

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยเห็นว่าคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้บริหารและผู้บริหาร จะต้องตระหนักถึง ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางวิจัย แบ่งเนื้อหาได้ ดังนี้

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ
 - 1.1 แนวคิดการให้บริการสาธารณะ
 - 1.1.1 ความหมายของบริการ
 - 1.1.2 ความหมายของการบริการสาธารณะ
 - 1.1.3 ค่านิยมของการบริการสาธารณะ
 - 1.2 หลักการให้บริการสาธารณะ
 - 1.3 เทคนิคการให้บริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพ
 - 2.2 ความหมายของคุณภาพการบริการ
 - 2.3 การพัฒนาคุณภาพการบริการ
3. แนวคิดการบริการสุขภาพ
 - 3.1 ความหมายของการบริการสุขภาพ
 - 3.2 คุณลักษณะของการบริการสุขภาพ
 - 3.3 มิติของคุณภาพในการบริการสุขภาพ
 - 3.4 ผู้เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ
 - 3.5 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ
 - 3.5.1 ความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ
 - 3.5.2 ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ
 - 3.5.3 หลักการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ

4. ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ
5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย
6. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลฯ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

1.1 แนวคิดของการให้บริการสาธารณะ

1.1.1 ความหมายของการบริการ

การบริการเป็นจุดหลักในการให้บริการต่อประชาชน มีลักษณะติดต่อประชาชนสัมพันธ์กับประชาชนโดยตรง การบริการจึงเป็นหลักสำคัญและมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการไว้ดังนี้

พริณ รัตนวนิช (2545: 7) ได้อธิบาย บริการ ว่าเป็นงานที่ครอบคลุมกิจการทุกกิจการทั้งระดับใหญ่และเล็กกระจายอยู่ทุกส่วนของการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถและทักษะต่างๆ ผสมผสานกลมกลืน เพื่อให้บริการนั้นๆ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดความรู้ มีความเข้าใจที่ถูกต้องและนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริการซ่อมแซมอุปกรณ์ต่างๆ มุ่งให้อุปกรณ์นั้นคงสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยความรวดเร็ว ค่าใช้จ่ายน้อย งานบริการประชาชนของข้าราชการหรือพนักงานเป็นการช่วยเหลือ แนะนำ จัดหา แสวงหาข้อมูล ให้การติดต่อประสานงานคล่องตัวโดยเร็ว งานบริการด้านสินค้ามุ่งเสนอข้อมูลสินค้าที่ได้รับการร้องขอ เป็นต้น

รวิวรรณ โปยรุ่งโรจน์ (2551: 3) ได้อธิบาย การบริการ หมายถึง กิจกรรมกระบวนการหรือการดำเนินการใดๆ ที่บุคคลหนึ่งหรือหน่วยงานหนึ่งได้อำนวยความสะดวกช่วยเหลือ และ/หรือตอบสนองความจำเป็นและความต้องการให้กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นโดยมีวัตถุประสงค์ให้ได้รับความพึงพอใจ

สมชาติ กิจรรง (2555: 17) ได้ให้ความหมายโดยรวมของการบริการ คือ

- การช่วยเหลือ หรืออนุเคราะห์ หรือให้ความสะดวก
- กิจกรรมที่ทำเพื่อผู้อื่น ตามหน้าที่การงาน

ดังนั้น การบริการ สรุปได้ว่า การบริการ เป็นกิจกรรมหรือการดำเนินการใดๆ ที่ครอบคลุมกิจการขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ที่ต้องใช้ความสามารถ ทักษะ ในการช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก เพื่อตอบสนองความต้องการให้บุคคลหนึ่ง ได้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างพึงพอใจ

1.1.2 ความหมายของบริการสาธารณะ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2549: 7-6) ได้สรุป คำว่า บริการสาธารณะว่าเป็นบริการที่จัดขึ้นให้กับคนหมู่มาก อาจเป็นชุมชนหรือสังคมโดยรวม มีเป้าหมายไม่ใช่เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง บริการสาธารณะจึงเป็นเรื่องของการจัดการในพื้นที่ทางกายภาพและทางสังคมที่ไม่มีใครเป็นเจ้าของ หรืออาจเป็นพื้นที่ที่มีคนเป็นเจ้าของร่วมกันหลายคน

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2554: 226) ได้อธิบายการให้บริการสาธารณะ หมายถึง บุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องอาจเป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน ดำเนินการส่งต่อบริการให้แก่ประชาชน โดยมีจุดหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม โดยการให้บริการสาธารณะมีลักษณะที่เป็นระบบ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ คือ (1) องค์กรและบุคคลที่ให้บริการ (2) ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร (3) กระบวนการและกิจกรรม (4) ช่องทางการให้บริการ (5) ผลผลิตหรือตัวบริการ (6) ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ จากความหมาย จะเห็นได้ว่าลักษณะของการบริการ ดำเนินการจากผู้ให้บริการของภาครัฐหรือเอกชน ส่งต่อไปยังผู้รับบริการคือ ประชาชน โดยมุ่งตอบสนองส่วนที่ประชาชนต้องการอย่างเป็นระบบ

จากแนวคิดการบริการสาธารณะ สรุปได้ว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง การบริการให้คนหมู่มาก มีจุดมุ่งหมายตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม ด้วยการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือภาคเอกชน ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการ ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ได้รับความเสมอภาค และความยุติธรรม โดยการบริการสาธารณะมีระบบที่สำคัญ คือ (1) สถานที่ให้บริการ (2) ผู้ให้บริการ (3) ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (4) ช่องทางให้บริการ (5) ผู้รับบริการ (6) ผลย้อนกลับต่อการบริการ

1.1.3 ค่านิยมของการบริการสาธารณะ

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2554: 231) ได้อธิบายความสำคัญค่านิยมของการบริการสาธารณะไว้ ดังนี้

1) ค่านิยมเรื่องความพอเพียง เป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่ต่างๆ และมีปริมาณและจำนวนที่ให้บริการที่สามารถตอบสนองได้เพียงพอกับจำนวนที่ประชาชนต้องการ ภายใต้ค่านิยมความพอเพียงนี้ จึงทำให้มีการนำเทคนิคและวิธีการต่างๆ มาใช้ เช่น การให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขยายบริการ การเปิดให้บริการหลังเลิกเวลาทำการ การให้บริการแบบหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น

2) ค่านิยมเรื่องความเสมอภาค หมายถึง ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับความเท่าเทียมจากภาครัฐด้านการรับบริการ ได้รับความเสมอภาค ไม่ถูกกีดกันในการให้บริการ และมี

ความเสมอภาคที่จะได้รับบริการจากมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน ซึ่งค่านิยมนี้สะท้อนได้จากแนวคิดของ จอห์น ดี มิลเล็ท ที่ให้ความสำคัญต่อการให้บริการแก่ประชาชนด้วยความเสมอภาค

3) *ค่านิยมเรื่องความตรงเวลา* ค่านิยมนี้เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการสาธารณะ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชน ค่านิยมนี้สะท้อนได้จากแนวคิดของ จอห์น ดี มิลเล็ท ที่ให้ความสำคัญต่อการให้บริการแก่ประชาชนด้วยความตรงต่อเวลา โดยความตรงเวลา หมายถึง การที่ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยงานที่ให้บริการด้วยเวลาที่ได้ถูกกำหนดไว้ รวมถึงความพึงพอใจในความรวดเร็วของการให้บริการ ภายใต้ค่านิยมความตรงเวลานี้ จึงทำให้มีการนำเทคนิคและวิธีการต่างๆ มาใช้ เช่น การให้บริการแบบเสร็จในจุดเดียว (one stop service) การนำคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ เป็นต้น

4) *ค่านิยมเรื่องการจัดสำนึกของการให้บริการ* เป็นค่านิยมสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะ ค่านิยมนี้สะท้อนได้จากแนวคิดของ เอลมอร์ ที่เห็นว่า ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับทรัพยากรอย่างมาก โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคล อันได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับล่างที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการ โดยความสำเร็จของการให้บริการจะต้องมาจากฐานคติที่เริ่มต้นจากระดับล่าง

5) *ค่านิยมเรื่องความก้าวหน้าของการให้บริการ* หมายถึง หน่วยงานผู้ให้บริการมีการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการให้บริการสาธารณะที่เป็นอยู่ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ เพื่อตอบสนองต่อการให้บริการได้อย่างพอเพียงและรวดเร็วขึ้น รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจของประชาชนให้มีในระดับที่สูงขึ้น ภายใต้ค่านิยมความก้าวหน้าของการให้บริการนี้ จึงทำให้มีการนำเทคนิคและวิธีการต่างๆ มาใช้ เช่น การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการผ่านทางอินเทอร์เน็ต (internet) การให้บริการผ่านการตอบรับทางโทรศัพท์อัตโนมัติ เป็นต้น

6) *ค่านิยมเรื่องการยอมรับการร้องเรียน* เป็นค่านิยมที่สำคัญที่หน่วยงานผู้ให้บริการจะต้องให้ผู้รับบริการสามารถร้องเรียน เมื่อได้รับผลของการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งค่านิยมนี้ในปัจจุบันได้ถูกให้ความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะในระบบคุณภาพมาตรฐานสากล จะมีการกำหนดเป็นเป้าหมายนโยบายของระบบคุณภาพที่มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของการให้บริการของหน่วยงานด้วย

7) *ค่านิยมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน* แนวคิดหนึ่งที่สำคัญที่ยอมรับถึงความสำคัญของการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณะก็คือ แนวคิดของทางเลือกสาธารณะ (public choices) ที่เสนอให้ประชาชนผู้บริโภคสินค้าและบริการสาธารณะได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตสินค้าและบริการสาธารณะ (citizen coproduction) กล่าวได้ว่า ค่านิยมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นค่านิยมที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากในภาครัฐประสบ

กับปัญหาหรือข้อจำกัดพื้นฐานที่สำคัญ คือ การที่ภาครัฐมีอัตรากำลังที่จำกัดในการให้บริการ ทำให้บริการได้ไม่เพียงพอและทั่วถึง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณะด้วย

8) *ค่านิยมเรื่องการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน* เป็นค่านิยมหนึ่งที่หน่วยงานของรัฐจะต้องให้ความสำคัญ แม้ว่าการบริการสาธารณะจะยึดถือกฎหมายและระเบียบในการให้บริการแก่ประชาชนก็ตาม แต่การที่หน่วยงานผู้ทำหน้าที่ให้บริการ ได้ศึกษาสำรวจความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้มาใช้บริการ จะได้มาจากแหล่งต่างๆ เช่น กล้องข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ หนังสือร้องเรียนจากประชาชนผู้รับบริการ แบบสอบถามที่สอบถามจากประชาชนผู้มาใช้บริการ เป็นต้น จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะทำให้หน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ให้บริการนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ตลอดจนค้นหาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสาธารณะมากขึ้น

9) *ค่านิยมเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ* ค่านิยมเรื่องนี้เป็นค่านิยมสูงสุดหรือเป็นค่านิยมหลักของการให้บริการสาธารณะ เนื่องจากเป็นเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะโดยตรง ที่หน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการจะต้องส่งมอบบริการให้แก่ประชาชนให้ได้รับความพึงพอใจด้วยเหตุนี้ การแข่งขันในการให้บริการเพื่อให้ลูกค้าหรือประชาชนได้เกิดความพึงพอใจสูงสุดจึงเป็นค่านิยมหลักของทุกองค์การในปัจจุบัน ซึ่งไม่เพียงเฉพาะในภาคเอกชนเท่านั้นที่ให้ความสำคัญอย่างมาก ในการบริหารงานภาครัฐก็จะต้องให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน

กล่าวโดยสรุป ค่านิยมสำคัญต่างๆ ของการให้บริการสาธารณะไม่ว่าจะเป็นค่านิยมความพอเพียง ความเสมอภาค ความตรงเวลา การมีจิตสำนึกในการให้บริการ ความก้าวหน้าของการให้บริการ และการยอมรับการร้องเรียน การมีส่วนร่วมของประชาชน การตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ค่านิยมทั้งหมดดังกล่าว กล่าวได้ว่าอยู่รวมในคำว่า คุณค่าของบริการที่ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด นั่นเอง

1.2 หลักการให้บริการสาธารณะ

จอห์น ดี มิลเล็ท (John D. Millett, 1954) (อ้างใน เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ 2554: 229) ได้มองว่าการให้บริการสาธารณะมีความสำคัญอยู่ที่การสร้าง ความพึงพอใจแก่ประชาชน โดยผู้ปฏิบัติงานจะต้องยึดถือหลักการให้บริการสาธารณะ 5 ประการ คือ

1.2.1 *การให้บริการอย่างเสมอภาค (equitable service)* หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่ว่าทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกหรือกีดกันในการให้บริการ ประชาชนต้องได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ถูกใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

1.2.2 การให้บริการที่ตรงต่อเวลา (timely service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะจะต้องมีความตรงต่อเวลา ซึ่งผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงเวลา จะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

1.2.3 การให้บริการอย่างพอเพียง (ample service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีสถานที่ให้บริการที่เพียงพอแก่การบริการ (the right quantity at the right geographical location) มิฉะนั้น มองว่า ความเสมอภาคและความตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้าจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

1.2.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

1.2.5 การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progressive service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

มกร พุฒิชัย (2538: 50-52) กล่าวถึง การบริการที่ทำให้ลูกค้าประทับใจนั้นมีองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบตัวที่ 1 คือ S = Self Esteem การมีจิตใจที่พร้อมให้บริการ องค์ประกอบตัวแรกนี้เริ่มจากตัวบุคคลไม่ใช่องค์กร ความเป็นเลิศทางด้านบริการจะเริ่มต้นจากการแสดงออกถึงจิตใจที่พร้อมจะให้บริการ โดยแสดงออกด้วยการดูแลลูกน้อง ถ้าเจ้าของกิจการปรารถนาให้ลูกน้องบริการลูกค้าอย่างไร เขาจะต้องทำกับลูกน้องหรือคนในองค์กรลักษณะเดียวกัน พร้อมกับการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ให้คนสนุกกับการทำงานที่ทำขาย โดยรวบรวมคนที่มีเจตคติทางบวกและตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่า ความสำเร็จในอดีตมิได้การันต้อนาคต เขาต้องสร้างบรรยากาศของการพัฒนาและการปรับปรุงตลอดเวลา

องค์ประกอบตัวที่ 2 คือ E = Exceed Expectations องค์กรที่จะเป็นผู้ชนะต้องตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ดียิ่งกว่าที่ลูกค้ามุ่งหวังไว้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความแตกต่างด้วยความเชื่อที่ว่า ความต้องการของลูกค้าเปลี่ยนแปลงและมุ่งหวังสูงขึ้น ที่สำคัญคือเขาต้องการบริการลูกค้าให้ดียิ่งกว่าที่เขาได้สัญญาไว้

องค์ประกอบตัวที่ 3 คือ R = Recover ท่านเชื่อหรือไม่ว่าร้อยละ 96 ของลูกค้าที่ไม่พอใจในบริการ ไม่เคยบ่น ดิฉันให้เราได้ยิน เราจะไม่พบเขาอีก สาเหตุมาจากเขาไปใช้บริการที่อื่น ควรระลึกเสมอว่า การบ่นของลูกค้า คือ โอกาสที่เปิดให้เราแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนา ไม่ใช่ปัญหาที่น่ารำคาญหรือกวนใจ เราจึงควรสำรวจความต้องการและการบริการตลอดเวลา บางครั้งเราอาจ

ต้องจ้างคนมาตรวจสอบตามจุดขาย เน้นกลุ่มลูกค้าที่ไม่คาดหวัง เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าบริการของเรา ยังได้มาตรฐานอยู่ตลอดเวลา และที่สำคัญคือ มันเป็นสัญญาณเตือนภัยก่อนปัญหาร้ายแรงจะเกิดขึ้น การสำรวจความคิดเห็นจะช่วยให้เราแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ โดยระลึกเสมอว่า เราไม่มีโอกาสครั้งที่ 2 ที่จะสร้างความประทับใจเช่นครั้งนี้

องค์ประกอบตัวที่ 4 คือ V = Vision องค์ประกอบนี้แสดงให้เห็นว่าเราให้ความสำคัญกับลูกค้ามากน้อยเพียงใด เรารู้หรือไม่ว่าลูกค้าแต่ละคนมีมูลค่าตลอดชีวิตของเขากับการเป็นลูกค้าเราเท่าไร เราต้องเริ่มวางแผนวันนี้และทำทุกวิถีทางที่จะรักษาลูกค้าไว้ ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีเก็บฐานข้อมูล พัฒนากลยุทธ์ ทำให้เราได้สร้างความสัมพันธ์ ความประทับใจในโอกาสต่างๆ แก่ลูกค้าของเขา เช่น วันเกิด วันประสบความสำเร็จ เพื่อสร้างความผูกพันให้เกิดการใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบตัวที่ 5 คือ I = Improve ถ้าเราไม่พัฒนาให้ดีขึ้น เปรียบเสมือนเดินถอยหลัง เปิดโอกาสให้คู่แข่งเริ่มได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ แม้มีการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องทำคู่ไปกับการพัฒนาคนและพัฒนานวัตกรรมของเรา เพื่อให้เรามีกลยุทธ์และความรู้พร้อมผลักดันองค์กรมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

องค์ประกอบตัวที่ 6 คือ C = Care จากการวิจัยพบว่าเราใช้เงินถึง 5 เท่าที่จะหาลูกค้าใหม่ ขณะที่เราใช้เงินเพียงส่วนที่รักษาลูกค้า ลูกค้าคงไม่สนใจคุณภาพสินค้าหรือความรู้ในสินค้าของเรา จนกว่าเขาจะรู้ว่าเราแคร์เขามากน้อยเพียงไร องค์ประกอบนี้บ่งบอกว่าเราได้ให้ความสำคัญกับลูกค้ามากน้อยเพียงใดอย่าทำให้ลูกค้ารู้สึกว่าการบริการของเราเป็นการล้างกระเป๋าลูกค้าเพียงอย่างเดียว เราควรสร้างมาตรฐานให้ลูกค้าพึงพอใจเรื่องการบริการ

องค์ประกอบตัวที่ 7 คือ E = Empower ร้อยละ 70 ของลูกค้าที่เคยบ่นยังคงเป็นลูกค้าต่อไป ถ้าเราแก้ไขปัญหาให้เขาได้และร้อยละ 95 ของลูกค้าจะกลับมาซื้อสินค้าและบริการอีก หากแก้ไขปัญหาได้ ณ จุดขาย วิธีการสร้างบริการที่ดีต้องสร้างแรงจูงใจให้พนักงานเห็นความสำคัญของลูกค้า และมีอำนาจตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาเพื่อบริการที่ดีกว่า ถ้าองค์กรของเราปฏิบัติตามหลักการอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงวิสัยทัศน์ที่มองการณ์ไกลของฝ่ายบริการ ตามปรัชญาขององค์กรคือ “ลูกค้าต้องมาก่อน”

1.3 เทคนิคการให้บริการ

สมิต สัมภูกร (2552: 51-53) ได้อธิบาย เทคนิคการให้บริการไว้ดังนี้ ความคาดหวังทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ การต้อนรับที่อบอุ่นมีความสนใจและเอาใจใส่ พุดสุภาพไพเราะ จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเขามีความสำคัญ เกิดความพอใจ เมื่อต้องการให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจได้นั้นต้องทำให้ถึงขั้นผู้รับบริการเกิดปิติยินดี คือ การให้บริการที่บรรลุความคาดหวังและ

เหนือความคาดหวังขึ้นไปอีก การปฏิบัติตนของผู้ให้บริการด้วยไมตรีต่อผู้รับบริการ และความประทับใจจากการต้อนรับของเราจะเป็นผลให้เขามาใช้บริการของเราสามารถเติมไมตรีเข้าไปในทุกงานที่ทำ เริ่มตั้งแต่การรักการมีไมตรีต่อผู้รับบริการกล่าวง่ายๆ คือ “ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา” และให้บริการตรงตามความต้องการ

อภยาศัยไมตรี

ในทุกวันเมื่อเรามาถึงที่ทำงาน เราควรทั้งปัญหาและเรื่องราวส่วนตัวไว้ภายนอก และมุ่งทำงานในงานที่รับผิดชอบให้ดีที่สุด พร้อมช่วยเหลือ สิ่งเล็กๆ น้อยๆ นอกเหนืองานของเรา เพื่อแสดงให้เห็นว่าเราเอาใจใส่ลูกค้าของเราอย่างตั้งใจและแสดงถึงไมตรีจิตต่อเพื่อนร่วมงานของเราได้เช่นกัน ความมีอภยาศัยไมตรีเกิดขึ้นได้ง่าย บรรยากาศแห่งความเป็นมิตร อาจเกิดเพียงรอยยิ้มที่เริ่มจากตัวเราก่อน

ความมีอภยาศัยไมตรี เป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการซึ่งจะทำให้ลูกค้ารู้สึกอบอุ่น และประทับใจ ลูกค้าที่มาใช้บริการเขาต้องการให้เราแสดงออก ดังต่อไปนี้

1. บริการที่มีไมตรีจิต หมายถึง การให้บริการที่ดี บวกกับอะไรอีกเล็กน้อย องค์ประกอบอื่นๆ มีความสำคัญเช่นกันแต่บริการที่มีอภยาศัยไมตรีจิตจะทำให้ลูกค้ารู้สึกอบอุ่น ประทับใจที่ได้รับการต้อนรับอย่างมีอภยาศัย
2. ยิ้ม เป็นสิ่งแรกในการทักทายบุคคล เพราะเขาจะรู้สึกอบอุ่นใจ และในคำพูดที่เราทักทาย เราสามารถใช้น้ำเสียงและท่วงทำนองที่เป็นธรรมชาติให้ลูกค้าพอใจที่มาใช้บริการของเรา
3. คำพูดที่วิเศษ คือ คำพูดเหล่านี้ “ขอบคุณครับ” “ผมเสียใจ” “ขอโทษครับ” “มีอะไรให้ผมรับใช้” ชื่อผู้มารับบริการเป็นคำวิเศษเช่นกัน เมื่อคุณใช้
4. ให้ความช่วยเหลือและแสดงไมตรีจิตที่จะทำให้เขาอบอุ่นใจ หมายความว่าเราต้องเรียนรู้ปฏิกิริยาของผู้อื่น เช่น ถ้าเรารู้ว่าลูกค้าเป็นคนแปลกหน้า เราต้องเอาใจใส่เขาเป็นพิเศษต่อความต้องการช่วยเหลือในเรื่องของถนนหนทาง สถานที่และคำแนะนำอื่นๆ เป็นต้น
5. ถ้าหากเราใส่ “ยิ้ม” ลงไปในน้ำเสียง หมายความว่า การพูดด้วยน้ำเสียงที่มีไมตรีจิตและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม เราควรหลีกเลี่ยงที่จะให้สัญญาถ้าเราไม่แน่ใจว่าเราจะทำได้
6. ผู้ให้บริการทุกคนสามารถแสดงความมีอภยาศัย ในการทำงานของตนเองให้ดีที่สุดไม่ว่าผู้ให้บริการผู้นั้นจะต้องติดต่อกับผู้มารับบริการโดยตรงหรือไม่
7. เราควรช่วยเหลือผู้มารับบริการ แม้ว่าเราเองสามารถช่วยได้เพียงเล็กน้อยในปัญหานั้น แต่เราอาจขอให้คนอื่นช่วยได้ อย่างไรก็ตามอย่าพยายามปิดความผิดให้พ้นตัวเอง ควรยอมรับอย่างอ่อนน้อมและดำเนินการบางอย่างเพื่อแก้ไขความผิดพลาดนั้น

8. เราควรจะต้องมีอริยาศัยไมตรีต่อเพื่อนร่วมงานของเราด้วยทุกคนจะทำงานร่วมกันได้ดีกว่า ถ้าทุกคนมีไมตรีจิตต่อกัน ผู้รับบริการจะเห็นได้เช่นว่า บรรยากาศในการทำงานโดยส่วนร่วมมีอริยาศัยไมตรีต่อกันไม่ใช่เฉพาะที่เห็นได้จากคนใดคนหนึ่ง

9. ผู้รับบริการมีหลายเหตุผลที่มาติดต่อกับหน่วยงานของเราแต่สิ่งหนึ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังเสมอว่าจะได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น และมีไมตรีจิตจากเจ้าหน้าที่ ถ้าเราให้การต้อนรับเช่นนั้นผู้รับบริการจะมีความรู้สึกที่ดีต่อหน่วยงานของเรา โดยส่วนรวมและเกิดความไว้วางใจตามมาด้วยความพอใจในที่สุด

จากความเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน ในด้านการบริการให้ภาครัฐพัฒนาเทียบเท่าภาคเอกชนนั้น ภาครัฐจำเป็นต้องปรับการบริการสาธารณะให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนให้มากที่สุด เพื่อให้ประชาชนประทับใจในการบริการของหน่วยงานภาครัฐ และเป็นการบ่งชี้ถึง ประสิทธิภาพของการบริการสำหรับหน่วยงานภาครัฐ

2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.1 ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพ นักวิชาการได้กล่าวความหมายของคุณภาพ ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2542: 12) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ หมายถึง การทำสิ่งที่ถูกต้อง ทำให้ดี และถูกคำพึงพอใจ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2544: 5) ได้สรุปความหมายของคุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

วิชาญ เกิดวิชัย (2547: 5) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติและคุณลักษณะทั้งหมดของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการที่กำหนดขึ้นหรือเป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้เกี่ยวข้อง

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ (2555: 2-6) คุณภาพมีคุณลักษณะหรือตัวประกอบ (Attributes) ของความหมายอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1. ลักษณะสำคัญของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ดีหรือมาตรฐาน
2. ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้บริโภค/ผู้ให้บริการ
3. ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ หรือการบริการนั้นๆ

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะสำคัญของสินค้าที่จับต้องได้หรือบริการที่จับต้องไม่ได้ ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากความคงทนของสินค้า วัตถุดิบที่ใช้ ราคาที่เหมาะสม หรือการบริการอย่างมีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้เกี่ยวข้อง เกิดผลลัพธ์ที่ดี ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการรู้สึกพึงพอใจต้องการใช้บริการครั้งต่อไป

2.2 ความหมายของคุณภาพการบริการ

พิรุณ รัตนวนิช (2545: 6) กล่าวว่า คุณภาพด้านบริการ หมายถึง การให้ความสะดวกต่างๆ ที่บุคคลลงความเห็นว่าเป็นลักษณะของการกระทำประจำ คงอยู่รับรู้ได้โดยทั่วกัน เป็นงานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้

- ผู้รับบริการได้รับการบริการ เป็นไปตามที่คาดหวัง
- ผู้รับบริการได้รับการบริการ เกินความคาดหวัง
- สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังได้รับการตอบสนองตามประสงค์

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ (2555: 2-9) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ ว่าเป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริงของลูกค้า หรือผู้ให้บริการภายหลังที่ได้รับบริการแล้ว ซึ่งเป็นการวัดว่าระดับการบริการที่ได้ส่งมอบให้กับลูกค้า/ผู้ให้บริการแล้วนั้น ตรงกับ/ตรงกัน หรือมากกว่า/น้อยกว่า ความคาดหวังของลูกค้า/ผู้ให้บริการทั้งนี้ คุณภาพบริการจะเกิดขึ้น เมื่อการบริการที่ส่งมอบให้ลูกค้าตรงกับความคาดหวังนั้น และต้องตั้งอยู่บนมาตรฐานที่คงที่ ตามที่พาราสุราแมน และคนอื่นๆ (Parasuraman, Berry&Zeithaml, 1985: 42 อ้างถึงใน ภักดิญา สว่างวงศ์, 2551) ให้ความหมายคุณภาพบริการ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าประเมินคุณภาพของการบริการที่เขาได้รับ เรียกว่า คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้ (Perceived service quality) ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าทำการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวัง (Expected service) กับบริการที่รับรู้ (Perceived service)

จากความหมายของคุณภาพการบริการ ดังกล่าว สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง การรับรู้ถึงบริการที่ผู้มารับบริการได้รับจริงภายหลังที่ได้รับการบริการไปแล้ว ซึ่งผู้รับบริการจะพิจารณาตามที่ได้คาดหวังไว้จากการบริการในครั้งนั้นๆ

2.3 การพัฒนาคุณภาพการบริการ

การพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ (ประเวช ดันติพิวัฒนาสกุล 2541: 15) ได้แก่

1. สถานที่และเวลาทำการ ควรตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน

2. การให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ แก่ผู้มารับบริการ ประชาสัมพันธ์คลินิกเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เรื่องโรค ครอบคลุมในเรื่องการปรึกษาว่าจะขอรับบริการได้อย่างไร ที่ไหน และเมื่อไรที่ควรพิจารณาขอรับการรักษา

3. ผู้ให้บริการต้อนรับในสถานบริการสุขภาพ ควรรับการอบรมให้มีทัศนคติที่เห็นใจ มีความเข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการโดยเฉพาะในประเด็นการรักษาความลับ

4. ถ้าเป็นไปได้ ควรจัดสถานที่สำหรับการปรึกษาผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการและการปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อให้แยกออกจากสถานบริการผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่ยังไม่มีอาการเห็นภาพของผู้ป่วยหนักซึ่งอาจทำให้หดหู่ใจ

สรุปได้ว่า คุณภาพ เป็นความพึงพอใจที่ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริการหรือผลงานนั้นและผู้รับบริการจะมีการเปรียบเทียบในบริการนั้นต่อไปภายหลังจากได้รับบริการนั้นเสร็จสิ้นไปแล้ว ตรงกับความคาดหวังในระดับใด ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาในคุณภาพการบริการอยู่เสมอเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความประทับใจ และรู้สึกได้รับการบริการนั้นเกินความคาดหวังในระดับสูงขึ้นไป เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงการบริการที่ดีที่สุดสำหรับตัวผู้รับบริการเอง

3. แนวคิดการบริการสุขภาพ

3.1 ความหมายของการบริการสุขภาพ

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคนอื่นๆ (2546: 49) ได้ให้ความหมายของการบริการสุขภาพ (Health Service) หมายถึง การดูแลสุขภาพในกิจกรรมย่อย 4 ลักษณะ ได้แก่ การให้การรักษายาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ วิชาญ เกิดวิชัย (2554: 6-5) ได้กล่าวถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลประกอบไปด้วย 4 ส่วน เรียกว่า บริการสุขภาพผสมผสาน ได้แก่ บริการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) บริการป้องกันโรค (Diseases Prevention) บริการรักษายาบาล (Illnesses Therapy) บริการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) คือ

1. บริการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นบริการที่จัดให้แก่ทุกคน มีเป้าหมายให้เกิดความสมดุล มีสุขภาพแข็งแรง มีสมรรถภาพดี สามารถทำงานประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต้านทานต่อปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี แม้ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ก็จำเป็นต้องได้รับบริการนี้พร้อมกับการรักษายาบาลและการฟื้นฟูสภาพด้วย วิธีการหลักในการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม หรือ “3 อ” ได้แก่

อ.1 : อาหาร ศาสตร์ของการแพทย์แบบใด ทั้งแผนปัจจุบันและแผนเดิม รวมถึงการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ล้วนให้ความสำคัญกับอาหาร โดยมีหลัก คือ รับประทานอาหารให้สอดคล้องกับความต้องการของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การรับประทานอาหารเฉพาะโรค เป็นต้น ในอีกด้านหนึ่ง คือ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ อาหารที่ปราศจากสารพิษ อันอาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น ปนเปื้อนยาปราบศัตรูพืช สารป้องกันอาหารบูดเสีย และอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค เช่น หลีกเลี่ยงการกินอาหารดิบ การป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรกระหว่างกินอาหาร ด้วยการล้างมือและการใช้ช้อนกลาง เป็นต้น

อ.2 : ออกกำลังกาย การจัดให้ประชาชนแต่ละคนออกกำลังกายนั้นมีผลดีต่อสุขภาพหลายอย่าง ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการออกกำลังกายด้วย โดยผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ ความแข็งแรงและยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การทำงานที่ดีของระบบการหายใจ ลดความเครียดและความวิตกกังวล ทั้งยังช่วยมิติด้านสังคม โดยการจัดกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกาย ทำกิจกรรมร่วมกัน เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

อ.3 : อารมณ์ ความแปรปรวนทางด้านจิตใจ อาจเกิดขึ้นได้จากการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่ลงตัว หรือสืบเนื่องจากการเจ็บป่วยทางกาย การดูแลสุขภาพจึงต้องมีการประเมินความผิดปกติทางด้านจิตใจและความคิด เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม โดยทั่วไปผู้ให้บริการสุขภาพ จะดูแลให้คำแนะนำปัญหาทางด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วยทุกคนในขณะที่ให้บริการดูแลรักษาการเจ็บป่วย ในรายที่มีปัญหามากขึ้น จะมีการจัดให้บริการให้คำปรึกษาทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล มีการส่งเข้ารับบริการในคลินิกคลายเครียด จนถึงส่งพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ในรายที่มีปัญหารุนแรง การดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ อาจดำเนินการได้ตั้งแต่การรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ การให้คำปรึกษา การแนะนำวิธีคิด การฝึกจิต และการฝึกสมาธิไปจนถึงการรักษาด้วยยา

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบางอย่าง จะมีการจัดการหลายองค์ประกอบร่วมกัน เช่น โยคะของอินเดีย ชี่กงของจีน จะผสมผสานการออกกำลังกายกับการฝึกจิตเข้าด้วยกัน เป็นต้น

2. บริการป้องกันโรค (Disease Prevention) มีหลักสำคัญ คือ การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค และการให้ยาป้องกัน ซึ่งโรงพยาบาลจัดให้มีกิจกรรมการป้องกันโรค ดังนี้ 1) การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกบุหรี่ การไม่กินอาหารเนื้อสัตว์ดิบ เป็นต้น 3) การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ รองเท้า หมวก เป็นต้น 4) การส่งเสริมให้ใช้อุปกรณ์ที่ช่วยลดอันตราย เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น หมวกกันน็อก ถุงลมนิรภัย เป็นต้น

3. บริการรักษาพยาบาล (Illnesses Therapy) เป็นบริการหลักของโรงพยาบาล เพื่อให้บริการผู้ป่วย ให้อายหรือทุเลาจากโรค และ/หรือ การเจ็บป่วย ประกอบด้วยบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และบริการผู้ป่วยใน

4. บริการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมามีสมรรถภาพ ในการดำเนินชีวิตเป็นปกติหรือใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองและ ประกอบอาชีพได้ ดำเนินการโดยแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นผู้จัดบริการพร้อมไปกับการ รักษาพยาบาล ส่วนในกรณีที่มีความต้องการบริการฟื้นฟูสภาพสูงขึ้น จะมีการจัดบริการโดย ผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาเวชกรรมฟื้นฟู ซึ่งมีแพทย์ด้านเวชกรรมฟื้นฟู เป็นผู้ประเมินและสั่งการรักษา อาจแบ่งกิจกรรมบริการฟื้นฟูสภาพได้ 3 ส่วน คือ

1. บริการกายภาพบำบัด
2. บริการอาชีพบำบัด
3. บริการกายอุปกรณ์

บริการฟื้นฟูสภาพอาจใช้การแพทย์ทางเลือก เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีผลลัพท์ของ การดูแลยิ่งขึ้น เช่น การนวดแผนไทย การอบประคบสมุนไพร การนวดและการฝังเข็มแบบจีน เป็นต้น

หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ (2553: 28) ได้ให้ความหมายของการบริการสุขภาพ หมายถึง การบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคหรือความ เจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสานหรือเฉพาะด้าน เฉพาะเรื่อง อาจแบ่งเป็น (1) การบริการเฉพาะบุคคลและการบริการภายนอกบุคคล เช่น การควบคุมโรคในชุมชน การอนามัยครอบครัว การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น (2) กิจกรรมอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ เช่น การกำจัดขยะ น้ำสะอาด ตลาดสดน่าซื้อ เป็นต้น และ (3) กิจกรรมทั้งหมดที่กระทบสุขภาพ เช่น การศึกษา การเกษตร การท่องเที่ยว การยุติธรรม เป็นต้น นั่นคือระบบบริการสุขภาพมีความสอดคล้องกับ ระบบสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 และ 82 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานและคุณภาพไว้มีสิทธิได้รับ การรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมาย บัญญัติและการบริการทางสาธารณสุขของรัฐที่จัดและส่งเสริมต้องเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม ด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิด มูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

จากความหมายของการบริการสุขภาพ ของนักวิชาการดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การบริการสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อ 1. สร้างเสริมสุขภาพ คือ ให้ความรู้ด้านอาหาร

ที่สอดคล้องกับร่างกาย มีการจัดให้ประชาชนออกกำลังกายและมีการจัดให้มีการแนะนำ แก้ไข ปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย 2. ป้องกันความเจ็บป่วย คือ มีวัคซีนป้องกันโรคติดต่อไว้บริการ มีการให้ คำแนะนำด้านพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกบุหรี่ การทานอาหารด้วยช้อนกลาง ล้างมือบ่อยๆ เป็นต้น มีอุปกรณ์ป้องกันโรคบริการเช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ เป็นต้น มีการส่งเสริมให้ใช้ อุปกรณ์ที่ช่วยลดอันตรายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น หมวกกันน็อก ถุงลมนิรภัย เป็นต้น 3. การรักษาพยาบาล คือ มีบริการสำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและบริการผู้ป่วยใน 4. มีบริการฟื้นฟู สมรรถภาพไว้บริการ ให้ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 คุณลักษณะของการบริการสุขภาพ

วิชาญ เกิดวิชัย (2547: 28) ได้อธิบายว่า การบริการสุขภาพจะมีคุณลักษณะ ถึงการ รับรู้คุณภาพการให้บริการ ผลลัพธ์ที่ใช้ในการให้บริการ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้คุณภาพไม่มากนัก ในการให้บริการต้องคำนึงถึงคุณธรรม และผลกระทบต่อสุขภาพควบคู่ไปเสมอ เพื่อเป็นที่ยอมรับ ของผู้รับบริการ

คุณลักษณะของการบริการสุขภาพที่ต้องนำมาพิจารณา มีดังนี้

1. ความไม่มีตัวตนที่สัมผัสได้ (Intangibility)

คุณภาพการให้บริการมีหลายวิธีการที่จะทำให้ผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้องรับรู้ ถึงคุณภาพการให้บริการและการให้บริการจะต้องยึดถือคุณธรรม และผลประโยชน์ของผู้รับบริการ เป็นหลัก ดังนี้

1.1 การนำเสนอคุณภาพผ่านปัจจัยนำเข้า ในส่วนนี้ คือ ปัจจัยนำเข้าที่ทำให้ผล ลัพธ์ที่มีคุณภาพ ต่อผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้และเกิดความน่าเชื่อถือ ได้แก่ อาคารสถานที่ ที่สวยงาม น่าใช้บริการ เข้าใช้บริการง่าย สิ่งแวดล้อมที่น่ารื่นรมย์ เครื่องมือทันสมัย สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน และที่สำคัญผู้ให้บริการต้องเป็นวิชาชีพ มีความรู้ความชำนาญ มีคุณวุฒิตรงกับงาน เปิดเผยได้ มีบุคลิก ท่าทาง การสื่อสาร ในภาพลักษณ์ที่ดี

1.2 การนำเสนอคุณภาพผ่านกระบวนการให้บริการ การนำเสนอบริการสุขภาพ อย่างมีคุณภาพถือเป็นจุดเด่นและเป็นที่ยอมรับแก่ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง วิธีการนำเสนอ การให้บริการ เช่น การผ่าตัดช่องท้องด้วยกล้อง การตรวจสอบด้วยคอมพิวเตอร์ เอ็กซเรย์ เป็นต้น การนำเสนอขั้นตอนของการให้บริการและการรับประกันคุณภาพในแต่ละขั้นตอน เป็นอีกวิธีหนึ่ง ในการสร้างรูปธรรมของคุณภาพ เช่น การติดประกาศแสดงขั้นตอนการให้บริการ การแจกเอกสาร แนวทางการรักษาโรคแต่ละโรค เป็นต้น

1.3 การนำเสนอคุณภาพผ่านการแสดงผลลัพธ์ของการบริการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง ทราบผลลัพธ์ของการรักษาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่ผ่านมา เทียบจากค่าที่คาดหวังตามมาตรฐานที่

ยอมรับ เช่น การนำเสนออัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการกลับคืนสู่ภาวะปกติหลังการรักษา และระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล เป็นต้น การนำเสนอนี้ทำเพื่อประชาสัมพันธ์ หรือเสนอแก่ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะราย

2. การไม่สามารถแยกส่วนของการรับบริการออกจากการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการมีลักษณะให้และรับบริการในเวลาเดียวกัน การรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการจึงสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ฟังพอใจซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติทาง สีน้า การพูด วิธีการให้บริการ การตอบสนองความต้องการและการใช้เวลาที่เพียงพอในการบริการ เป็นต้น การนำเสนอคุณภาพบริการนี้ได้แก่ การลดขั้นตอนการให้บริการ เช่น One stop Service การซักประวัติที่ครบถ้วนเพียงพอ การลดระยะเวลารอคอย การใช้เครื่องมือที่ผู้รับบริการคาดหวัง เป็นต้น

3. การไม่สามารถรอคอยได้ (Perishability) ในเรื่องปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จำเป็นต้องมีการให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ฝ่ายผู้ให้บริการจึงต้องพร้อมสำหรับการให้บริการอยู่เสมอ การเตรียมพร้อมในลักษณะนี้ได้แก่ การเปิดบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินในสถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง การจัดบริการแพทย์และคลินิกนอกเวลา การจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย เพื่อให้บริการที่รวดเร็วเหมาะสมกับความรุนแรง การให้การรักษายาพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น

4. ความหลากหลายของผู้รับบริการ (Heterogeneity) ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึง ความแตกต่างของผู้รับบริการ ตามเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา โรคประจำตัว สภาพจิตใจ ความต้องการผู้ให้บริการจำเป็นต้องประเมินผู้รับบริการแต่ละรายอย่างครบถ้วนและตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

5. ความแปรปรวนของการให้บริการ (Variability) ฝ่ายผู้ให้บริการ อาจเกิดความแปรปรวนการเปลี่ยนแปลงจากตัวผู้ให้บริการ จากการร่วมมือทำงานของสหวิชาชีพ ความแปรปรวนของเครื่องมือ ความแปรปรวนของผู้ให้บริการคนเดิม มาจากปัญหาสุขภาพ จิตใจ อารมณ์ ความแปรปรวนเหล่านี้ อาจเกิดความแปรปรวนในคุณภาพบริการขึ้นได้ และสร้างความไม่เป็นคุณภาพแก่ผู้รับบริการ

ฝ่ายผู้ให้บริการควรลดความแปรปรวนลงให้น้อยสุด และเลือกตัวผู้ให้บริการให้เหมาะสมกับงาน เช่น มีเวรแพทย์ศัลยกรรมสำหรับผ่าตัดรักษาผู้ป่วยตลอดเวลา มีพยาบาลวิชาชีพอยู่เวรในหอผู้ป่วยทุกเวร การฝึกอบรมบุคลากร การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ การเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

3.3 มิติของคุณภาพในบริการสุขภาพ

คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การวิเคราะห์มุมมองของผู้เกี่ยวข้องต่อการบริการสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น คุณภาพที่แท้จริงจึงต้องประกอบด้วยมุมมองทุกด้านเข้าด้วยกัน จึงจะเกิดความสมบูรณ์สอดคล้อง และสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม มิติของคุณภาพบริการที่ใช้กันอยู่ในกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แบ่งไว้เป็น 9 มุมมอง (บุญธรรม คงมาก 2551: 18) คือ

3.3.1 การยอมรับของผู้ใช้บริการ ปัจจุบันผู้รับบริการสามารถเลือกรับบริการจากผู้ให้บริการที่พึงพอใจในสถานบริการแต่ละแห่งได้ และมีส่วนร่วมในการจัดการบริการสุขภาพมากขึ้น

3.3.2 การเข้าถึงบริการ การได้รับบริการที่รวดเร็ว เข้าถึงบริการได้ง่ายปราศจากอุปสรรคขัดขวาง แบ่งออก 3 ส่วน ดังนี้ 1) การเข้าถึงสถานที่ให้บริการ 2) การให้บริการในเวลาที่เหมาะสม เช่น การลดระยะเวลารอคอยในขั้นตอนต่างๆ ของการให้บริการ 3) การเข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการส่งผลต่อคุณภาพของบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากการให้บริการสุขภาพต้องมียาใช้จำนวนมาก

3.3.3 ความเหมาะสมของการให้บริการ เป็นการใช้อนุคลากรที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน ความเหมาะสมของการสอบสวนโรค ฯลฯ มุมมองนี้ เดิมจะรับรู้และจัดการอยู่ในส่วนของผู้ให้บริการเท่านั้นเพราะเป็นเรื่องของความรู้และวิชาการ แต่ปัจจุบันผู้รับบริการมีความรู้และมีความสนใจมีมากขึ้น

3.3.4 ความสามารถในการให้บริการ โดยพิจารณา

1) ความสามารถด้านอาคารสถานที่ เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

2) ความสามารถด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดถึงคุณภาพของบริการด้วย

3) ความสามารถด้านทรัพยากรบุคคล ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดความสามารถของโรงพยาบาล อาจพิจารณาได้จากการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เป็นต้น

3.3.5 ความต่อเนื่องของบริการ มีการติดตามดูแลภายหลังจำหน่ายออกไปจากสถานพยาบาลแล้ว เพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

3.3.6 ประสิทธิภาพของบริการ เป็นมิติมุ่งประเมินผลลัพธ์บริการเพื่อสะท้อนกลับไปถึงปัจจัยนำเข้าและกระบวนการบริการ มีตัวแปรที่ต้องพิจารณา 2 ประการคือ

1) รูปแบบของการให้บริการ การให้บริการอาจมีหลายทางเลือก การเลือกใช้วิธีการที่ถูกต้อง จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

2) ความสามารถของผู้ให้บริการ ประสิทธิภาพของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและการปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนอย่างเหมาะสม

3.3.7 ประสิทธิภาพของบริการ พิจารณาในมุมมองของการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เช่น ผู้ให้บริการเพิ่มประสิทธิภาพโดยการควบคุมค่าใช้จ่าย ติดตามวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ เป็นต้น

3.3.8 ความปลอดภัยของบริการ ปัจจุบันมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการร้องเรียนและฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหายกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสร้างปัญหาให้กับระบบบริการสุขภาพของหลายๆ ประเทศ ซึ่งการป้องกันสามารถกระทำได้โดยการควบคุมความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพและด้านคลินิก ดังนี้

- 1) ความเสี่ยงที่เกิดจากโรคหรือการเจ็บป่วยตามธรรมชาติของโรค
- 2) ความเสี่ยงที่เกิดจากการรักษาโรคที่ล่าช้าหรือไม่ได้ให้การรักษา
- 3) ความเสี่ยงที่เกิดจากอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนของการรักษา
- 4) ความเสี่ยงที่เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล

3.3.9 สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้ใช้บริการที่มีร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ มีสิทธิและศักดิ์ศรี ดังนั้น การให้บริการต้องคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีด้วย

สรุปได้ว่า มิติคุณภาพเหล่านี้ทางโรงพยาบาลต้องคำนึงถึงและนำมาใช้พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับ และมิติเหล่านี้สามารถนำมาพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการที่อยู่ในระดับสูงได้

3.4 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

วิชาญ เกิดวิชัย (2547: 5) ได้อธิบายว่า ในงานบริการมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำแนกได้ 4 ฝ่าย ดังนี้

1. ผู้รับบริการหรือผู้รับผลผลิต (Costomer)
2. ผู้ให้บริการหรือผู้ผลิต (Provider)
3. ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ (Third party payer)
4. สังคม (Society)

ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 4 ฝ่าย มีบทบาทต่อการเรียกร้องคุณภาพบริการ จำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจ

1. ผู้รับบริการ

แต่เดิมผู้รับบริการเป็นผู้มารับการรักษาโรคและการเจ็บป่วย จึงเรียกผู้ป่วย (Patient) ต่อมา มีการขยายการบริการสุขภาพสู่ประชาชนผู้ไม่เจ็บป่วยด้วยงานส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค ทำให้ผู้รับบริการไม่ถูกจำกัดเฉพาะผู้ป่วย คำว่า ผู้ป่วย จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้รับบริการ (Customer)

คำว่า ผู้รับบริการ รวมไปถึงญาติ พี่น้อง มิตรสหาย และผู้ที่พาผู้รับบริการมารับบริการสุขภาพ เช่น เด็ก ผู้เยาว์ ผู้ไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ จะต้องมิผู้แทนโดยชอบตามกฎหมายมาตัดสินใจแทนผู้รับบริการ

ผู้รับบริการมารับบริการในแต่ละครั้งมีความต้องการหลากหลาย การจะทราบความต้องการผู้รับบริการแต่ละครั้งต้องมีการติดตามประเมิน ทบทวนความต้องการทุกครั้งที่มีการให้บริการ รับฟังเรื่องร้องเรียน ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ สำรวจความพึงพอใจ สัมภาษณ์หรือสัมภาษณ์กลุ่มผู้รับบริการเฉพาะ สำรวจความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ผู้ให้บริการอาจประสบปัญหาการตอบสนองกับผู้รับบริการไม่เหมาะสม ผู้ให้บริการต้องเข้าใจถึงความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ของผู้รับบริการอาจมีไม่เพียงพอ จึงมีความต้องการที่ไม่เหมาะสมได้ เป็นหน้าที่ผู้ให้บริการต้องให้ความรู้แก่ผู้รับบริการด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้รู้และเข้าใจอย่างถูกต้อง มีความต้องการที่เหมาะสมสามารถตอบสนองได้และนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ

การสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว การประชาสัมพันธ์ การจัดผู้รับคำร้องเรียน การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและประชาชนที่อยู่ใกล้เคียงสถานที่ให้บริการ การเปิดรับข้อเสนอแนะทางโทรศัพท์และทางอีเมล เป็นต้น

2. ผู้ให้บริการ

การให้บริการในช่วงแรก ให้บริการรักษาโดยแพทย์ จากนั้นมีวิชาชีพอื่นๆ ตามมาในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เช่น พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาต่างๆ เป็นต้น และเมื่อมีบริการสุขภาพก็มีวิชาชีพใหม่ๆ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เข้าร่วมการให้บริการสุขภาพมากขึ้น ในขณะเดียวกันการให้บริการสุขภาพได้พัฒนาการทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนบริการ จึงจัดตั้งสถานพยาบาลในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาล เพื่อเป็นสถานที่สำหรับให้บริการ

ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลต่างๆ นั้น ต้องมีความรู้ มีคุณภาพในการให้บริการโดยกำหนดให้ยึดถือมาตรฐานวิชาชีพที่ได้เรียนมา ซึ่งมีสภาวิชาชีพดูแลคุณภาพผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละสาขา เช่น แพทยสภา ทันตแพทยสภา สมาคมเทคนิคการแพทย์ สมาคมรังสีเทคนิค เป็นต้น นอกจากนี้สภาวิชาชีพยังดูแลด้านการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพด้วย

โรงพยาบาลในมุมมองของผู้ให้บริการเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารโรงพยาบาล นอกจากมีการควบคุมโดยตรงแล้วมักมีการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพในโรงพยาบาลเพื่อดูแลมาตรฐานวิชาชีพกันเอง เช่น องค์กรแพทย์ และองค์กรพยาบาล เป็นต้น

สำหรับการให้บริการสำหรับผู้รับบริการ แม้จะมีหน่วยงาน สภา กฎหมาย ต่างๆ คอยคุ้มครองให้มีคุณภาพอยู่ การให้บริการของผู้ให้บริการประกอบไปด้วย คุณธรรม จริยธรรม ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นสิ่งสำคัญที่สุดถือเป็นบริการที่มีคุณภาพ

3. ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ

ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ แต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่แต่ละประเทศถือบริการสุขภาพเป็น Public Goods หรือ Private Goods ประเทศที่ให้ความสำคัญกับ Public Goods รัฐก็จะเข้ามารับผิดชอบต่อผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการในสัดส่วนที่แตกต่างกัน โดยสนับสนุนงบประมาณหรือกองทุนรูปแบบต่างๆ ในประเทศที่ให้ความสำคัญกับ Private Goods ประชาชนต้องจ่ายค่าบริการเองมากขึ้นและเป็นผู้จ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น การจ่ายเงินทำประกันสุขภาพ ฯลฯ ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการอาจเป็นรัฐบาล กองทุนที่รัฐจัดตั้ง กองทุนภาคเอกชน หรือบริษัทเอกชน ซึ่งรวมๆ เรียกว่า ผู้ซื้อ (Purchaser) ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ จะรู้เรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี ทำหน้าที่เป็นตัวแทนดูแลผลประโยชน์ให้ผู้รับบริการเป็นหลัก ในขณะที่ผู้ดูแลการจ่ายเงินให้น้อยที่สุด จึงเกิดการทำสัญญาซื้อบริการสุขภาพจากผู้ให้บริการ โดยกำหนดการจัดบริการติดตามประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง และอาจยกเลิกไม่ต่อสัญญาหากด้อยคุณภาพบริการ ในมุมมองผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการจึงเป็นมุมมองที่สำคัญอย่างยิ่ง

4. สังคม

ความก้าวหน้าต่างๆ ด้านวิชาการ การสื่อสาร วิทยาการของสังคมที่มีได้เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยตรง ได้ให้ความสนใจกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของสังคมมากขึ้น ความคาดหวังของสังคมถูกแสดงออกทางวัฒนธรรม ประเพณี กฎระเบียบ และข้อตกลงต่างๆ ซึ่งมีการจัดกลุ่มทางสังคมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมีองค์การจัดตั้งขึ้นมาเพื่อดูแลกฎระเบียบทางสังคมทั้งระดับท้องถิ่น เมือง ประเทศ และระดับโลก การมีสื่อมวลชนเข้าร่วมส่งผลให้ผู้ให้บริการจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางของสังคม จึงจะได้รับการทำงานอย่างมีคุณภาพ ความคาดหวังของสังคมต่อผู้ให้บริการ แบ่งได้ 3 ระดับ

4.1 การทำตามข้อบังคับของสังคม เป็นการทำตามกฎหมายที่กำหนดขึ้น

4.2 การตอบสนองต่อสังคม การตอบสนองตามความต้องการของสังคมอยู่ในรูปแบบประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยม เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามท้องถิ่น เวลา และสถานการณ์

4.3 การรับผิดชอบต่อสังคม การให้บริการอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ยึดถือผลประโยชน์ของสังคมเป็นหลัก ทำสิ่งที่ให้สังคมมีความสุข เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และไม่สร้างความเดือดร้อนเสียหายแก่สังคม

ดังนั้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่สังคมคาดหวังให้เกิดขึ้นโดยแสดงออกทางวัฒนธรรม ประเพณี กฎระเบียบและข้อตกลงต่างๆ ที่เป็นทั้งทางการและไม่เป็นทางการ โดยผู้ให้บริการจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางที่สังคมคาดหวัง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม สิ่งที่สังคมคาดหวัง ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย การตอบสนองความต้องการของสังคม ในรูปแบบประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม และการรับผิดชอบต่อสังคม คือ การมีคุณธรรม การเสียสละอุทิศตนแก่สังคม การไม่สร้างความเสียหายแก่สังคม

ผู้เกี่ยวข้องคุณภาพทั้ง 4 ฝ่าย เมื่อรวมเข้าด้วยกันอาจกล่าวได้ว่า สิ่งที่ผู้ผลิตหรือให้บริการถูกคาดหวังให้กระทำ สรุปได้ 2 คำ คือ ถูกใจและถูกต้อง

ถูกใจ คือ สามารถตอบสนองความต้องการทั้งผู้รับบริการ ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการและสังคม ให้เกิดความพอใจแก่ผู้รับบริการ

ถูกต้อง คือ ให้บริการอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรมใช้วิธีการและเทคโนโลยีทันสมัย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ด้านคุณภาพที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ

3.5 การพัฒนาคุณภาพการบริการ

3.5.1 ความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

พาณิ สิตกะสิน (2547: 77-78) ได้อธิบายว่า โลกมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา เหตุการณ์ต่างๆ ดำเนินอย่างไม่หยุดนิ่งการรักษาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้นสม่ำเสมอและเพิ่มมากขึ้น เป็นความจำเป็นที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึงประเด็นหลักดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจะต้องจัดให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ปัจจุบันตลอดเวลา คุณภาพบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุค สมัย ผู้บริหารต้องตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างทันเหตุการณ์ สิ่งสำคัญผู้บริหารต้องปรับพัฒนากลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องพิจารณาว่าคุณภาพบริการเมื่อเทียบกับคู่แข่งแล้วเป็นอย่างไร หากอยู่หลังคู่แข่งต้องพัฒนาให้ทันคู่แข่ง หากอยู่ตำแหน่งเดียวกับคู่แข่งต้องพัฒนาคุณภาพให้น่าคู่แข่ง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและผู้รับบริการ

2) การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพ

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมาในแต่ละแห่งผู้บริหารแต่ละแห่งจะบริหารต่างคนต่างบริหาร ซึ่งไม่สามารถวัดและประเมินได้ว่าที่ใดมีคุณภาพดีกว่ากันในปัจจุบันได้มีระบบรับรองมาตรฐานคุณภาพที่ยอมรับทั้งในประเทศและนานาชาติที่เริ่มขยายวงกว้างขึ้นในธุรกิจโรงพยาบาล คือ ระบบบริหารคุณภาพ (International Organization for Standardization: ISO) และ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ผู้บริหาร โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการที่สอดคล้องและได้รับรองจากองค์กรทั้งในและต่างประเทศ

3) การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพและ

ประสิทธิผล ในภาวะปัจจุบันผู้บริหารต้องพัฒนาคุณภาพบริการด้วยทรัพยากรที่มีจำกัดและใช้ทรัพยากรในองค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ผู้บริหารจึงต้องพัฒนาคุณภาพบริการ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและเกิดประสิทธิผลจากการพัฒนาคุณภาพ เช่น เพิ่มความพึงพอใจในการมารับบริการ การบริการที่เป็นระบบ บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงาน เป็นต้น

ความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพดังกล่าว ผู้บริหารต้องคำนึงถึงและพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความศรัทธาเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ และเกิดนวัตกรรมในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง

3.5.2 ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

พานี สิตกะสิน (2547: 80) ได้อธิบายว่า การพัฒนาคุณภาพบริการ จะทำให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพบริการสามารถแบ่งได้ 2 ประเด็น คือ ประโยชน์ที่สามารถจับต้องหรือวัดได้ และประโยชน์ที่ไม่สามารถจับต้องหรือวัดได้ ดังนี้

1. ประโยชน์ที่สามารถจับต้องได้หรือวัดได้ โดยโรงพยาบาลจะได้รับประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการ การบริการที่มีคุณภาพและผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ ความรวดเร็วในบริการที่ได้รับ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์มากที่สุด เป็นต้น ผู้เกี่ยวข้องจะได้ประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพบริการดังตัวอย่างที่กล่าวมา

2. ประโยชน์ที่ไม่สามารถจับต้องได้หรือไม่สามารถวัดได้ ประโยชน์ในข้อนี้เกิดจากความเชื่อ ความศรัทธา จากผู้เกี่ยวข้อง คือ สังคม ประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ การมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการจะมุ่งหวังหาผลกำไรเพียงอย่างเดียวไม่ได้ต้องคำนึงถึงความพึงพอใจ

ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ให้เกิดการยอมรับโดยเงินทองและสิ่งของไม่สามารถซื้อแทนได้ จึงต้องใช้เวลาร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งสมจกเกิดการยอมรับ

ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ และคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดจนองค์กร มาตรฐานวิชาชีพเป็นสำคัญ

3.5.3 หลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

พานี สิตกะลิน (2547: 79) ได้อธิบายว่า หลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพต้องคำนึงถึง มาตรฐานและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ดังนั้นสิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารระดับสูงต้องมีพันธสัญญาและมุ่งมั่นจะสนับสนุนพัฒนาคุณภาพบริการ และทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยผู้บริหารต้องให้ข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการและบอกถึงประโยชน์ที่บุคลากรทุกระดับจะได้รับจากการพัฒนาคุณภาพ จากนั้นจึงพัฒนาคุณภาพบุคลากรในระดับต่างๆ

2. การศึกษาข้อมูลการดำเนินการและสภาพแวดล้อมขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ ตัวอย่างเช่น ระบบปฏิบัติงาน การประสานงาน ความรู้ความสามารถของบุคลากรทุกระดับ นั้นมีมาตรฐานในระดับใด แล้วนำข้อมูลที่ไ้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ เพื่อหากลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ

3. การวางแผนในการพัฒนาคุณภาพและการดำเนินงานตามแผนเมื่อผู้บริหารโรงพยาบาลได้วิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดกลยุทธ์ วางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ แล้วนำกลยุทธ์มาแปลงเป็นแผนปฏิบัติการ นำแผนไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพโดยมีดัชนีวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย

4. การติดตามและประเมินผล การพัฒนาคุณภาพบริการ ต้องมีคณะกรรมการคอยติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน และควรมีลักษณะคร่อมสายงาน เพื่อตรวจสอบติดตามและประเมินผลผู้ปฏิบัติว่า สามารถดำเนินพัฒนาคุณภาพบริการบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มีอุปสรรคปัญหาใดบ้างในการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถพัฒนาคุณภาพได้ ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสำคัญและคอยช่วยเหลือแก้ไขต่อไป

5. มีการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผู้บริหารโรงพยาบาลต้องมีความมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอยู่เสมอและการได้รับการ

สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพจากผู้บริหารระดับสูง และผู้บริหารในทุกระดับถือว่าสำคัญยิ่งในการดำเนินงานของบุคลากรในทุกองค์กร

การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจะต้องมีหลักในการดำเนินการดังกล่าว เพื่อให้การบริการเป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับ

4. ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยของนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

4.1 สถานที่บริการ คือ การเข้าถึงบริการได้สะดวกเมื่อประชาชนมีความต้องการข้อมก่ให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเลที่ตั้ง และการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญ (จิตตินันท์ เชนะคุปต์ 2558: 27)

4.2 ความฉลาดทางอารมณ์

การบริหารจัดการอารมณ์มีประโยชน์ทั้งบุคคลอื่นและตัวเราเอง อารมณ์มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของคนเรา ผู้ที่ควบคุมอารมณ์และใช้อารมณ์ให้เกิดประโยชน์จะเป็นสิ่งให้คุ้มมากกว่าให้โทษได้มีผู้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ ดังนี้

Mayer และ Salovey 1997 (อ้างใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย 2542: 33) ได้นิยามเกี่ยวกับ EQ ว่าเป็นความสามารถในการ

- รับรู้ ประเมิน และแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างเหมาะสม
- เข้าถึงและ/หรือสร้างความรู้สึที่ดี ที่เกื้อกูลความคิดได้
- เข้าใจอารมณ์และกระบวนการของอารมณ์ได้ดี
- คิดใคร่ครวญ และควบคุมภาวะอารมณ์ได้ดีในทางที่ส่งเสริมความเจริญงอกงาม

ของสุขภาพจิตและเชาวน์ปัญญา

วิเชียร เกตุสิงห์และคนอื่นๆ (2552: ก) ให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์หรือเชาวน์ทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและความรู้สึกของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและดำเนินชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข

ศิริพร วิษณุหิมาชัย (2554: 37) ได้ให้ความหมาย EQ หมายถึง การบริหารจัดการความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองในการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น โดยรู้จักการใช้อารมณ์ของตนสนองเป้าหมายของการทำงานและชีวิตประจำวัน

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) หรือ เซาว์นทางอารมณ์นั้น หมายถึง การควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม และใช้อารมณ์ของตนไปในทางที่เกิดประโยชน์กับตนเองและผู้อื่น เช่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มองโลกในแง่ดี (คิดเชิงบวก) เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค เป็นต้น

วิธีสร้างความกลมเกลียวในองค์กร

สันห์ ศัลยศิริ (2548: 59) ได้อธิบายวิธีสร้างความกลมเกลียวในองค์กร ดังนี้

1. ควรส่งเสริมให้มีการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นที่สร้างสรรค์รวมถึงมุมมองแปลกใหม่สำหรับพนักงานทุกคนโดยไม่เกี่ยงระดับชั้นหรือระดับความรู้
2. ควรนำเรื่องของกระบวนการทางประชาธิปไตยมาใช้ในการสร้างความกลมเกลียวให้มากที่สุด เพราะระบบประชาธิปไตยเป็นระบบที่ส่งเสริมความเสมอภาคเท่าเทียมกัน การมีอิสระและเสรีภาพในการแสดงออกที่อยู่ในความเหมาะสมถูกต้อง
3. ส่งเสริมให้พนักงานในองค์กรทุกระดับชั้นเห็นถึงคุณค่าของเพื่อนร่วมงานและพนักงานระดับอื่นๆ รวมถึงยังต้องตระหนักในคุณค่าของตนเองอีกด้วย
4. หากมีการถกเถียงหรือวิพากษ์วิจารณ์กันในองค์กรเกิดขึ้นก็ควรควบคุมดูแลการถกเถียงที่เกิดขึ้นนั้นให้เป็นไปในเชิงสร้างสรรค์มากกว่าที่จะเป็นการสร้างความขัดแย้งกันในองค์กร
5. ควรชี้ให้พนักงานในองค์กรเห็นว่าจุดมุ่งหมายขององค์กรนั้นคืออะไร และองค์กรจะไปสู่จุดมุ่งหมายนั้นๆ ได้ก็ด้วยความสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวกันของพนักงานในองค์กรทุกคนนั่นเอง
6. หากมีการแจกแจงงานกันทำในแต่ละฝ่ายอย่างลงตัวแล้วก็ควรให้อำนาจและอิสระแก่หน่วยงานแต่ละฝ่ายอย่างเต็มที่ โดยมีหน่วยงานสูงสุดทำหน้าที่ดูแลและควบคุมอยู่ห่างๆ ไม่ควรให้มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรวมถึงหน่วยงานสูงสุดเข้าไปก้าวก่ายการทำงานของอีกฝ่ายหนึ่งได้เนื่องจากอาจทำให้เกิดความแตกแยกในองค์กรและงานที่ลงทุนทำไปนั้นจะได้รับความกระทบกระเทือนหรือหยุดชะงักลงได้
7. ควรรู้จักการดึงความสามารถของพนักงานแต่ละคนออกมาใช้ประโยชน์ เพราะพนักงานแต่ละคนย่อมมีความรู้ความชำนาญที่แตกต่างกันออกไป ควรกำหนดว่าพนักงานคนไหนควรทำอะไรซึ่งเป็นสิ่งที่พนักงานคนนั้นสามารถทำได้ดีเป็นพิเศษกว่าพนักงานคนอื่นๆ

8. ควรรู้จักการใช้คำพูดที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เป็นการสร้างปัญหาหรือความขัดแย้งที่จะทำให้เกิดความแตกแยกในองค์กรได้ง่ายๆ เช่น ไม่ควรพูดจาประชดประชันหรือแสดงการเปรียบเทียบพนักงานคนใดกับคนอื่นๆ ไม่ควรพูดจาใดๆ ที่เป็นการบั่นทอนกำลังใจหรือดูถูกความสามารถของพนักงาน ควรพูดจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพและสร้างสรรค์ เช่น คำพูดที่ให้กำลังใจ คำพูดปลอบประโลม คำพูดที่สามารถสร้างพลังใจให้แก่พนักงานได้

9. ควรทำให้พนักงานรู้สึกว่าการไม่มีการปิดบังซ่อนเร้นและไม่มีความลับในองค์กร ดังนั้นเจ้านายระดับสูงๆ ควรทำอะไรอย่างเปิดเผยและโปร่งใส หากอะไรก็ตามที่จะทำให้พนักงานทุกระดับชั้นรับรู้ข้อมูลได้ก็ควรมีการเปิดเผยหรือบอกกล่าวออกไป การทำเช่นนี้จะทำให้พนักงานทั้งหลายมีความเชื่อถือและมั่นใจในองค์กร รู้สึกว่าตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งขององค์กร และพร้อมที่จะยื่นมือช่วยเหลือองค์กรร่วมกับพนักงานคนอื่นๆ อย่างเต็มที่

10. ควรวางระเบียบแบบแผนและแนวทางในการปฏิบัติงานให้แก่พนักงาน เพื่อที่จะได้เข้าใจและดำเนินการไปตามแผนงานนั้นๆ ในทิศทางเดียวกันได้

4.3 การกำกับการแสดงออกของตนเอง

การกำกับการแสดงออกของตน เป็นประการสำคัญหนึ่งในการทำงานเป็นทีม อาจกล่าวอีกในหนึ่ง คือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลที่อยู่ในทีมเดียวกันจะมีการร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้ทีมประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น ได้มีผู้ให้ความหมายของการกำกับการแสดงออกของตนไว้ ดังนี้

ธานินทร์ สุวงษ์วาร (2541: 28) ได้สรุปความหมายของการกำกับการแสดงออกของตนเองว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเฝ้าสังเกตและควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกของตนเองต่อสาธารณะ โดยใช้สถานการณ์ในปัจจุบันเป็นเครื่องชี้แนะพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลและสังคม

สุนันทา ศรีดากุล (2546: 52) ได้สรุปความหมายของการกำกับการแสดงออกของตน ว่าเป็น ความสามารถในการสังเกตบุคคล สถานการณ์แวดล้อมเพื่อให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อบุคคลและสถานการณ์นั้น

ธนัชพร วุฒิพงศ์ (2557: 15) ได้ให้ความหมายของการกำกับการแสดงออกของตน (Self-monitoring) หมายถึง แนวโน้มของบุคคลในการวางแผนและควบคุมการแสดงออกของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม รวมถึงระดับการเอาใจใส่ในการแสดงออกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง ซึ่งส่งผลต่อบุคคลในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่แตกต่างกัน

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การกำกับการแสดงออก หมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรมของตนเองออกมาอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ปัจจุบันต่อบุคคลและสังคม รวมทั้ง

การเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมของผู้อื่นที่ประพฤติต่อตนเอง จะส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้อื่นในลักษณะที่ต่างกัน

4.4 ค่านิยมในการบริการ

ธานินทร์ สุวงค์วาร (2541: 10) ให้ความหมาย ค่านิยมในงานให้บริการ หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเห็นว่ามีค่าสำคัญในการปฏิบัติงานให้บริการของเขา เป็นสิ่งที่บุคคลถือว่าเป็นสิ่งบังคับจะต้องปฏิบัติและเห็นว่ามีคุณค่าจึงเป็นความเชื่อที่ยึดถือประจำใจ เพื่อใช้ตัดสินใจหรือเป็นเครื่องนำพฤติกรรมเพื่อความมุ่งหมายของตนเองหรือสังคม

ศิริพร พันธุลี (2546: 21) ให้ความหมาย ค่านิยมการบริการ หมายถึง ความโน้มเอียงหรือแนวทางในการบริการที่พนักงานพิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับตนหรือสังคมยอมรับนับถือและปฏิบัติตามแนวคิดนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอในการทำงานบริการซึ่งจะปรากฏให้เห็นจากคำพูดและการกระทำของบุคคลเป็นมาตรฐานของพฤติกรรม มีประสิทธิภาพ หรือคุณค่าที่บุคคลเห็นสมควรยึดถือหรือพยายามที่จะเก็บรักษาไว้ยึดถือเป็นแนวทางการบริการต่อบุคคลเป็นเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การกระทำ น่ายกย่อง หรือเห็นว่าถูกต้องและสำคัญต่องานบริการ อันพึงมีพฤติกรรมดังนี้ คือ ปฏิบัติงานบริการที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ สร้างปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าและช่วยเหลือให้ลูกค้าได้รับในสิ่งที่เขาต้องการอย่างที่สุด ปฏิบัติงานบริการด้วยความยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพอ่อนน้อม ทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกเป็นมิตรน่าคบ ให้ความสำคัญแก่ลูกค้าทุกคนประดุจเหมือนราชา คำนึงเสมอว่าจะต้องให้บริการอันล้ำเลิศแก่ลูกค้าทุกคน ด้วยการแสดงให้ลูกค้าเห็นว่า พนักงานดูแลลูกค้าด้วยความห่วงใยและสร้างความประทับใจให้กับลูกค้า มีค่านิยมและเจตคติที่ดีต่องานบริการ และมีความรู้สึกภูมิใจต่ออาชีพบริการ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ค่านิยมในการบริการ หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติงานด้านบริการที่บุคคลเห็นว่า ควรปฏิบัติตาม มีคุณค่า ควรยึดถือประจำใจ และเก็บนำมาปฏิบัติในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะแสดงออกมากำพูดและการกระทำของบุคคลนั้นๆ เช่น การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม พุดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สร้างความเป็นมิตรน่าคบหากับผู้มารับบริการ เป็นต้น

4.5 การทำงานเป็นทีม

วัลภา อิศระธำนันท์ (2545: 39) ได้สรุปการทำงานเป็นทีมหรือการพยาบาลเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล โดยสมาชิกในทีมมีความชำนาญในทักษะที่แตกต่างกัน มีการติดต่อสื่อสารประสานงาน ตัดสินใจและพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสมาชิกในทีม สมาชิกมีสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่อง มีความพอใจในการทำงานและมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน

ทรงวุฒิ ทาระสา (2549: 16) ได้สรุปความหมายของการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปซึ่งมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างจะใกล้ชิดมาร่วมกันดำเนินกิจกรรมทั้งหลายให้บรรลุเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกันสนับสนุนช่วยเหลือ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ใช้ทักษะประสพการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มความสามารถ สามัคคีกัน เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ และพัฒนาองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

บุญบา สังข์ทอง (2550: 35) ได้สรุปว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบโดยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย โดยอาศัยความร่วมมือ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ทั้งทางด้านคุณภาพ ปริมาณ และคุณภาพในการบริการ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่มีทักษะต่างกันมาทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือ สามัคคีกันมุ่งมั่นให้ งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย

5.1 ความหมายของกฎหมาย

พิกุลทิพย์ หงส์หิเรและปราณี จาริเกตุ (2535: 2) ให้ความหมาย กฎหมาย คือ กฎหรือแบบแผนที่สร้างขึ้นเพื่อกำหนดความประพฤติสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกในสังคม ตลอดจนต้องมีสภาพบังคับเพื่อให้สมาชิกทุกคนเกรงกลัวและปฏิบัติตามกฎ ขอบังคับเหล่านั้น

สุรชาติ ฒ หนองคาย (2546: 89) ให้ความหมาย กฎหมาย คือ กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ตราโดยผู้มีอำนาจอธิปไตยเพื่อกำหนดและหรือควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งตามธรรมดาผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องได้รับผลร้าย

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า กฎหมาย หมายถึง กฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นโดยผู้มีอำนาจอธิปไตยเพื่อให้สมาชิกทุกคนในสังคมปฏิบัติตามกฎเกณฑ์นั้นอย่างเคร่งครัด หากไม่ปฏิบัติตามจะได้รับโทษ

การพัฒนาคุณภาพสถานบริการที่มีความสัมพันธ์กับมาตรการทางกฎหมาย ผู้วิจัยขอเสนอในเรื่องของ 1) ความหมายของสุขภาพในเชิงกฎหมาย 2) เป้าประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพ และ 3) กลไกและมาตรการกฎหมายที่สำคัญกับเป้าประสงค์ด้านสุขภาพ (สุรชาติ ฒ หนองคายและคนอื่นๆ 2546: 305, 310-316) ตามลำดับดังต่อไปนี้

5.2 ความหมายของสุขภาพในเชิงกฎหมาย

ความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายกับสุขภาพมีนิยามที่เกี่ยวข้องตามร่างกฎหมายไว้ดังนี้
สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม ทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย

ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง การมีหลักประกันและความมั่นคงในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืน และความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

จากนิยามดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของเป้าประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพในลำดับถัดไป

5.3 เป้าประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพ

เป้าประสงค์เป็นตัวกำหนดวิธีการ กลไกและมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดขึ้น จึงต้องสนองตอบหลักการและเหตุผล ในการตรากฎหมายมาตรการที่กำหนดจะขัดกับหลักการและเหตุผลไม่ได้ การกำหนดนโยบายและแผนในการพัฒนาสุขภาพจึงต้องนำเป้าประสงค์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายมาเป็นกรอบ ดังนี้

5.3.1 เป้าประสงค์ตามรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลในการรับบริการทางการแพทย์ไว้ว่า จะต้องได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ เป้าประสงค์การให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานนี้จึงมีผลต่อการกำหนดนโยบายและแผนในการบริหารจัดการสถานบริการทุกแห่ง นโยบายหรือแผนใดๆ ที่ขัดหรือแย้งกับเป้าประสงค์นี้ถือว่าขัดกับรัฐธรรมนูญ ไม่สามารถนำนโยบายหรือแผนเหล่านั้นมาบังคับใช้ได้

5.3.2 เป้าประสงค์ตามธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ได้บัญญัติรับรองไว้ว่าสุขภาพของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ และให้ความหมายคำว่าสุขภาพไว้ดังที่กล่าวมาแล้ว ความหมายนี้ถือเป็นเป้าประสงค์ที่จะไปกำหนดระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของระบบสุขภาพที่จะก่อให้เกิดผลที่เรียกว่า “ความมั่นคงด้านสุขภาพ” นโยบายหรือแผนใดๆ ขององค์กรหรือบุคลากรสุขภาพที่ไม่มุ่ง

ก่อให้เกิดสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน และไม่ก่อให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพถือว่าขัดกับเจตนารมณ์ของ
ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

5.3.3 เป้าประสงค์ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค สิทธิของประชาชน
ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคมีอยู่ด้วยกัน 5 ประการ คือ

- 1) สิทธิที่จะรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอในการตัดสินใจ
- 2) สิทธิที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการหรือซื้อสินค้าโดยอิสระ
- 3) สิทธิที่จะได้ทำข้อตกลงหรือสัญญาอย่างเป็นธรรม
- 4) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้าหรือบริการ
- 5) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยเมื่อเกิดความเสียหายขึ้น

5.3.4 เป้าประสงค์ตามข้อตกลงร่วมกันขององค์กรวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ รวม 10 ประการ ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

โดยสรุป เป้าประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพมีอยู่ 4 อย่างซึ่งล้วนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคทางการสาธารณสุข และมีบทบาทสำคัญในการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการ แม้จะมีได้มาจากบทบัญญัติของกฎหมายโดยตรง แต่เป็นแผนธรรมเนียมที่องค์กรวิชาชีพต้องปฏิบัติตาม

5.4 กลไกและมาตรการกฎหมายที่สำคัญกับเป้าประสงค์ด้านสุขภาพ

จากเป้าประสงค์ที่กล่าวมา เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดรูปแบบการบริการจัดการทางการสาธารณสุข รวมถึงการกำหนดนโยบายและแผนในการพัฒนา สถานบริการสาธารณสุข และการให้บริการสาธารณสุข มีข้อพิจารณาดังนี้

5.4.1 การบริหารและพัฒนาสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ

กฎหมายกำหนดรูปแบบการใช้สิทธิของบุคคลไว้ว่า “การบริการสาธารณสุข หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ” และ “สถานบริการ หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสถานกาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม” ดังนั้น สถานบริการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดจะอยู่ภายใต้การบังคับของกฎหมายนี้ สถานบริการเหล่านั้นจึงต้องพัฒนาตนเองรวมทั้งกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการและการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด มิเช่นนั้นสถานบริการสาธารณสุขเหล่านั้นจะไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ ผู้มีสิทธิตามกฎหมายนี้ประกอบด้วย 1. ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ 2. พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ 4. บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาล

โดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) และ (3) 5. ผู้ประสบภัยจากรถ 6. ผู้บริการที่มีสิทธิจากกองทุน
อื่นตามที่กฎหมายกำหนด

5.4.2 กฎหมายกับการบริหารสถานพยาบาล สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ.2541 หมายถึง “สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรค
ศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วย
วิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันต
กรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่
ขายตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ” ซึ่งให้ใช้บังคับกับสถานพยาบาล
เอกชนเท่านั้น

5.4.3 การใช้กฎหมายในการพัฒนาสุขภาพ ในทางทัศนะทางกฎหมาย “ปัญหาที่
คุกคามสุขภาพ” หมายถึง “ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม
ทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมด้วย” และมาตรการทางกฎหมาย
ในการแก้ปัญหาดังกล่าวประกอบด้วย

1) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง “การดูแลกันของประชาชน
ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไปเพื่อ
การดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง” กฎหมายจะกำหนดรูปแบบที่จะให้
บุคคลปรับพฤติกรรมมารับบริการจากที่เคยได้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นใช้สิทธิได้ตามที่
กำหนด ซึ่งบัญญัติไว้ในหมวด 1 มาตรา 5 ถึงมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2545

2) การยึดสิทธิผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญในการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะ
สิทธิตามรัฐธรรมนูญมาตรา 52 และสิทธิผู้ป่วยตามที่องค์กรวิชาชีพกลุ่มต่างๆ รับรอง หรือให้สัตยาบัน
ว่าจะยึดถือเป็นเป้าประสงค์สำคัญในการให้บริการ

3) การให้บริการสาธารณสุขทั้งระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูงและเฉพาะ
ทางอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงตามแนวนโยบายแห่งรัฐที่กำหนดไว้ใน
รัฐธรรมนูญมาตรา 82

4) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุขตามที่กำหนด
ไว้ในกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัญญัติไว้ในหมวด 5 และหมวด 6)

5) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพ และบุคลากรด้าน
สุขภาพอื่นๆ ที่เรียกว่า “กำลังคนด้านสาธารณสุข” ซึ่งหมายถึง “ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์

และสาธารณสุขประเภทต่างๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการสาธารณสุข รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่นๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการสาธารณสุขด้วย” ดังนั้นการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพ จึงต้องพัฒนาทั้งระบบซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผนการผลิต การใช้ การบริการจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมิน ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษาและเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

6) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ กฎหมายหลายฉบับที่มีบทบัญญัติที่ไม่เอื้อต่อการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพประกอบด้วย

(1) ระบบหมอพื้นบ้าน ซึ่งหมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นๆ

(2) ระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งหมายถึง ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่อาศัยพื้นความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

7) การใช้ระบบการแพทย์ทางเลือก นอกจากเปิดโอกาสให้นำระบบหมอพื้นบ้าน และระบบการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพแล้ว อาจมีระบบการแพทย์อื่นๆ อีกที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพ กฎหมายจึงต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ใช้ระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นได้ด้วย

8) การใช้กลไกด้านการเงินการคลังแบบรวมหมู่ แหล่งเงินที่ใช้ในการให้บริการสาธารณสุขมาจากหลายแหล่ง เช่น สวัสดิการของข้าราชการและพนักงานอื่นๆ ของรัฐ กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น การบริหารจัดการกองทุนเหล่านี้มีวิธีการแตกต่างกัน อาจมีการจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขซ้ำซ้อน และไม่มีประสิทธิภาพ การรวมบริหารจัดการกองทุนและแหล่งเงินด้านสุขภาพจึงอาจเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพได้ ซึ่งหมายความว่ารวมถึงการใช้อำนาจทางการบริหารในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของทางราชการด้วย

สรุป กลไกและมาตรการกฎหมายที่สำคัญกับเป้าประสงค์ด้านสุขภาพจะต้องพิจารณา 3 ประการคือ 1. การบริหารและพัฒนาสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ 2. กฎหมายกับการบริหารสถานพยาบาล และ 3. การใช้กฎหมายในการพัฒนาสุขภาพ มี 8 แนวทาง ได้แก่ 1) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ 2) การยิ่คสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญในการให้บริการ 3) การให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง 4) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุข 5) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานกำลังคนด้านสุขภาพ

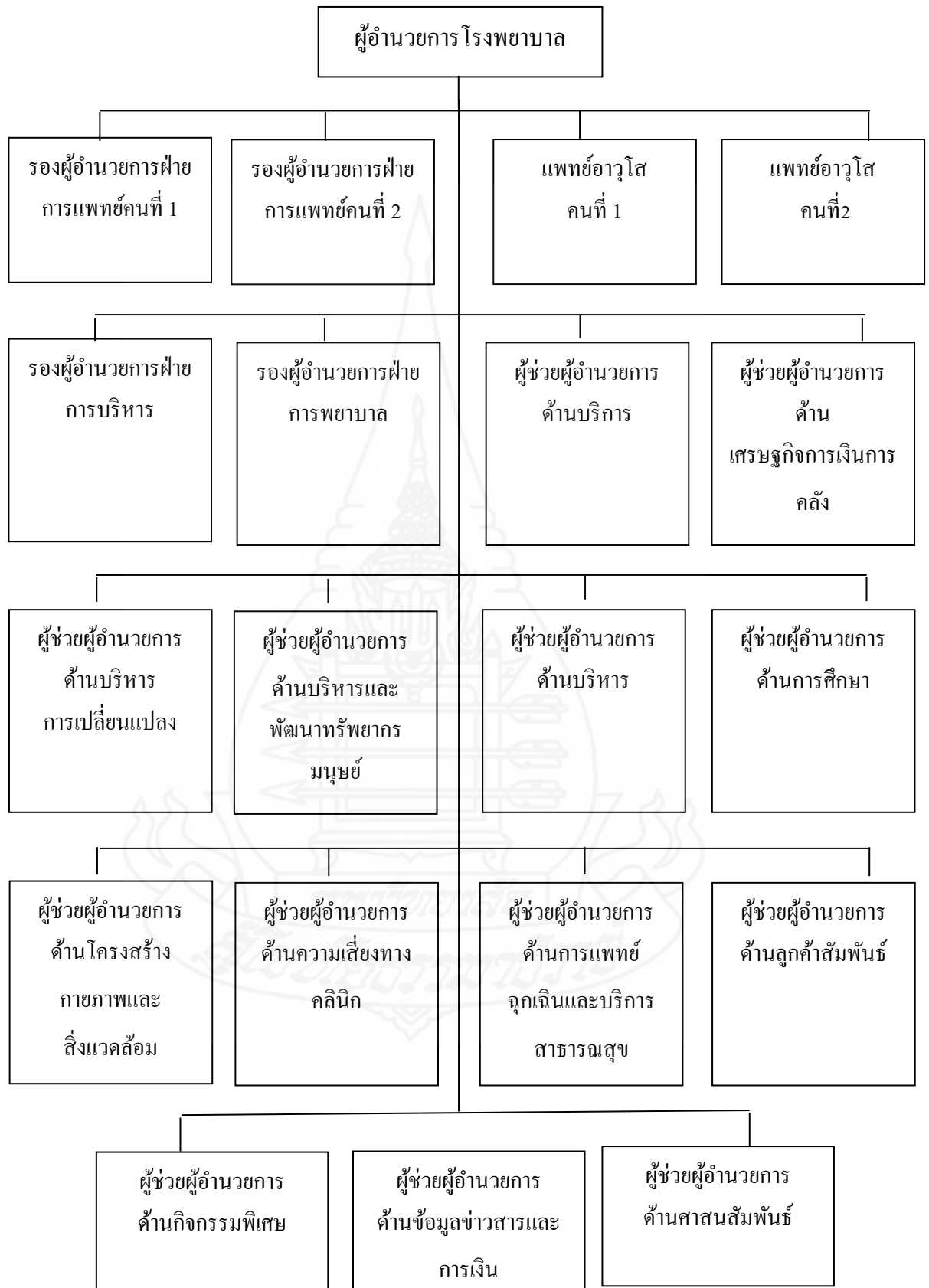
6) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 7) การใช้ระบบการแพทย์ทางเลือก และ 8) การใช้ระบบบริหารการเงินการคลังแบบรวมหมู่

6. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลฯ

โรงพยาบาลที่วิจัยในครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 515 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิขั้นต้น ในด้านการป้องกัน ส่งเสริมการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยแพทย์เฉพาะทางแก่ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีและปริมณฑลมีแพทย์สหสาขาที่มีศักยภาพ มีความพร้อมในการขยายการให้บริการในสาขาต่างๆ โดยปัจจุบันถือเป็นโรงพยาบาลหลัก ในการดูแลสุขภาพประชาชนจังหวัดนนทบุรี จังหวัดในเขตปริมณฑลและจังหวัดใกล้เคียงอื่นๆ โรงพยาบาลฯยังมีแผนการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ และจัดหาเทคโนโลยีทันสมัย พัฒนาศักยภาพแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาให้บริการถึงระดับชุมชน ดูแลบริการรักษาพยาบาลแบบใกล้บ้านใกล้ใจ รวมทั้งการพัฒนาศูนย์โรคสำคัญต่างๆ ตามระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์ทารกแรกคลอด ศูนย์โรคไต ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์จักษุวิทยา ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน อีกทั้งศูนย์การแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนจีน ในอนาคตอันใกล้ ในปี 2559 – 2562 โรงพยาบาลฯ จะพัฒนาเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำของกระทรวงสาธารณสุข เทียบเท่าโรงพยาบาลราชวิถี

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ 2560

- วิสัยทัศน์ : เป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำของกระทรวงสาธารณสุข
- พันธกิจ : ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งร่วมผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน
- เป้าหมาย : 1. มีการบริการที่มีศักยภาพและคุณภาพระดับสูง ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความพึงพอใจ
2. ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ลดลง
3. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
4. บุคลากรมีการพัฒนาความรู้ และทักษะอย่างต่อเนื่อง มีความสุขในการทำงาน
5. ร่วมผลิตแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขและเป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่ได้รับการยอมรับ





ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานภายในโรงพยาบาลฯ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธานินทร์ สุวงค์วาร (2541) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพในงานบริการส่วนหน้าของโรงแรมในเขตกรุงเทพมหานครตามการรับรู้ของหัวหน้างาน การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุการทำงานระดับการศึกษา รายได้ การกำกับการแสดงออกของตนและค่านิยมในการให้บริการ กับคุณภาพการให้บริการของพนักงานส่วนหน้า ได้ผลการวิจัยดังนี้

7.1 ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยความแตกต่างทาง เพศ ระดับการศึกษา อายุการทำงานและรายได้ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

7.2 การกำกับการแสดงออกของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

7.3 ค่านิยมในการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

7.4 เมื่อใช้สมการถดถอยพหุคูณ พบว่าค่านิยมในงานบริการและการกำกับการแสดงออกของตนเองในส่วนองค์ประกอบปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ โดยมีค่านิยมในงานบริการเป็นตัวพยากรณ์ตัวแรก มีอิทธิพลสามารถพยากรณ์คุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 6.69 และเมื่อใช้ Stepwise technique และการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ เข้าสมการเป็นอันดับสอง สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพการให้บริการได้ร้อยละ 8.96

สมบัติ สาสีเสาร (2545) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ (3) เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า (1) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพบรรยากาศในการทำงานของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านการงานเป็นทีมอยู่ในระดับดี (2) ระดับความคิดเห็นในเรื่องคุณภาพการให้บริการมีความคิดเห็นในระดับมาก ที่ควรปรับปรุงคุณภาพในทุกๆ ด้าน และเมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านต่างๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง มีปัจจัย 4 ด้านที่บุคลากรเพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความคิดเห็น

ในเรื่องคุณภาพการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเนื่องเหนือ พบว่าปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปนัดดา บุตรดี (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของพนักงานหน้าลานประจำสถานีบริการน้ำมันบางจาก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานหน้าลานที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานหน้าลานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับคุณภาพการบริการ ผลการวิจัย พบว่า พนักงานหน้าลานประจำสถานีบริการมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและมีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานไม่พบว่าพนักงานหน้าลานที่มี เพศและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพการทำงานโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้าน พบว่าพนักงานที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความสมดุลในชีวิตการทำงานและครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าคุณภาพการบริการของพนักงานหน้าลานที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษา แตกต่างกันมีคุณภาพการบริการโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากพิจารณาคุณภาพการบริการรายด้าน พบว่าพนักงานที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพการบริการด้านมารยาทของผู้ให้บริการแตกต่างกัน และพนักงานที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพการบริการด้านมารยาทของผู้ให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุกัญญา โภคา (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการของหอสมุดพระราชวังสนามจันทร์ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการของหอสมุด พระราชวังสนามจันทร์ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร 2) เพื่อให้ทราบระดับคุณภาพบริการของหอสมุดพระราชวังสนามจันทร์ฯ และ 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการของหอสมุดพระราชวังสนามจันทร์ฯ ผลวิจัยพบว่า 1) ลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุไม่เกิน 25 ปี มีระดับการศึกษาไม่เกินปริญญาตรี และเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยศิลปากร 2) ลักษณะของปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการเพื่ออ่านหนังสือเตรียมสอบ มีประเภทของบริการที่รับบริการเพื่อรับบริการยืม-คืนทรัพยากรสารสนเทศประเภทต่างๆ มีความถี่ในการเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้งต่อเดือน และเข้ามารับบริการในวันเสาร์-อาทิตย์ระหว่างเวลา 12.00-16.30 น. 3) ระดับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีระดับ

คุณภาพบริการสูงเป็นอันดับ 1 และด้านทรัพยากรสารสนเทศ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับคุณภาพบริการเป็นอันดับท้ายสุด และ 4) การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพและปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับบริการ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ ประเภทของบริการที่รับบริการ ความถี่ในการเข้ารับบริการ และช่วงวันและเวลาที่มาใช้บริการ พบว่า ส่งผลต่อคุณภาพบริการโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กนกนาค หงสกุล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข (2) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของประชาชนผู้รับบริการงานชันสูตรพลิกศพกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์การกับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (4) ศึกษาผลของปัจจัยภายในและภายนอกองค์การที่มีต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (5) ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า (1) คุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (2) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ปัจจัยภายในและภายนอกองค์การทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ (4) ปัจจัยภายนอกสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการบริการงานชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลศูนย์ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สังคมไทย ส่วนปัจจัยภายในที่สำคัญ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ บุคลากร (5) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพในปัจจุบัน ความขาดแคลนด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ โดยพบว่า ที่พักรอของญาติไม่สะดวก ร้อน เก้าอี้น้อยไม่เพียงพอ และพบว่า โรงพยาบาลขาดแคลนอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าชันสูตรศพ และสถานที่ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม การระบายอากาศไม่ได้มาตรฐาน ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรมีการปรับปรุงกฎหมายชันสูตรพลิกศพที่เกี่ยวข้องให้เอื้ออำนวยต่อความมีประสิทธิภาพในการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลศูนย์ รัฐควรสนับสนุนงบประมาณที่จำเป็นในการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพ และควรจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอกับความจำเป็นของงานรวมทั้งปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เหมาะสม นอกจากนั้นควรสนับสนุนด้านเทคโนโลยีให้มีความทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและคุณภาพในการให้บริการ

สุวรรณชาติ เทพมงคล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง กรณีศึกษาผู้ประกอบการเขตบางพลัด การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง กรณีศึกษาผู้ประกอบการเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ภูมิฐานะ ระดับการศึกษาและอาชีพ ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยงจำนวน 20 แห่งในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งจดทะเบียนจัดตั้งกับกรมทะเบียนการค้า กระทรวงพาณิชย์ (สถานบริการรับจัดเลี้ยงบริเวณเขตบางพลัด ศูนย์รวมข้อมูลกิน ดื่ม เที่ยว) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าตามความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับมากเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ ด้านคุณลักษณะของพนักงาน และด้านบรรยากาศการให้บริการของพนักงานตามลำดับ

จากการวิเคราะห์สมการถดถอย (Regression) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง กรณีศึกษาผู้ประกอบการเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. ด้านคุณลักษณะของพนักงาน ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองลูกค้า ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านรูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
2. ด้านสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองลูกค้า มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้า ด้านสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ
3. ด้านบรรยากาศการให้บริการของพนักงาน ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการลูกค้าของสถานประกอบการรับจัดเลี้ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนปัจจัยด้านการตอบสนองลูกค้าไม่มีผลต่อบรรยากาศการให้บริการของพนักงาน

อุไร ดวงระหว้า (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One Stop Service: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี การค้นคว้าอิสระนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One Stop Service กรณีศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา และคณะ/วิทยาลัยที่ศึกษา ที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกันโดยรวม แตกต่างกันทุกปัจจัย ยกเว้น เพศ ส่วนปัจจัยการให้บริการ ได้แก่ ด้านประเภทการให้บริการ ด้านข้อมูลข่าวสารการให้บริการ ด้านบุคลากรหรือผู้ให้บริการ ด้านรูปแบบการให้บริการ และด้านระยะเวลาการให้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ปณิธิ ปานจำ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะติดต่ออาชีพการจัดการคุณภาพการบริการ กับคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง และ 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพการบริการของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 2) พยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง 3) พยาบาลมีทัศนคติต่ออาชีพในระดับสูง 4) พยาบาลมีการจัดการคุณภาพการบริการในระดับสูง 5) การจัดการคุณภาพการบริการ ความฉลาดทางอารมณ์สามารถพยากรณ์คุณภาพการบริการของพยาบาลได้ร้อยละ 30.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันนันท์ สุดประเสริฐ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ แก่ลูกค้า บริษัท ชัมมิท สอนด้าอโตโมบิล จำกัด (สาขางานนา) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยการบริการแก่ลูกค้า ระดับคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริการกับคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้า

ผลการศึกษาพบว่าระดับปัจจัยการบริการแก่ลูกค้าด้านความพึงพอใจและประทับใจ ด้านการประกันคุณภาพ ด้านระบบเทคโนโลยี ด้านการยอมรับนับถืออยู่ในระดับดี ระดับคุณภาพการให้บริการแก่ลูกค้าด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความสามารถการตอบสนอง ด้านความแน่นอน ด้านความเข้าใจลูกค้า ด้านลักษณะที่สัมผัสได้อยู่ในระดับดี

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าอายุ รายได้ส่วนตัวต่อเดือน ระยะเวลาใช้บริการ วัตถุประสงค์และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความพึงพอใจและประทับใจกับคุณภาพการให้บริการ ด้านระบบเทคโนโลยีกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการยอมรับนับถือกับคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมากและอยู่ในทิศทางเดียวกัน ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการรับประกันคุณภาพกับคุณภาพการให้บริการ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางและอยู่ในทิศทางเดียวกัน

รพช. รักษาโคตร (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดมหาสารคาม ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดมหาสารคาม พบว่าโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ คุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดมหาสารคาม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมา คือ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยุติ ความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่/บุคลากร และความสามารถของเจ้าหน้าที่/บุคลากร อยู่ในระดับมาก 6 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การเข้าถึงผู้รับบริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากร รองลงมา คือ ความสามารถของเจ้าหน้าที่/บุคลากร ความมีน้ำใจของเจ้าหน้าที่/บุคลากร การติดต่อสอบถามผู้รับบริการ การตอบสนองผู้รับบริการ และการเสนอบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ความเหมาะสมของสถานที่ โดยมีค่า r ระหว่าง 0.40 ถึง 0.60 มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง และประสิทธิภาพของกระบวนการ โดยมีค่าระหว่าง 0.34 ถึง 0.59 ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง

3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้ ควรพัฒนาสถานที่ดำเนินกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับลักษณะงาน ควรให้คำแนะนำและขั้นตอนการให้บริการด้วยวิธีที่หลากหลายรูปแบบ

ตารางที่ 2.1 สรุปแนวคิดของนักวิชาการและผู้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพล/ส่งผล/มีผล/
มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ

ปัจจัย \ ชื่อผู้วิจัย	อุไร ดวงระหงษ์	สุกัญญา โกลา	กนกนาค หงสกุล	ปนัดดา บุตรดี	ปณิธิ ปาน้ำ	สมบัติ สาลีเสวี	รพีชชา รักษาโคตร	สุวรรณชาติ เทพมงคล	ธานินทร์ สุวงศ์	วัฒน์นันทน์ สุดประเสริฐ
อายุ	✓	✓		✓					✓	✓
ระดับการศึกษา/ระดับชั้นปี	✓	✓							✓	
ข้อมูลข่าวสารให้บริการ	✓									
บุคลากรหรือผู้ให้บริการ (-การดูแลเอาใจใส่ – ความน่าเชื่อถือ – ความสามารถ – การเข้าถึงผู้รับบริการ,ความเข้าใจ ลูกค้า – ความมีน้ำใจ – การติดต่อสอบถามผู้รับบริการ – การตอบสนองผู้รับบริการ – การ เสนอบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ – คุณลักษณะของพนักงาน)	✓		✓				✓	✓		✓
รูปแบบการให้บริการ	✓									
ระยะเวลาการให้บริการ	✓									
เพศ		✓		✓					✓	
สถานภาพ		✓								
วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ (ประเภทของบริการที่รับบริการ)	✓	✓								✓
ความถี่ในการเข้ารับบริการ		✓								
ช่วงวันและเวลาที่มาใช้บริการ		✓								
กฎหมาย			✓							
สังคมไทย			✓							
วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี			✓							✓
อาคาร/สถานที่			✓				✓			

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ปัจจัย \ ผู้วิจัย	อ.ไร ดวงระหงษ์	ศุภัญญา โกคา	กนกนาค หงสกุล	ปณิดา บุตรดี	ปณิธิ ปานจำ	สมบัติ สาลีเสาร์	รพีพร รักษาโคตร	สุวรรณชาติ เทพมงคล	ธานินทร์ สุวงศ์สาร	วัสนันท์ สุดประเสริฐ
การจัดการคุณภาพการบริการ					✓					
ความฉลาดทางอารมณ์					✓					
การทำงานเป็นทีม						✓				
การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่							✓			
การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก							✓			✓
การกำกับแสดงออกของตนเอง									✓	
ค่านิยมในการให้บริการ									✓	
ความพึงพอใจและประทับใจ										✓
การประกันคุณภาพการบริการ										✓
รูปลักษณะผลิตภัณฑ์								✓		
ความแน่นอน										✓
ลักษณะที่สัมผัสได้										✓
ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ										✓
ระยะเวลาให้บริการ										✓

จากการศึกษาและสรุปตารางตัวแปรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการข้างต้น พบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ มีดังต่อไปนี้

- อายุ
- ระดับการศึกษา/ระดับชั้นปี
- ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ
- บุคลากรหรือผู้ให้บริการ (-การดูแลเอาใจใส่ -ความน่าเชื่อถือ -ความสามารถ - การเข้าถึงผู้รับบริการ,ความเข้าใจลูกค้า -ความมีน้ำใจ -การติดต่อสอบถาม -การ

ตอบสนองผู้รับบริการ –การเสนอบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ –คุณลักษณะของพนักงาน)

- รูปแบบการให้บริการ
- ระยะเวลาการให้บริการ
- เพศ
- สถานภาพ
- วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ(ประเภทของบริการที่รับบริการ)
- ความถี่ในการเข้ารับบริการ
- ช่วงวันและเวลาที่รับบริการ
- กฎหมาย
- สังคมไทย
- วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี
- อาคาร/สถานที่
- การจัดการคุณภาพการบริการ
- ความฉลาดทางอารมณ์
- การทำงานเป็นทีม
- การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่
- การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก
- การกำกับการแสดงออกของตนเอง
- ค่านิยมในการบริการ
- ความพึงพอใจและประทับใจ
- การประกันคุณภาพการบริการ
- รูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์
- ความแน่นอน
- ลักษณะที่สัมผัสได้
- ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ
- ระยะเวลาให้บริการ

จากปัจจัยทั้งหมด ที่ผู้วิจัยศึกษามา ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า ปัจจัยบางปัจจัยมีความเกี่ยวข้องกัน สามารถนำมาสรุป จัดกลุ่มเข้าด้วยกันได้ 5 ปัจจัยหลักและได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. **ปัจจัยลักษณะประชากร** ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา/ระดับชั้นปี 4) สถานภาพ 5) วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ(ประเภทของบริการที่รับบริการ) 6) ความถี่ในการเข้ารับบริการ 7) ช่วงวันที่มารับบริการ 8) ช่วงเวลาที่มารับบริการ

2. **ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ** ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ บุคลากรหรือผู้ให้บริการ(-การดูแลเอาใจใส่ -ความน่าเชื่อถือ -ความสามารถ -การเข้าถึงผู้รับบริการ, ความเข้าใจลูกค้า -ความมีน้ำใจ -การติดต่อสอบถามผู้รับบริการ -การตอบสนองผู้รับบริการ -การเสนอบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ -คุณลักษณะของพนักงาน) รูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาการให้บริการ ความแน่นอน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ระยะเวลาใช้บริการ

3. **ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการ** ประกอบด้วย การให้ความไว้วางใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสร้างงานบริการให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จัก ความพึงพอใจและประทับใจ ลักษณะที่สัมผัสได้ รูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ (ผู้วิจัยขอไม่ศึกษาเรื่องรูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับงานบริการพยาบาล)

4. **ปัจจัยภายในของโรงพยาบาลฯ** ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์/ระบบเทคโนโลยี อาคาร/สถานที่ ความฉลาดทางอารมณ์ การกำกับการแสดงออกของตนเอง ค่านิยมในการบริการ การทำงานเป็นทีม (การจัดการคุณภาพการบริการ การประกันคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยขอไม่สอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ เนื่องจากอาจจะไม่ทราบข้อมูล)

5. **ปัจจัยภายนอก** ประกอบด้วย กฎหมาย สังคมไทย

เนื่องจากปัจจัยลักษณะประชากร เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถนำไปสู่การปรับปรุงไปเปลี่ยนแปลงลักษณะประชากรดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงไม่นำมาศึกษา