบริการ  
เป้าหมาย ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐาน
2. แผนพัฒนาพฤติกรรมบริการ  
เป้าหมาย ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการบริการแบบองค์รวมด้วยความพึงพอใจ
3. แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล  
เป้าหมาย บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และมีความพึงพอใจในการทำงาน
4. แผนพัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียน  
เป้าหมาย ระบบสารสนเทศทันสมัย มีประสิทธิภาพในการนำไปใช้พัฒนาองค์กร  
ด้านต่าง ๆ
5. แผนพัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ และปลอดภัย

#### 6. แผนพัฒนาอุปกรณ์และเครื่องมือ

เป้าหมาย อุปกรณ์และเครื่องมือมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้

#### 7. แผนพัฒนาการบริหารการเงินงบประมาณ

เป้าหมาย ระบบบริหารการเงิน อย่างมีประสิทธิภาพ เชื้อต่อการปฏิบัติงาน

#### 8. แผนพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย ประชาชน และบุคลากร

เป้าหมาย ผู้ป่วย ประชาชน และบุคลากรของโรงพยาบาลสุขภาพดี

##### วิสัยทัศน์ (Vision)

ประทับใจบริการ ได้มาตรฐานสากล เสริมสร้างสุขภาพประชาชน

##### พันธกิจ (Mission)

มุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในลักษณะ  
ผสมผสานและบริการแบบองค์รวม เพื่อความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

##### นโยบายคุณภาพ

มุ่งมั่นบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน เพื่อความพึงพอใจของ  
ผู้รับบริการ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

##### ปรัชญาค่านิยมองค์กร

รวมทีม รวมพลัง ร่วมสร้างสรรค์พัฒนา

##### คำขวัญ

เน้นเรื่องความปลอดภัย ใส่ใจเรื่องสุขภาพ

##### นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ

เป้าประสงค์การพัฒนา

1. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และสามารถเข้าถึงบริการได้อย่าง  
เท่าเทียม

2. ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิผู้ป่วย  
ได้รับการตอบสนองข้อร้องเรียนและพึงพอใจการบริการ

3. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ

4. ผู้ถูกกระทำได้รับการดูแลรักษา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถกลับไป  
ใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

5. มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

6. ระบบการบริหารจัดการมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้
7. บุคลากรได้รับการสนับสนุนและพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง
8. บุคลากรมีขวัญกำลังใจและเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน
9. มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
10. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ
11. มีระบบสารสนเทศที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ การบริการ การศึกษา

#### และวิจัย

กลยุทธ์ตามยุทธศาสตร์ในแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลลาดกระบัง-กรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์ตามแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร

#### ด้านคุณภาพชีวิต

1. ส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพกายที่ดี โดยการดูแลสุขภาพเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์
2. ส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน และประชาชนมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อ โดยการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรค และได้รับความปลอดภัยจากโรคติดต่อ
3. ส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว โดยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
4. ส่งเสริมการป้องกันปัญหายาเสพติดและอบายมุขอื่น ๆ พร้อมจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างจริยธรรม และความเอื้ออาทรในสังคม
5. เพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการปรับปรุงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
6. จัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเพียงพอ รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
7. จัดตั้งบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ทันเวลาที่ ตลอดจนพัฒนาระบบการส่งต่อและประสานงานกับโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ
8. จัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมฟื้นฟูจิตใจแก่ผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต
9. พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการให้ใช้ชีวิตในกรุงเทพมหานคร และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะต่าง ๆ ได้สะดวก

### ด้านความปลอดภัย

1. เพิ่มขีดความสามารถในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำได้อย่างรวดเร็ว โดยจัดให้มีสายด่วนที่พร้อมให้บริการอย่างทั่วถึงตลอด 24 ชั่วโมง และพัฒนาประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกระทำ

2. บำบัดฟื้นฟูผู้ถูกระทำทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการติดตามผลการบำบัดอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนปัจจัยทั้งในรูปของความเพียงพอของศูนย์บำบัดและบุคลากร ตลอดจนสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ในการช่วยเหลือประชาชน

### ด้านการบริหารจัดการเมืองตามหลักธรรมาภิบาล

1. พัฒนาระบบงานเพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาของการให้บริการ

2. นำมาตรการราชการใส่สะอาดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ลดค่าใช้จ่ายประจำในส่วนที่เป็นไปได้เพื่อให้สามารถเพิ่มสัดส่วนงบประมาณด้านการให้บริการ

4. พัฒนาการเบิกจ่ายเงินตามแผนงบประมาณประจำปีให้รวดเร็ว เป็นไปตามแผนปฏิบัติการเบิกจ่ายเงิน

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทัศนคติอย่างเป็นระบบ ทั่วถึง และต่อเนื่อง

กลยุทธ์เพิ่มเติมตามภารกิจเฉพาะของสำนักงานการแพทย์

### ด้านคุณภาพชีวิต

1. จัดตั้งและพัฒนาบริการการแพทย์เฉพาะทางที่สอดคล้องกับความต้องการ และการและความจำเป็นของประชาชน

2. เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารและจัดบริการด้านสุขภาพ

3. นำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ

### ด้านความปลอดภัย

1. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการบริการของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี คลินิกครอบครัว สمانฉันท์ และคลินิกให้คำปรึกษาครอบครัว ให้ประชาชนทราบโดยผ่านสื่อต่าง ๆ

### ด้านการบริหารจัดการเมืองตามหลักธรรมาภิบาล

1. มีการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์

2. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลโครงการ/กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์เพิ่มเติมตามภารกิจเฉพาะของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

### ด้านคุณภาพชีวิต

1. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการ เพื่อให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ
2. พัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์

### ด้านความปลอดภัย

1. เพิ่มบุคลากรและพัฒนาความรู้/ทักษะในการให้บริการและช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ตลอดจนสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ในการช่วยเหลือประชาชน

### ด้านการบริหารจัดการเมืองตามหลักธรรมาภิบาล

1. บริการงานซ่อมบำรุงด้วยความรวดเร็ว และบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ

ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการคุณภาพในทุกขั้นตอนและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รักษามาตรฐานวิชาชีพ มีการทบทวนและวิเคราะห์ผลงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดบกพร่องและคิดค้นวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีการติดตามและกำกับผลการดำเนินการเพื่อรักษาคุณภาพอย่างยั่งยืน

### นโยบายด้านประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร

ทุกหน่วยงานจะต้องจัดให้มีกระบวนการในการจัดการทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประสานบริการระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการและใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ด้วยการ

1. วางแผนการจัดการทรัพยากร โดยพิจารณาจากข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ภาระงานและทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประสานงาน เพื่อจัดบริการโดยกำหนดขั้นตอนการบริการที่เหมาะสมและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซับซ้อนในการใช้ทรัพยากร
3. มีแผนการจัดหาจัดการเครื่องมือ โดยการกำหนดความต้องการและคุณสมบัติที่เหมาะสม
4. มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ / อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ

### 3.6 ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

1. ได้รับประกาศเกียรติคุณสายสัมพันธ์แม่-ลูก เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2543 จากกระทรวงสาธารณสุข
2. ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2543 จากสถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ
3. ได้รับเกียรติบัตรการประกวดหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2545 จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
4. ได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2545 จากสถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ
5. ได้รับประกาศเกียรติคุณโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่นระดับประเทศ ประจำปี 2546 ระดับดี เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 จากกระทรวงสาธารณสุข
6. ได้รับประกาศนียบัตรการเข้าร่วมโครงการพัฒนาสถานพยาบาลสู่ความเป็นเลิศด้านการลดมูลฝอย เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2548 จากสำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
7. ได้รับการประเมินความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพในขั้นที่ 1 เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2548 จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541, น. ง) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนและเหตุจูงใจในการมารับบริการที่ต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวน

ครั้งที่มารับบริการและเหตุจูงใจในการมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

เกษราภรณ์ มักสกุล (2544, น. 100) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลของประกันตน : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพการให้บริการรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการอย่างเท่าเทียม ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ การประสานงานของการบริการ อธิยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ คุณภาพของการรักษา และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และในด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการอย่างเท่าเทียม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.694 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.511 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก การประสานงานของการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.646 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก อธิยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.646 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.820 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คุณภาพของการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.840 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.724 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัญหาจำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการมีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ให้บริการที่ไม่ดี มารยาทไม่ดี และขาดการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มีเพียงพอต่อการให้บริการ การให้บริการด้วยความรวดเร็ว โดยลดขั้นตอนของการติดต่อเพื่อขอรับบริการลง ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้มาใช้บริการเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นต่อการใช้บริการ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการควรได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความทันสมัยและง่ายต่อการใช้งาน

จิรติศักดิ์ วาสะศิริ (2545, น. 2) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อระบบการให้บริการของโรงพยาบาลนวลนิมิตเด็ญย่า สังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อระบบการให้บริการของโรงพยาบาลนวลนิมิตเด็ญย่า สังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทัศนคติ

ของผู้ใช้บริการที่มีต่อระบบการให้บริการของโรงพยาบาลนุติสมเด็จย่า 2) เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลนุติสมเด็จย่า สังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน ให้มีประสิทธิภาพต่อไป ผลการศึกษาพบว่า ในด้านลักษณะภูมิหลังทางสังคมของผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลนุติสมเด็จย่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรส สถานภาพคู่ (อยู่ด้วยกัน) และส่วนมากจะรับราชการเป็นข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดน ในด้านปัจจัยด้านอื่น ๆ พบว่า ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลนุติสมเด็จย่า ส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการของโรงพยาบาล และมีจำนวนครั้งที่มาใช้บริการในรอบปี ประมาณ 1-4 ครั้ง ซึ่งจำนวน 1-4 ครั้งนั้น มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีมากกว่าผู้ที่มาใช้บริการตั้งแต่ 5 ครั้ง ขึ้นไป เพราะการที่ผู้ให้บริการได้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนครั้งที่มากขึ้นนั้น โอกาสที่จะได้รับการบริการจึงเป็นไปได้มากกว่า และมีโอกาสที่จะได้พบเห็นเหตุการณ์ หรือข้อบกพร่องของการให้บริการได้มากกว่า ผู้ใช้บริการจำนวนน้อยครั้งกว่า ในด้านทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อระบบการให้บริการของโรงพยาบาลนุติสมเด็จย่า พบว่า ทางด้านบุคลากรปรากฏว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดีซึ่งมีค่าเฉลี่ยเกินกว่าร้อยละ 50 ในเรื่องของแพทย์อธิบายให้คำแนะนำ ในการดูแลรักษาตนเองเป็นอย่างดี และทัศนคติของผู้ให้บริการในภาพรวม ด้านบุคลากร ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง ผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการทางด้านอุปกรณ์เครื่องมือ สาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อม ในทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลนุติสมเด็จย่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดีซึ่งมีค่าเฉลี่ยเกินกว่าร้อยละ 50 ในเรื่องของเก้าอี้หน้าห้องสำหรับรอตรวจมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการในการนั่งรอตรวจ และทัศนคติของผู้ให้บริการในภาพรวม ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ สาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง และผู้ให้บริการที่มีต่อการบริการ ทางด้านขั้นตอนการให้บริการในทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลนุติสมเด็จย่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดีซึ่งมีค่าเฉลี่ยเกินกว่าร้อยละ 50 ในเรื่องของการได้รับความสะดวกในการรอเข้าตรวจ โดยมีการจัดลำดับก่อนหลัง เพื่อการดูแล และทัศนคติของผู้ให้บริการในภาพรวมด้านขั้นตอนการให้บริการส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง

ภาณุช นาคทัต (2546, น. 1) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและความเป็นจริงต่อคุณภาพบริการในทัศนคติของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายธนระวัติ อำเภอบางบาลบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในทัศนคติของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายธนระวัติ 2) ศึกษาความเป็นจริงต่อคุณภาพการบริการในทัศนคติของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายธนระวัติ 3) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและความเป็นจริงต่อ

คุณภาพการบริการ ในทรรศนะของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายธนรัชต์ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในทรรศนะของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายธนรัชต์ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ความเป็นจริงต่อคุณภาพบริการในทรรศนะของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายธนรัชต์ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในทรรศนะของผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัว พบว่า มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบความเป็นจริงต่อคุณภาพการบริการในทรรศนะของผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัว พบว่า ความเป็นจริงต่อคุณภาพการบริการในทรรศนะของผู้ป่วยนอกเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ส่วนความเป็นจริงต่อคุณภาพการบริการในทรรศนะของผู้ป่วยนอกจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความเป็นจริงต่อคุณภาพการบริการในทรรศนะของผู้ป่วยนอก พบว่า ความคาดหวังและความเป็นจริงต่อคุณภาพการบริการในทรรศนะของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายธนรัชต์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งที่เป็นโดยรวมและรายด้าน

พิชยากร กาศสกุล (2546, น. 1) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลวิภาวดี มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลวิภาวดี ใน 3 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านอัตรากำลังและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 2) เปรียบเทียบความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลวิภาวดีใน 3 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านอัตรากำลังและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ตามตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลวิภาวดี ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลวิภาวดีในภาพรวมมีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก โดยด้านอัตรากำลังมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านรักษาพยาบาล และด้านความสะดวกในการใช้บริการ เปรียบเทียบความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลวิภาวดี ด้านการรักษาพยาบาล จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ พบว่า อายุมีผลต่อความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลวิภาวดี ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องตรวจติดตามการทำงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพการบริการดีขึ้น นอกจากนี้ ต้องพัฒนาเจ้าหน้าที่ด้านประชาสัมพันธ์โดยการจัดอบรม

พนักงานเกี่ยวกับการให้บริการเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ สำหรับพนักงานต้องให้ความร่วมมือต่อองค์กรในการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน

ยอดขวัญ เรืองรัตน์ (2547, น. ง) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 1 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาถึงระดับความคาดหวังของผู้รับบริการ 2) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 โดยเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการตรวจรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 300 ราย และใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 ทั้งด้านเครื่องมืออุปกรณ์ อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจในการปฏิบัติงานของแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ด้านการบริการตรวจรักษา ด้านการเข้าถึงความรู้สึกละและความต้องการของผู้รับบริการ ด้านอัตราค่ารักษาพยาบาล ล้วนอยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท 1 พบว่าปัจจัยในด้านอายุ การศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ยกเว้นปัจจัยด้านเพศของผู้รับบริการที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปได้ว่า จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ควรจะต้องมีหลายองค์ประกอบที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ศึกษาขอแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านผู้มาใช้บริการ มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกที่โรงพยาบาลจัดหาให้มีความเพียงพอต่อความต้องการ ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ อธิยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้รับสิทธิเท่าเทียมกันในการบริการ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความคาดหวังของผู้รับบริการทั้งนั้น

2. ด้านผู้ให้บริการ จะต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีความพร้อมในการให้บริการอยู่ตลอดเวลา จะต้องได้รับการอบรมพัฒนาความรู้อยู่เสมอ สามารถให้คำแนะนำ อธิบายข้อสงสัยของผู้รับบริการได้ ควรมีอธิยาศัยไมตรีและจริยธรรมในการให้บริการ ในการให้บริการจะต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการค้นคว้าทบทวน แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนด กรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังนี้

