

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับความพึงพอใจ
  - 1.1 ความหมายของความพึงพอใจ
  - 1.2 ทฤษฎีความพึงพอใจ
2. แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริการ
  - 2.1 ความหมายของการบริการ
  - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
3. การจัดบริการใน โรงพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
  - 4.1 ความหมายของคุณภาพ
  - 4.2 การนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการมาใช้ประเมินคุณภาพบริการ
5. แนวความคิดเกี่ยวกับบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก
  - 5.1 แนวคิดด้านความสะดวกที่ได้รับ
  - 5.2 แนวคิดด้านการประสานงานของการบริการ
  - 5.3 แนวคิดด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของผู้ให้บริการ
  - 5.4 แนวคิดด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
  - 5.5 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
  - 5.6 แนวคิดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริการ
6. ข้อมูล โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีและ โรงพยาบาลศิริเวช
  - 6.1 โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี
  - 6.2 โรงพยาบาลศิริเวช
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 7.1 งานวิจัยต่างประเทศ
  - 7.2 งานวิจัยในประเทศ

### แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับความพึงพอใจ

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของความพึงพอใจนั้น ได้มีผู้ที่ให้ความหมายของความพึงพอใจ ในลักษณะที่คล้ายกันว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่ดีจากการที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ของบุคคลและความพึงพอใจนั้นจะเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือลบนั้น ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์และความเชื่อ และจะขอกกล่าวถึงความหมาย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจ ไว้ดังนี้

#### ความหมายของความพึงพอใจ

แชปลิน (Chaplin. 1968 : 437) ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อสถานบริการ จากประสบการณ์ที่ได้รับเมื่อเข้าไปรับบริการ จากสถานบริการแห่งนั้น

วอลเลสไตน์ (Wallestein. 1971 : 34) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้ายที่ได้รับผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์

วอลแมน (Wolman. 1978 : 384) ให้ความหมายไว้ว่าความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก มีความสุขเมื่อคนเราได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายความต้องการ หรือแรงจูงใจ

เชลลี่ (Shelly. 1975 : 22) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกของมนุษย์ 2 รูปแบบ คือ ความรู้สึกในทางบวกและทางลบ โดยความรู้สึกในทางบวกเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้มีความสุข ความสุขที่ได้รับนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากทางบวกอื่น ๆ เพราะเป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ สามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นอีก ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อนและมีผลต่อมนุษย์มากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ ระบบความสัมพันธ์ ความรู้สึกทางบวก ทางลบ และความสุข มีความซับซ้อน ซึ่งเรียกระบบความสัมพันธ์นี้ว่า ระบบ ความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจจะเกิดเมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่า ความรู้สึกทางลบ สิ่งที่ทำให้มนุษย์เกิดความพึงพอใจได้แก่ สิ่งเร้า

วิลลิสทรี ทรียงกูร (2526 : 57) กล่าวถึงความพึงพอใจว่า เป็นการให้ค่าความรู้สึกของ คนเรามีความสัมพันธ์กับ โลกทัศน์ที่เกี่ยวกับความหมายของสภาพแวดล้อม ค่าของความรู้สึกบุคคล ที่มีต่อสภาพแวดล้อมจะแตกต่างกัน เช่น ความรู้สึก ดี-เลว พอใจ-ไม่พอใจ ทันใจ-ไม่ทันใจ

หลุย จำปาเทศ (2533 : 8) ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ ได้บรรลุเป้าหมายพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข ซึ่งสังเกตได้จากสายตาคำพูดและการแสดงออก ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น แต่มิได้หมายความว่าเราจะพอใจตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งความพึงพอใจนั้นก็ลดลงหรือหมดความหมายไปในที่สุด

มณีวรรณ ต้นไทย (2533 : 66 - 69) ให้ความหมายของความพึงพอใจ หลังจากได้รับการบริการว่าเป็นระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการในด้านต่าง ๆ คือ ด้านความสะดวกที่รับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คุณภาพของการบริการที่ได้รับ ระยะเวลาในการดำเนินการข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

จากความหมายของความพึงพอใจดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจอาจหมายถึงความรู้สึกที่เป็นความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามที่คาดหวังเอาไว้

### ทฤษฎีความพึงพอใจ

นักวิชาการได้พัฒนาทฤษฎีที่อธิบายองค์ประกอบของความพึงพอใจและอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับปัจจัยอื่น ๆ ไว้หลายทฤษฎี อาทิ

โคร์แมน (Korman. 1977 : unpagged ; อ้างถึงใน สมศักดิ์ คงเที่ยง และอัญชลิ โพธิ์ทอง. 2542 : 161) ได้จำแนกทฤษฎีความพึงพอใจในงานออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ทฤษฎีการสนองความต้องการ กลุ่มนี้ถือว่าความพึงพอใจ ในงานเกิดจากความต้องการส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อผลที่ได้รับจากงานกับการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายส่วนบุคคล

2. ทฤษฎีการอ้างอิงกลุ่มความพึงพอใจงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณลักษณะของงานตามความปรารถนาของกลุ่ม ซึ่งสมาชิกในกลุ่มใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการทำงาน

มัมฟอร์ด (Manford. 1972 : unpagged ; อ้างถึงใน สมศักดิ์ คงเที่ยง. 2542 : 162) ได้จำแนกความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจงานจากผลการวิจัยออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านจิตวิทยา กลุ่มนี้ได้แก่ Maslow, A.H., Herzberg, F และ Likert R. โดยมองความพึงพอใจในงานเกิดจากความต้องการของบุคคลที่ต้องการความสำเร็จของงานและความต้องการยอมรับจากบุคคลอื่น

2. กลุ่มภาวะผู้นำความพึงพอใจในงานจากรูปแบบและการปฏิบัติของผู้นำที่มีผู้ได้บังคับบัญชา กลุ่มนี้ได้แก่ Blake R., Mouton J.S. และ Fielder R.R.,

3. กลุ่มพยายามต่อรางวัล เป็นกลุ่มที่มองความพึงพอใจจากเงินรายได้ เงินเดือน และผลตอบแทนอื่น ๆ กลุ่มนี้ได้แก่ กลุ่มบริหารธุรกิจของมหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์ (Manchester Business School)

4. กลุ่มอุดมการณ์ทางการจัดการได้มองความพึงพอใจจากพฤติกรรมการบริหารงานขององค์กร ได้แก่ Crozier M. และ Coulder G.M.

5. กลุ่มเนื้อหาของงานและการออกแบบงาน ความพึงพอใจในงานเกิดจากเนื้อหาของตัวงานกลุ่มแนวคิดนี้มาจากสถาบันทาวิสตอค (Tavistock Institute) มหาวิทยาลัยลอนดอน

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า “ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ” สามารถแบ่งความรู้สึกของมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ ความรู้สึกในทางบวก และความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกในทางบวกจะเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุข ส่วนความรู้สึกในทางลบ เป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน ซึ่งสามารถทำให้เกิดความรู้สึกในทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสองชนิดนี้ จะเรียกว่า ระบบความพึงพอใจ

ทฤษฎีความต้องการของแอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's Hierarchy Modified Need Theory) แอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer. 1972 : 198 - 200) ได้ให้ทฤษฎีที่เรียกว่า E.R.G. (Existence - relatedness - growth Theory) โดยแบ่งความต้องการของบุคคลออกเป็น 3 ประการ คือ

1. ความต้องการมีชีวิตอยู่
2. ความต้องการสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น และ
3. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า

ทฤษฎีความต้องการของเมอร์เรย์ (Murry's Manifest Needs) ทฤษฎีของเมอร์เรย์ (Murray. 1964 : 118) สามารถอธิบายได้ว่า ในเวลาเดียวกันบุคคลอาจมีความต้องการด้านใด ด้านหนึ่งที่เป็นและสำคัญเกี่ยวกับการทำงานซึ่งมีอยู่ 3 ประการ คือ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการมิตรสัมพันธ์ ความต้องการอิสระ

ทฤษฎีความต้องการแสวงหาของแมคคิลแลนด์ (McClelland's Acquired Needs Theory) ทฤษฎีของแมคคิลแลนด์ (McClelland. 1962 : 99 -122) เป็นทฤษฎีที่บุคคลมุ่งความต้องการ เฉพาะอย่างมากกว่าความต้องการอื่น ๆ ความต้องการความสำเร็จเป็นความปรารถนาที่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีลักษณะท้าทาย ทฤษฎีนี้ ทำความเข้าใจถึงรูปแบบการจูงใจความต้องการพื้นฐาน 3 ประการ คือ ความต้องการอำนาจ ความต้องการผูกพัน และความต้องการความสำเร็จ

#### แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริการ

ในการศึกษาเกี่ยวกับการบริการนั้นอาจจะกล่าวได้ว่าการบริการนั้นคือ การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่างๆ และได้มีผู้ที่ให้ความหมายของการบริการ ไว้ดังนี้

#### ความหมายของการบริการ

สเตย์ตัน (Staton. 1987 : 441) ได้ให้ความหมายของการบริการว่าหมายถึง กิจกรรม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการทำให้เกิดความพึงพอใจ ด้วยลักษณะ เฉพาะของตัวเอง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ และไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับการขายสินค้า หรือบริการใด ๆ

คอตเลอร์ (Kotler 1988 : 477) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรม หรือปฏิบัติการใด ๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่สามารถจับต้องได้

กรอนโรส (Gronross 1990 : 10 - 12) ให้คำจำกัดความการบริการว่า หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรมที่มีลักษณะไม่มากก็น้อย ไม่สามารถจับต้องได้ ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นว่าในทุกกรณีที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการ และ/หรือลูกค้ากับบริษัทผลิตสินค้าและ/หรือลูกค้ากับระบบของการให้บริการที่จัดไว้เพื่อช่วยผ่อนคลายปัญหาของลูกค้าสมาคมการตลาดอเมริกัน

สุมนา อยู่โพธิ์ (2536 : 6) ได้ให้ความหมายของการบริการว่าหมายถึง กิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจของสิ่งที่นำเสนอเพื่อขาย หรือกิจกรรมที่จัดขึ้นรวมกับการขายสินค้า

จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ (2530 : 4) กล่าวว่า การบริการเป็นกิจกรรม หรือกระบวนการดำเนินการอย่างหนึ่งของบุคคล หรือองค์การ ในอันที่จะตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นตามความคาดหวังและทำให้เกิดความพึงพอใจต่อสิ่งที่ได้รับ

ปรีชา เมียนเพชร (2532 : 5) ได้ให้ความหมายของคำว่า “บริการ” หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ให้ความสะดวกต่าง ๆ

สมชาย กิจขรรยง (2536 : 42 - 43 ; อ้างถึงใน อรรถนุธา มานิตย์. 2540 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้ให้ความหมายของการบริการว่าเป็นกระบวนการของการปฏิบัติเพื่อผู้อื่น ในอันที่จะทำให้ผู้อื่นได้รับความสุข ความสะดวก หรือความสบาย

ศุภนิตย์ โชครัตนชัย (2536 :13) ได้กล่าวว่า การบริการเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออาทรมีน้ำใจไมตรีให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรม และความเสมอภาค

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2537 : 142) ได้ให้ความหมายบริการ (Service) ว่าเป็นกิจกรรมผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการของลูกค้าดังนั้น อาจสรุปความหมายของการบริการ คือ กิจกรรม หรือการปฏิบัติใด ๆ ก็ตามของบุคคล หรือองค์การ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น หรือผู้รับบริการให้ได้รับความสุขความสะดวกสบาย หรือเกิดความพึงพอใจจากผลการกระทำนั้น โดยมีลักษณะเฉพาะของตนเองไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถครอบครองเป็นเจ้าของ และไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับสินค้า หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ทั้งยังเกิดจากความเอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรี ให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรมและความเสมอภาค

และจากความหมายของคำว่าบริการนั้นอาจสรุปได้ว่าการบริการก็คือ การที่ผู้ให้บริการ คือ ผู้นำเสนอกิจกรรมนำเสนอกิจกรรมหนึ่งให้แก่ผู้รับบริการ คือ ผู้บริโภคหรือลูกค้า เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งกิจกรรมที่นำเสนอในกระบวนการนี้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้

### แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

เป็นที่ทราบกันดีว่า การบริการได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อชีวิตประจำวันของเรา อย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรง โดยหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการส่งต่อบริการให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ “การบริการ” ไว้ดังนี้

เซอร์เมอร์โฮม (Schermerhom. 2000 : 287 ; อ้างถึงใน กัลยา ดำรงค์ศักดิ์. 2544 : 8 - 10)

ได้แบ่งลักษณะของการบริการที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การไม่สามารถถูกจับต้องได้ (Intangibility) เนื่องจากเป็นผลของการปฏิบัติ ผู้รับบริการจะจับเอาเฉพาะส่วนที่จำเพาะเจาะจงตรงกับอรรถาศัย (Halo Effect) เก็บความทรงจำไว้ในรูปแบบประสบการณ์ ทำให้ไม่สามารถเก็บบริการที่ไม่ได้ใช้ไว้ใช้ภายหลัง และไม่สามารถจดทะเบียนลิขสิทธิ์ไว้ จนยากที่จะแสดง หรือสื่อให้เข้าใจในรายละเอียดของการบริการ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน ซึ่งผู้ให้บริการจำต้องมีการเตรียมสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้การประเมินคุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้รับบริการพอใจ และตัดสินใจรับบริการ เช่น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความน่าเชื่อถือและการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ มีความสะอาด สวยงาม ที่นั่งเพียงพอ บรรยากาศดี ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ

1.2 บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องมีความสุภาพ มีบุคลิกดี ให้คำพูดได้เหมาะสม มีความเต็มใจ และกระตือรือร้นที่จะให้บริการ

1.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication) ผู้ให้บริการต้องจัดการระบบติดต่อสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถติดต่อได้ง่าย โดยเฉพาะในกรณีเร่งด่วน

1.4 สัญลักษณ์ (Symbol) ควรมีการสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอ เช่น มีป้ายชี้บอกสถานที่ต่าง ๆ อย่างชัดเจน

1.5 ราคา (Price) มีการกำหนดราคาการให้บริการที่เหมาะสมกับระดับการให้บริการ

2. การไม่สามารถถูกแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) เนื่องจากในการบริการจะต้องเกิดปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการทันทีทำให้

2.1 ผู้บริโภคต้องบริโภคผลผลิตของการบริการทันที

2.2 อาจมีผู้บริโภคอื่นร่วมบริโภคผลผลิตของการบริการนั้นในเวลาเดียวกัน เช่น การดูภาพยนตร์

2.3 ไม่สามารถนำการบริการมารวมผลผลิตจากแหล่งเดียวมาก ๆ เหมือน เช่น ในอุตสาหกรรมการผลิต ทำให้การขยายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องเวลา

2.4 ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการต่างมีผลต่อการเกิดการบริการ ผู้รับบริการต้องปรากฏให้ผู้ให้บริการเห็นจึงจะเกิดการบริการ

3. ความไม่คงเส้นคงวา (Heterogeneity or Variability) การบริการมีความแตกต่างกัน ในผลการปฏิบัติในแต่ละครั้งที่บริการ ทำให้ยากแก่การกำหนดเป็นมาตรฐาน หรือควบคุมคุณภาพ ของการบริการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปลี่ยนผู้ให้บริการ หรือเปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดได้ลำบาก เช่น การมารับการตรวจจากแพทย์คนเดียวกันรวมถึง การรับรู้ ความเข้าใจและความพอใจของผู้รับบริการแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน หรือในผู้รับ บริการคนเดียวกันการมารับการบริการต่างครั้งกัน การรับรู้และความพอใจแต่ละครั้งก็ต่างกัน

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish Ability) การบริการจะสูญประโยชน์ถ้าไม่มีผู้มาใช้ บริการทำให้มีการวางแผนที่ลำบาก อาจเกิดปัญหาบริการไม่ทันในช่วงที่มีผู้มารับบริการมาก และในทางกลับกันพนักงานกลับว่างงานในช่วงที่มีผู้มารับบริการน้อย รัสท์ และ โอลิเวอร์ (Rust and Oliver. 1993 : unpagged ; อ้างถึงใน กัลยา คำรงค์ศักดิ์ 2544 : 8) ได้แบ่งการบริการออกเป็น 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

4.1 ตัวผลิตภัณฑ์ที่ผู้รับบริการต้องการ (Physical Product) ตัวอย่างเช่น กรณีการศึกษา ผลิตภัณฑ์ที่นักศึกษาต้องการ ได้แก่ ประกาศนียบัตร ปริญญาบัตร

4.2 การบริการ (Service Product) ได้แก่ ตัวการบริการอันครอบคลุมสิ่งที่เป็นนามธรรม ของการบริการแก่ผู้รับบริการ เช่น การประกันภัย การรักษาพยาบาล

4.3 วิธีการนำเสนอบริการ (Service Delivery) ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละ ประเภทของการบริการ

4.4 สิ่งแวดล้อมที่ประกอบบริการ (Service Environment หรือ Service Scrape) หมายถึง บรรยากาศภายในอาณาบริเวณที่เกิดการบริการ เช่น โชนารูม ความทันสมัยของตัวอาคาร เฟอร์นิเจอร์ เครื่องประดับตกแต่งสถานที่ ความเป็นมิตรเป็นกันเองของพนักงาน เป็นต้น ในแต่ละ ธุรกิจบริการไม่จำเป็นต้องมีครบทุกองค์ประกอบ เช่น ในการรักษาพยาบาล จะมีองค์ประกอบเพียง 3 ประการ คือ ในข้อ 2 - 4 โดยตัดตัวผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ในข้อ 1 ออกไปในการบริการที่ดี ควรมีความตรงต่อเวลา ผู้ให้บริการมีความสามารถให้บริการด้วยความรวดเร็วทันที่ มีความสุภาพ เป็นบริการที่สามารถผูกใจผู้รับบริการไว้ได้โดยสร้างความประทับใจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ ตนมีเกียรติมีความสำคัญ มีการให้ข้อมูลที่แม่นยำถูกต้องแก่ผู้รับบริการให้เวลาให้แก่ผู้รับบริการ ต้องมีความไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ สังเกตได้ว่าผู้ใดต้องการอะไรและสามารถตอบสนอง ได้ทันที่ มีการปรับปรุงและแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ มาให้บริการอยู่เสมอ สามารถรักษาคำมั่นสัญญา ที่ให้ ให้การรับประกันตามสมควรแก่กรณี

เวบบอร์ (Webber. 1966 : unpagged ; อ้างถึงใน ไพฑูรย์ โต้ะบุรินทร์ 2544 : 42) นักวิชาการที่สำคัญชาวเยอรมัน ได้ชี้ให้เห็นว่า การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์

ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการ โดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือที่เรียกว่า“Sine Ira Et Studio” กล่าวคือ เป็นการให้บริการที่ไม่ใช้อารมณ์และไม่มีการชอบพอใครเป็นพิเศษแต่ทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ที่อยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2530 : 5 - 29) ได้ให้แนวคิดว่าการบริการที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่เป็นส่วนสำคัญ 5 ประการ คือ ผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานบริการองค์การ บริการ ผลิตภัณฑ์บริการ และสภาพแวดล้อมของการบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้รับบริการ ลูกค้า หรือผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญยิ่ง ในกระบวนการบริการ เพราะความพอใจของลูกค้าคือเป้าหมายหลักของบริการนั้นต่อ ๆ ไปอีก หรืออาจจะแนะนำลูกค้าใหม่ให้ด้วย ซึ่งจะส่งผลให้กิจการมีกำไรและประสบความสำเร็จเหนือคู่แข่งอื่น ๆ ได้ การบริการที่จะให้ได้ผลตรงเป้าหมายที่สุดจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับลูกค้าเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเรื่องการเรียนรู้การบริการที่ลูกค้าพึงพอใจ เพราะการเรียนรู้จะถ่ายทอดเป็นความรู้สึกลึกซึ้งและเจตคติเกี่ยวกับการบริการได้ทั้งในแง่บวกและลบ รวมทั้งการเรียนรู้ประเภทของผู้รับบริการ เพื่อได้ให้บริการได้อย่างถูกต้อง

1.1 ลักษณะของการรับรู้ของผู้รับบริการ แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1.1 การรับรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ เป็นการรับรู้ที่เกิดจากการที่ลูกค้าได้รับบริการแล้วเกิดความรู้สึก หรือภาพพจน์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการที่ได้รับ และวิธีปฏิบัติในกระบวนการให้บริการว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด เช่น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือด้วยอัธยาศัยที่ดี ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการย่อมเกิดภาพพจน์ที่ดีต่อการบริการของโรงพยาบาลดังกล่าว

1.1.2 การรับรู้จากความคาดหวัง เป็นการรับรู้ที่เกิดจากข้อมูลที่ลงโฆษณาภาพพจน์ที่สื่อให้เห็น การได้ยินผู้อื่นวิจารณ์ และความต้องการของลูกค้าเอง เช่น ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้เข้ารับบริการนี้จึงคาดหวังว่าจะได้รับการบริการเช่นนั้นด้วย หากการบริการที่ลูกค้าได้รับสอดคล้องกับความคาดหวังที่มีอยู่ก่อน ก็ย่อมเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริการดังกล่าว เพราะฉะนั้นในแต่ละช่วงเวลาของการให้บริการต่าง ๆ ผู้ให้บริการจะต้องพยายามทำความรู้จักกับลูกค้า และหาความต้องการของลูกค้าว่ามีความต้องการเช่นไร เพื่อสนองการบริการที่ถูกต้องด้วยการกระทำ หรือทำที่ที่พร้อมจะให้บริการที่ดี

1.2 ประเภทของผู้รับบริการ สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ

1.2.1 การจำแนกโดยยึดพฤติกรรมของผู้รับบริการเป็นหลัก ศึกษาลักษณะของลูกค้าและจำแนกลูกค้าที่มารับบริการออกเป็น 4 ประเภท คือ

1) ประเภทลงทุนคุ้มค่า (Economic Customer) เป็นลูกค้าที่เน้นคุณค่าของการบริการ โดยคำนึงถึงเวลา แรงงาน และเงินที่สูญเสียไป มักเป็นลูกค้าที่ชอบเรียกร้องและเปลี่ยนใจง่าย

2) ประเภทเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Ethical Customer) เป็นลูกค้าที่ชอบให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญกับการทำประโยชน์เพื่อสังคมส่วนรวมขององค์กร

3) ประเภทนิยมตนเอง (Personalizing Customer) เป็นลูกค้าที่ชอบให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองสำคัญและต้องการให้ยกย่องให้เกียรติ

4) ประเภทชอบความสะดวกสบาย (Convenient Customer) เป็นลูกค้าที่ใช้ชีวิตเรียบง่ายและยินดีจ่ายเงินสำหรับบริการที่ช่วยอำนวยความสะดวก

1.2.2 การจำแนกโดยยึดเกณฑ์การพิจารณาอัตราค่าบริการและคุณภาพของการบริการเป็นหลัก โดยจำแนกประเภทลูกค้าที่มาใช้บริการเป็น 4 ประเภท คือ

1) ประเภทที่พิจารณาอัตราค่าบริการเป็นสำคัญ (Price - sensitive Customer) เป็นลูกค้าที่นิยมความประหยัดไม่สนใจว่าบริการที่ได้รับจะมีคุณภาพเพียงใด

2) ประเภทที่พิจารณาอัตราค่าบริการและคุณภาพบริการเป็นสำคัญ (Price Quality Customer) เป็นลูกค้าที่ตัดสินใจด้วยเหตุผล รู้จักเปรียบเทียบความคุ้มค่าของเงินกับบริการที่ได้รับ

3) ประเภทที่พิจารณาคุณภาพบริการเป็นสำคัญ (Quality - sensitive Customer) แต่ราคาการบริการไม่สำคัญ เป็นลูกค้าที่ต้องการบริการที่ถูกต้องแม้ว่าจะต้องจ่ายเงินมากขึ้นก็ตาม

4) ประเภทที่ใช้อัตราค่าบริการเป็นตัวกำหนดคุณภาพบริการ (Price-surrogate Customer) เป็นลูกค้าที่ใช้ปัจจัยภายนอกช่วยตัดสินใจ ด้วยความเชื่อว่าถ้าค่าบริการสูงแสดงว่าเป็นบริการที่ดี

2. ผู้ปฏิบัติงานบริการ ผู้ปฏิบัติงานในกิจการบริการทุกคนล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานบริการทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นพนักงานทำความสะอาด เสมียนธนาคารพนักงานรับโทรศัพท์ พนักงานฝึกอบรม หรือแพทย์รักษาคนไข้ในโรงพยาบาล บุคคลเหล่านี้ต่างเกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ในลักษณะของผู้ที่ต้องอยู่เบื้องหลังการบริการหรือผู้ให้บริการที่ต้องติดกับลูกค้าโดยตรงเป็นประจำ ซึ่งพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการไม่ว่าจะทางใด ล้วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพของการบริการพอ ๆ กับพฤติกรรมของผู้ให้บริการโดยตรงทีเดียว ด้วยเหตุผลนี้ผู้ปฏิบัติงานบริการจึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเต็มความสามารถเพราะลูกค้าจะมองเห็นภาพพจน์ของธุรกิจได้อย่างดีจากการแสดงออกของ

บุคลากรในองค์การบริการนั้น นับว่าเป็นการยากที่จะกล่าวว่าผู้ปฏิบัติงานบริการ หรือผู้ให้บริการประเภทใดให้บริการดีที่สุดใน เพราะลักษณะของการบริการแต่ละประเภทมีวิธีการให้บริการที่แตกต่างกัน งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้ามาก เช่น งานบริการด้านสุขภาพ งานโรงแรม การรับฝากไปรษณีย์ การฝากถอนเงินกับธนาคาร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ทักษะ ความรู้ความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกของบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการล้วนมีอิทธิพลต่อการสร้างความพึงพอใจกับลูกค้าขณะรับบริการทั้งสิ้น

3. องค์การบริการ เป้าหมายขององค์การทุกแห่งมุ่งเน้นความสนใจไปที่ความต้องการของลูกค้าเสมอเพื่อผลิตสินค้าและบริการให้ถูกต้องตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งในธุรกิจบริการก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องเสนอการบริการที่มีผู้ซื้อหรือผู้บริโภคที่ชอบพอในบริการนั้น ผู้ประกอบการ หรือผู้บริหารการบริการ เป็นผู้รับผิดชอบการวางแผนนโยบายบริหารและควบคุมการดำเนินงานขององค์การธุรกิจให้อยู่รอดและกำไร เนื่องจากระบบการบริการเป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจบริการ การบริการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้งานบริการดำเนินไปได้ด้วยดีและสามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของลูกค้าให้ได้มากที่สุด โดยได้รับความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้ผู้บริหารการบริการในองค์การบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

3.1 นโยบายการบริการ องค์การจะต้องมีการกำหนดนโยบายให้บริการที่ชัดเจนและแจ้งให้พนักงานทุกคนในองค์การยึดมั่นในนโยบายดังกล่าว พร้อมทั้งคอยดูแลให้พนักงานทุกคนปฏิบัติตามนโยบายโดยพร้อมเพรียง

3.2 การบริหารการบริการ การกำหนดโครงสร้างองค์การและกลยุทธ์การบริหารการบริการที่ดีให้ความสำคัญกับลูกค้าและพนักงานบริการทุกระดับ ผู้บริหารปฏิบัติงานสัมผัสกับลูกค้าโดยตรงร่วมกับพนักงานบริการอยู่เสมอ ตลอดจนกำหนดแผนกลยุทธ์การบริการและฝึกอบรมพนักงานบริการให้มีทักษะเชิงมโนภาพควบคู่กับทักษะเชิงพฤติกรรมก็จะทำให้การดำเนินงานบริการเป็นไปได้อย่างดี

3.3 วัฒนธรรมของการบริการ การเสริมสร้างความร่วมมือร่วมใจ ความเชื่อถือ ความจริงใจต่อกันให้เกิดทั่วองค์กร ระหว่างหน่วยงานภายในองค์การ และระหว่างพนักงานด้วยกันเอง รวมทั้งการให้คุณค่าของการให้บริการซึ่งกันและกัน จะช่วยกระตุ้นจิตสำนึกและทัศนคติต่องานบริการของผู้ที่เกี่ยวข้องในอันที่จะส่งผลให้การบริการลูกค้าเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

3.4 รูปแบบของการบริการ องค์การจะต้องพิจารณาออกแบบระบบ หรือวิธีการให้บริการลูกค้าที่สอดคล้องกับนโยบายการบริการ เช่น นโยบายใกล้ชิดกับลูกค้า เน้นการให้คนบริการคน โดยผู้ให้บริการสนใจเอาใจใส่ลูกค้าทุก ๆ คน และเป็นรายบุคคลด้วยอัธยาศัยเป็นกันเองพร้อม ๆ กับการนำเสนอบริการตามพันธะขององค์การ หรือนโยบายอำนวยความสะดวกเร็ว

3.5 คุณภาพการบริการ การควบคุมมาตรฐานคุณภาพการให้บริการอย่างจริงจังด้วยการตรวจสอบและประเมินผลความพึงพอใจของลูกค้าและปัญหาข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นระยะ จะช่วยให้สามารถปรับปรุงและพัฒนางานบริการได้ตรงกับความต้องการของลูกค้าอันนำมาซึ่งคุณภาพของการบริการที่ดีเลิศ

4. ผลลัพธ์บริการ ธุรกิจบริการมีลักษณะแตกต่างกันและมีการนำเสนอผลลัพธ์บริการด้วยวิธีการให้บริการ หรือการปฏิบัติต่อลูกค้าแตกต่างกันไปตามนโยบายการให้บริการหรือวัตถุประสงค์ของแต่ละประเภท ผลลัพธ์บริการนับเป็นกุญแจสำคัญของการบริการที่สนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้มาใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ลูกค้า ทั้งนี้องค์การบริการจะเป็นผู้กำหนดคุณลักษณะของผลลัพธ์บริการที่จะนำเสนอแก่ลูกค้า โดยคำนึงถึงองค์ประกอบของผลลัพธ์บริการ รูปแบบการให้บริการและภาพลักษณ์ของการบริการ การนำเสนอผลลัพธ์บริการที่ตรงกับความต้องการของลูกค้าจะต้องเริ่มต้นจากการสำรวจพฤติกรรมของลูกค้า หรือผู้บริโภคเกี่ยวกับลักษณะของการบริการที่เขาต้องการ และสิ่งที่เขาคาดว่า จะได้รับจากการบริการดังกล่าวแล้วนำข้อมูลนั้น มาจัดวางระบบการบริการแก่ลูกค้า ทั้งนี้องค์การอาจจะกำหนดระดับของการให้บริการอย่างง่าย ๆ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 บริการหลัก(Core Service) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของธุรกิจบริการแต่ละประเภท เช่น ธุรกิจโรงพยาบาล คือ การตรวจ และบำบัดรักษาอาการป่วยคนไข้ หรือธุรกิจโรงแรม คือ การให้เช่าห้องพัก เป็นต้น ซึ่งบริการหลักเหล่านี้ ผู้รับบริการต้องการมากจนกระทั่งก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้น ๆ หากไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ผู้รับบริการมักจะเกิดความไม่พอใจและประเมินว่าบริการที่ได้รับไว้คุณภาพ

4.2 บริการที่คาดหวัง (Expected Service) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ลูกค้ามักคาดไว้ว่าจะได้รับ เช่น ธุรกิจโรงพยาบาล คือ การได้พบแพทย์ที่ชำนาญการ

4.3 บริการพิเศษเพิ่มเติม (Exceeded Service) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ลูกค้ามิได้คาดคิดมาก่อนหรือคาดหวังว่าจะได้รับ ทำให้เกิดความรู้สึกประทับใจ ซึ่งเป็นสิ่งนำไปสู่ความสำเร็จของการบริการที่เป็นเลิศ เช่น ธุรกิจโรงพยาบาล คือ ความกระตือรือร้น เอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ในขณะที่ทำการรักษา

5. สภาพแวดล้อมของการบริการ การจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศขององค์การที่เอื้อต่อการให้บริการแก่ลูกค้า และการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ เป็นเรื่องที่มีอาจจะเลยได้ เพราะเป็นการสร้างภาพลักษณ์ขององค์การ และก่อให้เกิดการกล่าวขานเกี่ยวกับการบริการดังกล่าว สภาพแวดล้อม ในที่นี้หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารสถานที่วัสดุอุปกรณ์

และเครื่องใช้ต่าง ๆ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น แสง สี เสียง อุณหภูมิเป็นต้น ส่วน บรรยากาศ หมายถึง สภาพความเป็นไปที่เกิดขึ้นภายในองค์กร เช่น การจัดแบ่งห้องต่าง ๆ เป็นสัดส่วน การประดับตกแต่งสถานที่ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรภายในองค์กร เป็นต้น องค์กรบริการที่จำเป็นต้องมีการติดต่อใกล้ชิดกับลูกค้า องค์กรหลายแห่งต่างได้ให้ความสำคัญกับการออกแบบและตกแต่ง และดูแลอาคารสถานที่ ตลอดทั้งบริเวณที่จะต้องรับรองลูกค้าเป็นพิเศษ เพื่อให้ลูกค้ารู้สึกสะดวกสบายและประทับใจในบริการอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้รวมถึงสภาพแวดล้อมทั่วไปขององค์กรบริการที่จำเป็นต้องคำนึงถึง ดังนี้

5.1 สภาพแวดล้อมภายนอก หมายถึง ลักษณะที่ปรากฏให้เห็นภายนอกอาคาร เช่น สถานที่ตั้งและบริเวณ ขนาดและรูปร่างของอาคาร วัสดุที่ใช้ตกแต่งอาคาร ทางเข้า - ออก สัญลักษณ์ และเครื่องหมายต่าง ๆ ที่จอกรถ โคมไฟให้แสงสว่างด้านนอก เป็นต้น

5.2 สภาพแวดล้อมภายใน หมายถึง ลักษณะการจัดระบบภายในอาคาร เช่น การวางผังบริเวณต่าง ๆ การจัดวางอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ การติดตั้งไฟฟ้า อุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับบรรยากาศของการบริการขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรขององค์กร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความสะดวกสบายเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อลูกค้า ทั้งในด้านสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน และอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่าง ๆ อันจะส่งผลให้การให้บริการแก่ลูกค้าเป็นไปอย่างรวดเร็วราบรื่นรวดเร็วได้ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความประทับใจและเอกลักษณ์ของการบริการ ทำให้เกิดความแตกต่างในคุณภาพของการบริการได้เช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่าโครงสร้างของระบบการบริการทั่ว ๆ ไปจะประกอบด้วยสัมพันธ์ภาพของส่วนต่าง ๆ ดังกล่าวคือ ผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานบริการ องค์กรบริการ ผลิตภัณฑ์บริการ และสภาพแวดล้อมของการบริการ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบล้วนมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับระบบบริการทั้งสิ้น หากส่วนใดบกพร่อง หรือไม่สามารแสดงบทบาทตามที่คาดหวัง ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อให้ระบบการบริการนั้นประสบความล้มเหลวได้

### การจัดการบริการในโรงพยาบาล

การบริการในโรงพยาบาลเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่มีอาการรุนแรงมากน้อยต่างกันรวมทั้งกรณีฉุกเฉินกรณีวิกฤต และกรณีทั่วไปที่เข้ามารับบริการรักษาในโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ในการให้การบริการผู้ป่วยจะต้องเหมาะสมกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และอาการรุนแรงของโรคของผู้ป่วยแต่ละคน งานบริการที่มีประสิทธิภาพจะต้องให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ โดยใช้เทคนิคที่เหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งสามารถวัดคุณภาพงานบริการได้จากสภาพทางกายและจิตใจของผู้ป่วย การยอมรับและการร่วมมือของ

ผู้ป่วย รวมทั้งระยะเวลาของการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากสภาวะการเจ็บป่วยได้เร็วที่สุด คือ การบริการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์บุคลากรจะต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ความสามารถ ที่ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ และใช้เทคนิคบริการอย่างมีหลักเกณฑ์ โดยมีทั้งประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการ

การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีขั้นตอนในการปฏิบัติตามกระบวนการต่าง ๆ นับตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาปัญหาที่ถูกต้องแม่นยำ รวมทั้งการวางแผนในการแก้ไขปัญหาใหญ่ลงมาถึงปัญหาย่อย ๆ ตามลำดับ ซึ่งหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงานบริการให้มีประสิทธิภาพจะต้องยึดหลักมาตรฐานที่สำคัญ 3 ประการ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2533 : 402) ดังนี้

1. การประหยัดเวลา (Save Time)
2. การประหยัดแรงงาน (Save Energy)
3. การประหยัดทรัพยากร (Save Resources)

นอกจากนี้ในธุรกิจบริการทางการแพทย์เช่น โรงพยาบาลต่าง ๆ มีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการให้บริการที่ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งการที่องค์กรจะสามารถให้บริการที่ทันต่อเหตุการณ์ได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 6 ประการ ดังนี้

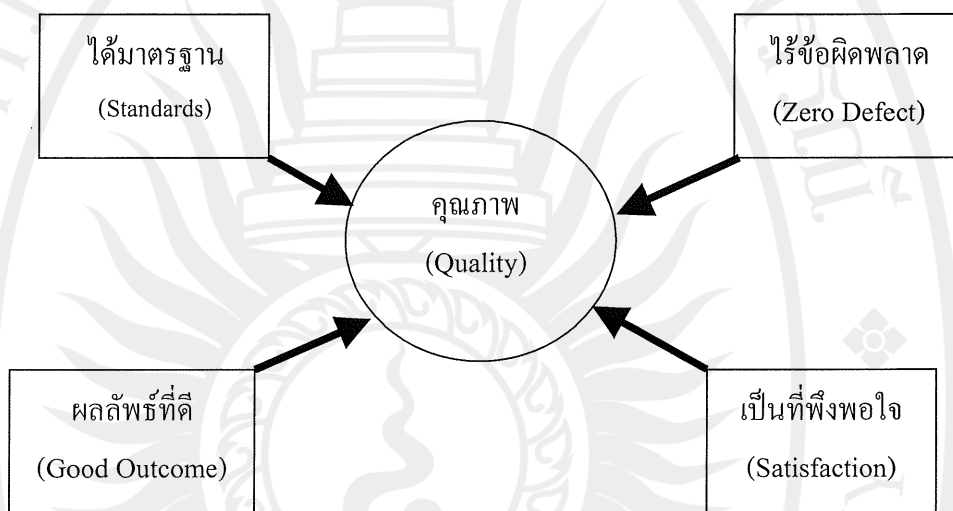
1. ความพร้อมทางด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการพยาบาลการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทุกแผนกในงานบริการ โรงพยาบาลมีความสำคัญมาก ซึ่งทางฝ่ายการบริหารการพยาบาลจะต้องมีการกำหนดอัตรากำลังตามความจำเป็นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ว่างเว้นหน้าแต่ละปี หรือวางแผนในระยะยาว นอกจากนี้จะต้องมีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และมีการฝึกอบรมซ้ำถึงการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

2. ความพร้อมด้านสถานที่และสิ่งแวดลอม การจัดการสถานที่จะต้องเอื้ออำนวยต่อการให้บริการและการมารับบริการของผู้ป่วย

3. ความพร้อมด้านเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ
4. ความพร้อมของเครื่องมือทางการแพทย์และเครื่องเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
5. ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น
6. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ

ส่วนการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ในปัจจุบันทั้ง โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนต่างให้ความสำคัญต่อการจัดการคุณภาพ โรงพยาบาล ดังนั้นจึงต้องมีเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล และองค์กรที่รับผิดชอบตรวจสอบควบคุมคุณภาพงานโรงพยาบาล

จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543 : 5) ได้ให้ความหมายคำว่าคุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจโดยทั่วไปคุณภาพในการบริการทางการแพทย์ จะหมายถึง คุณภาพการดูแล (Quality of Care) สามารถแสดงคุณภาพในการบริการทางการแพทย์ได้ ดังกรอบคำจำกัดความต่อไปนี้



## ภาพประกอบ 2 กรอบคำจำกัดความของคุณภาพในบริการทางการแพทย์

ที่มา : จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. 2543 : 5

จากภาพแสดงให้เห็นถึงกรอบคำจำกัดความของคุณภาพในบริการทางการแพทย์ ซึ่งการทำงานบริการจะมีคุณภาพ จะประกอบด้วย การได้มาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด มีผลลัพธ์ที่ดี และเป็นที่พึงพอใจ นอกจากนี้ จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543 : 5) ยังได้แปลและสรุปถึงปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จากองค์การ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ในปี 1989 ไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น (Accessibility of Care)
2. ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ (Timeliness of Care)
3. การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดีโดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านกิริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการบริการต่อผู้ป่วย (Effectiveness of Care)
4. การบริการที่มีศักยภาพบรรลุถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ (Efficacy of Care)

5. การบริการที่ให้ตรงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ (Appropriateness of Care)
6. การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการ โดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อย หรือความเสียหายที่จะเกิดน้อยที่สุด (Efficiency of Care)
7. การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั่วทั้งองค์การ (Continuity of Care)
8. การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่นการเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัว (Privacy of Care)
9. การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย (Confidentiality of Care)
10. การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง (Participation of Patient and Patient Family in Care)
11. การเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นไว้ให้พร้อมที่จะให้บริการทันทีเมื่อต้องการ (Safety of Care Environment)

ดังนั้นหากพิจารณาในฐานะของผู้บริหารองค์การธุรกิจบริการสามารถสรุปได้ว่าการบริหารธุรกิจบริการจะประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ก็ต่อเมื่อผู้บริหารมีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีใน 3 เรื่องหลัก นั่นคือ การบริหารการตลาด การบริหารทรัพยากรมนุษย์และการบริหารปฏิบัติการ ซึ่งทักษะทั้ง 3 ด้านดังกล่าวของผู้บริหารเป็นเสมือนกุญแจสู่ความสำเร็จของหน่วยงานการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นในภาคเอกชน หรือรัฐบาล เพราะเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้บริหารมีความเข้าใจในลักษณะและปัญหาเฉพาะของการบริการ ตลอดจนสามารถพลิกปัญหาที่เกิดจากลักษณะดังกล่าวให้เป็นโอกาสในการสร้างความพึงพอใจให้กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

### ความหมายของคุณภาพ

คอลลิน (Collins 1995 : 1344) ได้กล่าวไว้ว่า “การที่จะบอกได้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี เป็นสิ่งที่มีคุณภาพได้นั้น สิ่งนั้นจะต้องมีมาตรฐานที่สูง ถึงจะมีคุณภาพได้”

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2536 : 45) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า

สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ (2538 : 111) กล่าวว่า แนวความคิดในการปรับปรุงคุณภาพและผลิตภัณ์ก็คือว่า คุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญระดับสูงสุดทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ถ้ามีคุณภาพแล้วก็จะสามารถ

เอาชนะคู่แข่งกันได้โดยเด็ดขาดจะขยายตัวและช่วงชิงส่วนแบ่งการตลาดได้ด้วยคุณภาพที่เหนือกว่า และบรรลุเป้าหมายได้ด้วยคุณภาพ ซึ่งในแนวความคิดใหม่บอกว่าจะต้องเน้นความพอใจของลูกค้าก่อน จะต้องรู้ระดับความพอใจของลูกค้าหลังจากนั้น จะต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ให้ลูกค้าพอใจ

ดังนั้นสรุปได้ว่า คุณภาพ คือ ระดับของการกระทำ หรือปฏิบัติตามเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดและต้องมีความเป็นเลิศ ซึ่งคุณภาพจะต้องถูกกำหนด โดยความพึงพอใจของลูกค้าที่ได้รับจากบริการนั้น ๆ จึงจะถือว่าบริการนั้น เป็นบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

การวัดคุณภาพบริการตามความคาดหวัง การวัด หรือประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพ ผู้รับบริการก่อนที่จะมารับบริการคาดหวังไว้ว่าจะได้รับบริการเป็นไปตามความคาดหวังและความต้องการของตนอยู่แล้ว ดังนั้นได้มีผู้ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการไว้ จากผลวิจัยของพาราเซอรามาเนน และคณะ (Parasuraman and et al. 1995 : 143 - 177 ; อ้างถึงใน นवलักษณ์ บุษบง. 2541 : 53) ได้ศึกษารูปแบบของการบริการที่เกี่ยวกับปัจจัยการกำหนดคุณภาพและช่องว่าง (อุปสรรค) 5 ประการ ที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ จากการศึกษาของนवलักษณ์ บุษบง (2541 : 53) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) ผลการศึกษาพบว่าในการรับบริการนั้น ผู้รับบริการจะใช้เกณฑ์ 10 ประการ ในการกำหนดคุณภาพบริการ คือ

1. ความเป็นรูปธรรมในบริการ (Tangibles)
2. ความไว้วางใจได้ (Reliability)
3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness)
4. สมรรถนะของพยาบาล (Competence)
5. ความมีอัธยาศัย (Courtesy)
6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)
7. ความปลอดภัย (Security)
8. การให้ผู้รับเข้าถึงบริการ (Access)
9. การติดต่อสื่อสาร (Communication)
10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 พาราเซอรามาเนน และคณะ (Parasuraman and et al. 1995 : 143 - 177 ; อ้างถึงใน นवलักษณ์ บุษบง. 2541 : 53) ได้ทำการศึกษาวิจัยใหม่ โดยได้พัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการที่ใช้วัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยได้สรุปรวมหมวดที่ 4 - 7 เป็นหมวดเดียวกัน คือ หมวดความน่าเชื่อถือได้ (Assurance) และในหมวดที่ 8 - 10

รวมกันเป็นหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy) เนื่องจากในบางด้านมีความซ้ำซ้อนกัน และมีรายละเอียดมากเกินไปทำให้ยากในการใช้ประเมิน โดยรวมเป็น 5 หมวด มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ให้กับผู้รับบริการต้องแสดงให้เห็น ผู้รับบริการเห็น ได้ชัดเจน สามารถจับต้องสัมผัสได้ เช่น มีที่จอดรถที่เพียงพอ สถานที่ให้บริการ ที่อำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

2. ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ และการให้บริการมีความถูกต้อง แม่นยำ สม่าเสมอ

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อม และเต็มใจที่จะให้บริการ และเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ ได้ทันทีทันใดเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ

4. ความน่าเชื่อถือได้ (Assurance) บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์ดี ในการให้บริการ และสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือมาใช้บริการมากขึ้น

5. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Empathy) บุคลากรผู้ให้บริการจะต้องเข้าใจถึงจิตใจของผู้รับบริการและแสดงพฤติกรรมให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ

#### การนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการมาใช้ประเมินคุณภาพบริการ

พาราเซอรามาเนน และคณะ (Parasuraman and et al. 1995 : 143 - 177 ; อ้างถึงใน นवलักษณ์ บุษบง. 2541 : 53) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 จนถึงปี ค.ศ. 1990 มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ สำหรับในประเทศไทย พนิดา คำยู (2538 : 43) สกาวดี ดวงเด่น (2539 : 25) ได้นำแนวความคิดของพาราเซอรามาเนน (Parasuraman) มาพัฒนาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ผู้รับบริการและหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง ยกเว้นหมวดความเป็นรูปธรรมของบริการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยน้อยกว่าผู้ป่วยคาดหวัง

#### แนวความคิดเกี่ยวกับบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

จากที่ได้มีผู้ศึกษาคุณภาพบริการ โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของพาราเซอรามาเนน และคณะ (Parasuraman and et al) ทั้งหมดนี้ เครื่องมือ SERVQUAL มาจากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ จึงมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับประเทศไทย และศึกษาในกลุ่ม

ผู้รับบริการทางธุรกิจ ซึ่งมีความแตกต่างกับกลุ่มผู้รับบริการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในประเทศไทย การกำหนดคุณภาพบริการของผู้รับบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในประเทศไทย ดังนั้นในประเทศไทยจึงมีการประยุกต์เครื่องมือของพาราเซอรามาเนน (Parasuraman and et al) มาใช้เพื่อให้สอดคล้องกับบริการรักษาพยาบาล

จากแนวคิดและงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้ศึกษานำมาจัดเป็นหมวดเพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดความต้องการคุณภาพการบริการอย่างแท้จริงของกลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้เป็น 6 หมวด ดังนี้

#### **แนวคิดด้านความสะดวกที่ได้รับ**

จากการศึกษาของพาราเซอรามาเนน และคณะ (Parasuraman and et al. 1995 : 143 - 177 ; อ้างถึงใน นวลลักษณ์ บุษบง. 2541 : 53) ได้กำหนดคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยสร้างเครื่องมือวิจัยจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ โดยการให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) นั้นหมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะให้บริการ เมื่อผู้มาติดต่อโดยบริการที่ให้กับผู้ป่วยนั้นจะต้องอำนวยความสะดวกในสิ่งเหล่านี้ คือ

1. เวลาในการติดต่อขอรับบริการ ต้องติดต่อได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องใช้เวลาคอยนาน ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องมีความเตรียมพร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการ เตรียมพร้อมที่จะให้ข้อมูล หรือตอบคำถามแก่ผู้ป่วยตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสะดวกจะมารับบริการเมื่อใดก็ได้ และเพื่อให้การติดต่อขอรับบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ง่าย และสะดวก ควรมีอุปกรณ์เครื่องขยายเสียงในการเรียกชื่อผู้ป่วยที่ชัดเจน แนะนำบอกขั้นตอนต่าง และระยะเวลาในการรอตรวจ เมื่อมาตรวจรักษาในโรงพยาบาลอย่างละเอียดและชัดเจน ขั้นตอนต่าง ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนตรวจเป็นไปตามคิวลำดับก่อน - หลัง ใครมาก่อนได้ตรวจก่อน มีการจัดเก็บประวัติเอกสารข้อมูลต่าง ๆ เป็นอย่างดี พร้อมที่จะเรียกใช้ได้ตลอดเวลา

2. สถานที่ตั้งเหมาะสม อำนวยความสะดวกได้ดีในด้านของอาคารสถานที่พัก และอาหาร กล่าวคือ มีอาคารใหญ่โต โอ่โถง มีห้องพักให้ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และมีที่นั่งพักสำหรับรอตรวจให้ผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม แพนกต่าง ๆ ควรอยู่ในบริเวณเดียวกัน เพื่อสะดวกในการไปตรวจรักษา ตลอดจนมีร้านอาหารและร้านค้าสวัสดิการไว้บริการผู้ป่วยและญาติ

#### **แนวคิดด้านการประสานงานของการบริการ**

การประสานงาน คือ การที่บุคคลหรือหน่วยงานในองค์กร ทำงานร่วมกับบุคคลและหน่วยงานอื่นเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีลักษณะเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำต่อเนื่องสอดคล้องกันไปเพื่อให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

ในทางราชการได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ว่า การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบวิธีการทำงาน เพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำให้งานซ้อนกัน ขัดแย้งกัน หรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์การนั้นอย่างสมานฉันท์ และมีประสิทธิภาพ

ส่วนทางธุรกิจนิยมที่จะให้ความหมายว่า การประสานงาน หมายถึง การติดต่อสื่อสารให้เกิดความคิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือปฏิบัติงานให้สอดคล้องทั้งเวลา และกิจกรรมที่จะต้องกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างสมานฉันท์เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น ไม่เกิดการงานซ้ำซ้อน ขัดแย้งหรือเหลื่อมล้ำกัน

### 1. ปัจจัยในการประสานงาน

ปัจจัยที่จำเป็นต่อการประสานงานไม่ว่าจะเป็นองค์การ หรือหน่วยงานประเภทใด มีปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้

1.1 คน หมายถึง ผู้ซึ่งจะทำงานเป็นผลขึ้นมา การประสานงานที่แท้จริง คือ การประสานคนให้ร่วมใจร่วมกำลังงานด้วยการนำเอาความสามารถของคนมาทำให้เกิดผลงาน ในจุดมุ่งหมายเดียวกัน ความสามารถของคนพิจารณาได้สองด้านคือทางด้านความรู้และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ประสานงานต้องมีความรู้ความสามารถและการมองการไกล มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีทัศนคติที่ดีต่อกัน ผู้ร่วมงานทุกฝ่ายเข้ากันได้ดี มีการพบปะหารือกันอยู่เสมอ

1.2 เงิน หมายถึง ตัวเงินและสิ่งอื่นซึ่งสามารถใช้เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนได้ ในการประสานงานจะต้องมีกำลังเงินสนับสนุนการปฏิบัติงาน

1.3 วัสดุ หมายถึง สิ่งของเครื่องมือและเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการประสานจะต้องมีวัสดุอุปกรณ์ช่วยในการประสานงานอย่างพอเพียง

1.4 วิธีการทำงาน หมายถึงการบริหารงานให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามจุดประสงค์ที่กำหนดเป็นเป้าหมายไว้ มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้ชัดเจน มีการมอบหมายงานและการควบคุมงาน การติดต่อสื่อสารดี

การประสานงานอาจจะทำได้หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีย่อมให้ผลแตกต่างกันไปสุดแต่เงื่อนไขของสถานการณ์ที่ผิดแผกกันอาจมีการประสานงานด้วยระบบ หรือประสานงานด้วยคน หรืออาจใช้ทั้งระบบและคนควบคู่กันไป

การประสานงานอาจมีบุคคลคนเดียวเป็นผู้ประสานงาน เพื่อความคล่องตัว และการตัดสินใจแก้ปัญหาที่รวดเร็วฉับไว แต่ถ้าเป็นงานที่มีระบบซับซ้อนและขอบเขตกว้างขวางเกินกว่าที่คนเพียงคนเดียวจะประสานงานได้ก็ต้องจัดตั้งเป็นคณะผู้ประสานงาน โดยพิจารณาบุคคลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันทำงานในรูปคณะกรรมการประสานงาน

อย่างไรก็ดีการประสานงาน อาจกระทำได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. วิธีประสานงานอย่างเป็นทางการ หมายถึงมีแบบพิธีที่ต้องปฏิบัติ เช่น มีหนังสือติดต่อหรือต้องแจ้งให้คณะกรรมการเฉพาะกิจรับรู้ และขอความเห็นชอบ ทำเป็นลายลักษณ์อักษร หรือการเสนอรายงานเป็นลำดับขั้น เป็นต้น

2. วิธีประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง การประสานงานอย่างไม่มีพิธีรีตอง เพียงแต่ทำความตกลงให้ทราบถึงการที่จะปฏิบัติให้เป็นไปในจังหวะเวลาเดียวกันด้วยจุดประสงค์เดียวกัน การดำเนินการจะอาศัยความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นส่วนตัวระหว่างบุคคลมีการอะลุ่มอล่วย ไม่มีระเบียบแบบแผน การติดต่อแบบนี้จะเป็นการเผชิญหน้าซึ่งกันและกันผลดีก็คือ สามารถมีความเข้าใจที่ตรงกันและชัดเจนที่สุด เพราะสามารถจะซักถามได้ เช่น การประสานงานด้วยวาจาทางโทรศัพท์ การเข้าพบผู้ที่ติดต่อโดยตรง

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการประสานงานมีความสำคัญและเปรียบเสมือนฟันเฟืองของเครื่องจักรที่มีความเหมาะสมกลมกลืนกัน ทำให้เครื่องจักรทุกชิ้นทุกส่วนทำงานอย่างราบรื่น องค์กรหรือหน่วยงานที่ขาดการประสานงานก็เหมือนเครื่องจักรที่ฟันเฟืองชำรุด คำนึงงานไม่ราบรื่นส่งผลให้เครื่องจักรพังทลาย ดังนั้นในหน่วยงานการประสานงานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การบริการเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความประทับใจให้ประชาชน ต้องมีกลยุทธ์ การบริการ มีความยืดหยุ่นในตัว มีความแม่นยำ ตรงเป้าหมาย มีระบบงานและ กระบวนการบริการ ประชาชนอย่างเรียบง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความคล่องตัวสูง ในส่วนของผู้ให้บริการต้อง ได้รับการสรรหาพัฒนาและปรับพฤติกรรม วิธีการทำงาน โดยเน้นความสำคัญของประชาชน และมีจิตสำนึกต่อการให้บริการที่ดี

แนวทางการประสานงานในชุมชน ต้องคำนึงถึง ความมีมนุษยสัมพันธ์ ที่สามารถสร้างความศรัทธา เป็นที่ยอมรับของชุมชน มีการจงใจที่เกิดผลงานเป็นที่ประจักษ์ และต้องมีความเป็นภาวะผู้นำสูง เพื่อสามารถนำ แนวแนวทาง สู่อำนาจสำเร็จตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ (สมิต ศึกษกร. 2545 : 1 - 4)

#### **แนวคิดด้านอรรถยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ**

ความมีอรรถยาศัยไมตรีนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการให้บริการ เพราะความมีอรรถยาศัยไมตรี จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอบอุ่นและประทับใจ ผู้รับบริการทุกคนที่มาใช้บริการของเราเราต้องการให้เราแสดงออก ดังต่อไปนี้

1. บริการที่มีไมตรีจิต หมายถึง การให้บริการที่ดีบวกกับอะไรอีกเล็ก ๆ น้อย ๆ องค์กรประกอบอื่น ๆ ก็มีความสำคัญเช่นกัน แต่บริการที่มีอรรถยาศัยไมตรีจิตจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึก อบอุ่น และประทับใจที่ได้รับการต้อนรับอย่างมีอรรถยาศัย

2. ยิ้ม เป็นสิ่งจำเป็นอันดับแรกในการทักทายบุคคล เพราะจะทำให้เขารู้สึกอบอุ่นใจ และในคำพูดที่เราทักทาย เราสามารถใช้น้ำเสียงและท่วงทำนองที่เป็นธรรมชาติให้ผู้รับบริการรู้สึกพอใจที่มารับบริการของเรา

3. คำพูดที่พิเศษ คือคำพูดเหล่านี้ “ขอบคุณค่ะ” “ดิฉันเสียใจ” “ขอโทษค่ะ” “มีอะไรให้ดิฉันช่วยไหมค่ะ” ชื่อของผู้รับบริการเป็นคำพิเศษเช่นกันเมื่อคุณใช้

4. ให้ความช่วยเหลือและแสดงไมตรีจิตที่จะทำให้เขาอบอุ่นใจหมายความว่า เราจะต้องเรียนรู้ปฏิกิริยาของผู้อื่น ตัวอย่างเช่น ถ้าเรารู้ว่าผู้รับบริการเป็นคนแปลกหน้า เราจะต้องเอาใจใส่เขาเป็นพิเศษต่อความต้องการช่วยเหลือในเรื่องงานที่มาติดต่อ สถานที่และคำแนะนำอื่น ๆ เป็นต้น

5. ถ้าหากเราใส่ยิ้ม ลงไปในน้ำเสียง หมายความว่า การพูดด้วยน้ำเสียงที่มีไมตรีจิตและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามเราควรหลีกเลี่ยงที่จะให้สัญญาถ้าเราไม่แน่ใจว่าเราจะทำได้

6. พนักงานทุกคนสามารถแสดงควมมีอัธยาศัย ในการทำงานของตนเองให้ดีที่สุด ไม่ว่าพนักงานผู้นั้นจะต้องติดต่อกับผู้รับบริการ โดยตรงหรือไม่

7. เราควรที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ แม้ว่าเราเองสามารถช่วยได้เพียงเล็กน้อยในปัญหานั้น แต่เราอาจขอให้คนอื่นช่วยได้ แต่อย่างไรก็ตามอย่าพยายามปิดความผิดให้พ้นตัวเอง ควรจะยอมรับอย่างอ่อนน้อมและดำเนินการบางอย่างเพื่อแก้ไขความผิดพลาดนั้น

8. เราควรจะต้องมีอัธยาศัยไมตรีต่อเพื่อนร่วมงานของเราด้วยทุกคนจะทำงานร่วมกันได้ดีกว่า ถ้าทุกคนมีไมตรีจิตต่อกัน ผู้รับบริการจะสังเกตเห็นได้ชัดว่าบรรยากาศในการทำงานโดยส่วนรวมมีอัธยาศัยไมตรีต่อกัน ไม่ใช่เฉพาะที่เห็นได้จากคนใดคนหนึ่ง

9. ผู้รับบริการมีเหตุผลหลายอย่างที่มาทำการติดต่อกับองค์กรของเราแต่สิ่งหนึ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังเสมอว่าจะได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น และมีไมตรีจิตจากพนักงาน ถ้าเราให้การต้อนรับเช่นนั้น ผู้รับบริการก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กรของเรา โดยส่วนรวมและเกิดความไว้วางใจตามมาด้วยความพอใจในที่สุด

#### **แนวคิดด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ**

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยการซักถามอาการต่าง ๆ ตลอดจนการพูดคุยในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวันนั้น พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมีการวางแผนร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ป่วยตามความเป็นจริงและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย มีความเป็นมิตรพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนกับผู้ป่วยทุกขณะ

## 1. ความหมายของการติดต่อสื่อสาร

อดีย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson. 1975 : 5 ; อ้างถึงใน อรรถญา มานิตย์. 2540 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ให้ความหมายการติดต่อสื่อสาร กล่าวไว้ว่า การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการซึ่งเราทำความเข้าใจผู้อื่น และในทางกลับกันก็พยายามจะให้อื่นเข้าใจเราด้วย เป็นพลังความสัมพันธ์ต่อกันที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกันตลอดเวลา

จารุวรรณ เอกอรรถผล (2530 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารว่าเป็นกระบวนการถ่ายทอด หรือแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และทัศนคติระหว่างบุคคล หรือกลุ่มบุคคล อันเป็นผลให้เกิดสัมพันธภาพ และกระบวนการติดต่อสื่อสารที่ได้ผลดีนั้นต้องอาศัยความเข้าใจที่ตรงกัน การมีส่วนร่วม และการมีปฏิริยาโต้ตอบที่เหมาะสม

จากความหมายข้างต้น สรุปความหมายการติดต่อสื่อสารไว้ว่า เป็นกระบวนการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และทัศนคติ โดยบุคคลหนึ่งและส่งผลกระทบไปยังบุคคลอื่น และกระบวนการติดต่อสื่อสารที่ดีนั้น จะต้องมีความเข้าใจที่ตรงกัน และมีปฏิริยาโต้ตอบที่สอดคล้องเหมาะสม

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:16) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จดจำได้ โดยการนึกคิด มองเห็น ซึ่งการจำได้นี้ไม่ต้อง ใช้กระบวนการคิดที่สลับซับซ้อนมากนัก กล่าวโดยสรุป ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์ที่เกิดจากกระบวนการคิดที่ไม่สลับซับซ้อน ซึ่งได้มาจากการสังเกต จดจำ นึกคิด การศึกษาค้นคว้า การรายงาน หรือประสบการณ์อันเป็นข้อเท็จจริง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสถานที่ บุคคลหรือสิ่งของ

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster Dictionary. 1997 : 531 ; อ้างถึงใน กัลยา คำรงค์ศักดิ์. 2544 : 64) ให้ความหมายความรู้ว่า คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และ โครงสร้าง เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้าไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสถานที่ บุคคล หรือสิ่งของ ได้มาจากการสังเกตประสบการณ์หรือการรายงาน ซึ่งต้องชัดเจนและใช้เวลาการให้คำแนะนำการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยการซักถามอาการต่าง ๆ ตลอดจนการพูดคุยในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวันนั้น พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมีการวางแผนร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ป่วยตามความเป็นจริงและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยมีความเป็นมิตรพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนกับผู้ป่วยทุกขณะซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว เป็นพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงถึงลักษณะของ

ความเป็นผู้ใหญ่ที่จะแสดงออกมาให้เห็นในลักษณะท่าทีที่เป็นมิตร มีความมั่นใจ กระตือรือร้น เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพนั้น มีแนวคิดเช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาทั่วไปเช่นกัน และอาจมีคำใกล้เคียงกับการสอนทางสุขภาพอนามัย คือการแนะนำ การแนะแนว การเป็นที่ปรึกษา หรือการหรือบำบัดทางจิต ซึ่งมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในเป้าหมาย ลักษณะของปัญหา การใช้เทคนิค เป็นต้น

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา เข้าใจ ปัญหาของตน ยอมรับกับสภาพปัญหาของตน ปรับตัวได้ ตัดสินใจแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองไปในทางที่เหมาะสม ส่วนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ มีความหมายที่จะพิจารณาร่วมกัน 2 ส่วน ได้แก่ การให้คำปรึกษา และสุขภาพ หรือสุขภาพะที่มีองค์ประกอบ 4 มิติ ในด้านสุขภาพะทางกาย สุขภาพะทางจิต สุขภาพะทางสังคมและสุขภาพะทางวิญญาณ ที่มีการเชื่อมโยงกัน

ความหมายของคำปรึกษาความหมายของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กรณีการ สุวรรณ โคตร (2528 : 113 - 114) กล่าวว่า “การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไม่ใช่การให้ข้อมูลทางสุขภาพ (Health Information) โดยผู้ที่รู้เนื้อหาข้อมูลด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวก็สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องศึกษาทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษาอีกทั้งการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก็มีความแตกต่างไปจากการให้สุศึกษาโดยทั่วไป ทั้งในแนวคิดตามกรอบทฤษฎีและวิธีปฏิบัติ”

ธนา นิลชัย โกวิทย์ (2537 : 385) กล่าวว่า “การให้บริการปรึกษา ไม่ใช่การให้ความรู้ การให้คำแนะนำหรือการสั่งสอน แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการมีขั้นตอน เน้นที่การพัฒนาความเข้าใจตนเอง และความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองของผู้มารับบริการปรึกษา โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้สนับสนุน ให้เกิดกระบวนการในการพัฒนา การให้ความรู้และคำแนะนำอาจเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการปรึกษาแต่ต้องกระทำในขั้นตอนที่เหมาะสม เช่น เมื่อสำรวจปัญหาแล้ว พบว่า ปัญหาของผู้มารับบริการ ปรึกษาเกิดจากความเข้าใจผิด หรือการได้รับข้อมูลที่ผิดพลาด ก็ควรให้ความรู้ หรือข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องนั้น เพื่อแก้ไขความผิดพลาด”

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษา และเป็นการช่วยเหลือ ให้ผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถเผชิญกับภาวะของโรค และการรักษาที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถเข้าใจและสามารถจัดการกับสภาวะของโรค และการรักษาที่เกี่ยวข้องได้ อีกทั้งเป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ขอรับ

คำปรึกษาได้เข้าใจปัญหา หรือความต้องการของตน และตัดสินใจดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อ  
ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

#### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

คุณภาพของการให้บริการคือความสามารถในการที่จะตอบสนองความต้องการของธุรกิจ  
ให้บริการ คุณภาพของการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจ  
ให้เหนือกว่าคู่แข่งได้ในเรื่องของการเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของ  
ผู้รับบริการเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการ  
มีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการ และในรูปแบบที่ต้องการ

จากการศึกษาของพาราเซอรามาเนน และคณะ (Parasuraman and et al. 1995 : 143 - 177 ;  
อ้างถึงใน นวตลักษณ์ บุษบง. 2541 : 53) ได้กำหนดคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ  
ผู้รับบริการ โดยสร้างเครื่องมือวิจัยจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ปัจจัยที่เกี่ยวกับ  
ความเป็นรูปธรรมในบริการ (Tangibles) เป็นปัจจัยที่นักวิจัยดังกล่าวให้ความสำคัญความเป็น  
รูปธรรม หมายถึง การบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยนั้น ต้องแสดงถึงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏ  
ให้ผู้ป่วยเห็นและสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการดังกล่าวได้ซึ่งประกอบด้วยสถานที่  
ที่ให้บริการ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการ อาหาร และตัวบุคลากรผู้ให้บริการ ดังนี้

1. การจัดอาคารสถานที่ที่ให้บริการ จะต้องดูแลให้อาคารสถานที่สะอาด เป็นระเบียบ  
เรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่คับแคบ มีอาคารใหญ่โต โอโถง มีแสงสว่างเพียงพอมีที่จอดรถ  
เพียงพอ มีที่นั่งพักเพื่อรอตรวจอย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีเครื่องหมาย ป้าย หรือลูกศรชี้บอก  
สถานที่ แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน การจัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม เช่น มีการนัดทำสวนหย่อม  
ไม้ดอกไม้ประดับ มีต้นไม้ให้ความร่มรื่น และสดชื่น มีบริการเสริมต่าง ๆ เช่น มีบริการน้ำดื่ม  
มีโทรทัศน์ให้ดู มีโทรศัพท์เพื่อใช้ในการติดต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย นอกจากนี้  
การสร้างบริการในลักษณะดังกล่าว ยังเป็นประโยชน์ในด้านที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ  
เมื่อแรกพบ (First Impression) ซึ่งจะเป็นจุดที่แสดงถึงคุณภาพที่ดีในการบริการ ผู้รับบริการก็จะมี  
การบอกกล่าวต่อ ๆ กันไป เป็นการประชาสัมพันธ์ชื่อเสียงของสถานบริการในด้านบวกได้เป็น  
อย่างดี เมื่อผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการ

2. อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการบริการ ต้องมีความทันสมัย มีคุณภาพ สะอาด  
มีจำนวนเพียงพอ และต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อช่วยให้การบริการ  
มีประสิทธิภาพ สะดวกและรวดเร็ว

3. อาหาร จะต้องมียุภาพ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ครบทั้ง 5 หมู่ และจะต้องสะอาด  
จัดอยู่ในภาชนะที่สวยงาม รสดี นำรับประทาน

4. ตัวบุคลากรผู้ให้บริการ ต้องมีบุคลิกลักษณะและการแต่งกายที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ เช่น มีบุคลิกลักษณะที่ดี ทำทางการเดินสง่างาม ผม ผิวหนัง หน้าตาสะอาด และเรียบร้อยเหมาะสม อารมณ์ร่าเริง ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีความสุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย มีการแต่งกายใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม ไม่รุ่มร่าม และดูกระฉับกระฉ่ง

เทคนิคการปฏิบัติเพื่อสร้างความไว้วางใจได้ให้กับผู้ป่วย

จากรูวรรณ เอกอรรถผล (2530 : 22) กล่าวว่า ความไว้วางใจจะนำไปสู่ความรู้สึกมั่นคงใจในบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผลให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกผ่อนคลายสบายใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยแสวงหาเมื่อเขาป่วยการทดสอบต่าง ๆ กับบุคคลในโรงพยาบาลก็เพื่อดูว่าเขาจะไว้วางใจ บุคคลเหล่านั้นได้เพียงใด พยาบาลจะสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย ได้ดังนี้

1. ไม่ซักถามเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นของสัมพันธภาพ
2. ให้ความเอาใจใส่ ดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งในขณะที่กระทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่รู้ตัว และในขณะที่รู้ตัว
3. ไม่พูดเท็จกับผู้ป่วย เช่น ให้กำลังใจผู้ป่วยในสิ่งตรงข้ามกับความเป็นจริง
4. มีความเสมอต้นเสมอปลาย ทั้งคำพูดและการกระทำ เช่น ไม่บอกว่า “ทำได้” แต่ภายหลังบอกว่า “ทำไม่ได้” หรือนัดผู้ป่วยไว้เวลา 10.00 น. แต่มาจริง เวลา 11.00 น. เป็นต้น
5. รับฟังผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกของเขาด้วยความตั้งใจ ไม่แสดงสีหน้าเบื่อหน่ายพูดเสริมหรือพูดทบทวนคำพูดของผู้ป่วยบ้าง ซักถามบ้าง เมื่อไม่แน่ใจ ความหมายที่ผู้ป่วยพูดฟัง โดยไม่คัดค้านหรือโต้แย้งความคิดเห็น ความเชื่อของผู้ป่วย แต่จะพยายามช่วยผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความจริงด้วยตนเอง
6. ไม่แสดงความวิตกกังวลใด ๆ ให้ผู้ป่วยเห็น เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลไม่สามารถช่วยเขาได้
7. ไม่ตัดสินใจว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมานั้น ถูก หรือผิด ถ้าผู้ป่วยกระทำในสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าไม่ถูกต้อง พยาบาลต้องหาสาเหตุและพยายามหาทางแก้ไขสาเหตุนั้น ๆ เสีย
8. ถ้าผู้ป่วยแสดงท่าทีไม่สนใจการสนทนา หรือเงียบไปเป็นเวลานาน ๆ พยาบาลจะบอกผู้ป่วยว่า การเงียบของผู้ป่วย หรือการแสดงความไม่พอใจการสนทนากับพยาบาลนั้น ทำให้พยาบาลรู้สึกไม่สบายใจ การพูดเช่นนี้ นอกจากจะช่วยให้คลายความอึดอัดลงแล้ว ยังไม่แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลเชื่อสัจย์ที่ยอมรับความไม่สบายใจของตนเอง และเกิดความไว้วางใจพยาบาล เมื่อสังเกตเห็นว่า พยาบาลยอมรับความวิตกกังวลของเขาได้ และได้พยายามลดความวิตกกังวลให้เขาอยู่

9. เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วยจำกัดขอบเขตพฤติกรรมของเขามากกว่าที่จะปฏิเสธ หรือปล่อยให้ผู้ป่วยได้รับคำตำหนิจากผู้อื่น โดยพยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ หรือแสดงอารมณ์ออกมาในทางที่เหมาะสม และสร้างสรรค์ เช่น ผู้ป่วยจะทบทวนหน้าตาต่าง พยาบาลก็แนะนำให้ผู้ป่วยทบทวนตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรอื่น ๆ ที่จะป้องกันผู้ป่วยไปทำอันตรายผู้ป่วยอื่นได้

10. แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า เวลาที่นัดหมายกับผู้ป่วย เป็นเวลาสำหรับผู้ป่วยจริง ๆ เช่น มาพบผู้ป่วยตามเวลานัดหมายทุกครั้ง หากผู้ป่วยไม่มาพบพยาบาลตามเวลา พยาบาลอาจไปตามผู้ป่วย หรือนั่งรอผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม พยาบาลจะรักษาเวลานั้น ๆ ไว้สำหรับผู้ป่วยต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลได้ให้เวลานั้น สำหรับผู้ป่วยจริง ๆ

มีผู้ให้ความหมายของการรักษาพยาบาลไว้ดังนี้ คือ

เกศลินี กลั่นบุญ (2540 : 23) ได้กล่าวถึงการรักษาพยาบาลว่า การรักษาพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญ ซึ่งโรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการอย่างสมบูรณ์แก่ผู้เจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีงานด้านป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการฝึกอบรม ค้นคว้าวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้การรักษา ป้องกัน และกำจัดโรคให้ลดน้อยลง กองการักษาพยาบาล ตามความหมายของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรคและการดูแลของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

พอสรุปได้ว่า การรักษาพยาบาล หมายถึง การให้การักษาพยาบาล ช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรคและการดูแลสุขภาพ โดยให้บริการทั้งในด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์

เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการบรรลุตามจุดมุ่งหมาย ดังนั้นในการให้การักษาพยาบาลจะต้องครอบคลุมความต้องการทั้ง 4 ด้าน (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2528 : 1 - 14) ดังนี้

1. การให้การดูแลรักษาพยาบาล ได้แก่ การดูแลความสะอาดตามความต้องการด้านสุขวิทยาของผู้ป่วยในแต่ละวัน การปฏิบัติกรพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมตามอาการแสดง และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การใช้เวลาแก่ผู้ป่วย การสอนการแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ให้ช่วยเหลือ ดูแลตัวเองความเหมาะสมกับสภาพของโรค และให้บริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลมีความรู้ในวิชาชีพ มีความสามารถในการให้การดูแลต้องรับรู้ในคุณลักษณะเฉพาะ และตามความต้องการของบุคคลแต่ละคนที่มาใช้บริการ ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ถูกเทคนิค วิธีการ และทักษะการพยาบาล

2. การป้องกันโรค ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจ สอนวิธีการป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม ลด หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้อย่างดี สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจน การดูแลตนเองและครอบครัวของผู้ป่วย ส่งเสริมบุคลิกภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และยอมรับสภาพความสามารถของตนเอง ส่งเสริมให้เข้าใจถึงการใช้บริการสาธารณสุข ให้เป็นประโยชน์

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม ประจำวันให้มากที่สุด จัดกิจกรรมบำบัดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติ กิจกรรมประจำวันให้มากที่สุด จัดกิจกรรมบำบัดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย สนองความต้องการของ ผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำแนะนำ ในรูปแบบต่าง ๆ ด้วยพยาบาล (Technical Quality)

จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ความหมายของจริยธรรม ได้มีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้  
 สุลักษณ์ ศิวรักษ์ (2545 : 162) กล่าวว่า จริยธรรม คือ หลักแห่งการดำรงชีวิตอันประเสริฐ หรือหลักแห่งการประพฤติตนตามความนิยมของสังคม

ก่อ สวัสดิพานิชย์ (2524 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) กล่าวว่าไว้ว่า จริยธรรม คือ ประมวล ความประพฤติและความนึกคิดในสิ่งที่ดีงามเหมาะสมในทางพุทธศาสนา

พระราชวรมณี (ประยูรช ปยุตโต) (2523 : 72) ได้ให้ความหมายของจริยธรรม คือ การนำเอา ความรู้ในความจริง หรือกฎธรรมชาติมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งจะก่อให้เกิด ประโยชน์ต่อตนเองหรือสังคม

สิวลี ศิริไล (2539 : 163) ให้ความหมายของจริยธรรม หมายถึง เส้นบรรทัด และ เครื่องกล่อมเกล่าให้มนุษย์เคลื่อนไหว ประพฤติปฏิบัติทางกาย วาจา และใจอย่างมีกตिका ดังนั้น จึงพอสรุปความหมายของจริยธรรมได้ว่า เป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดีเป็นกฎเกณฑ์ของความประพฤติ ในสังคม ที่เป็นมาตรฐานให้มนุษย์มีความเชื่อในการที่จะประพฤติและปฏิบัติทั้งทางกาย วาจา ใจ ในสิ่งที่ดีงาม ถูกต้อง เหมาะสมวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เกิดจากเมตตาธรรม และความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น บทบาทของพยาบาลจึงไม่ใช่บทบาทนักธุรกิจ ในความคาดหวัง ของสังคม

องค์ประกอบพื้นฐานของ จริยธรรมที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน ได้แก่ (สิวลี ศิริไล. 2539 : 198 - 201)

1. ความเอื้ออาทร (Caring) ความเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยคล้ายคลึงกับการทำให้อบอุ่นใจ แต่มีความหมายที่ลึกซึ้งกว่า เนื่องจากความเอื้ออาทรเกิดขึ้น

จากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ ก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วย อันเป็นผลให้เกิดการปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทร คือ มีน้ำใจเอื้อเพื่อ ใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย มีการแสดงออกด้วยความอ่อน โยนมีความเคารพต่อตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเอง และมีความอบอุ่นใจ

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and Confidence) คือ ความรู้สึกที่เกิดจากการรู้ว่าในบางสิ่งในโลกส่วนตัวของเรานั้น ไม่ใช่อิสระ เราต้องการความช่วยเหลือ และในความรู้สึกดังกล่าว มีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความเชื่อถือและไว้วางใจเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราว ก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) คือ การที่เรารู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก โลกทัศน์ที่ต่างจากผู้อื่น ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วย การรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยขณะนั้นจะช่วยทำให้พยาบาลไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่อาจขัดแย้งและไม่คว่นตัดสินใจทันที ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดีและเหมาะสม

4. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการแสดงออกของความรู้สึกที่สมบูรณ์ของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งกันและกัน แสดงว่าบุคคลนั้นอยู่ในสภาพของความเจริญทางวิวุฒิ คือ การรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การให้ความสนใจ สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นในภาวะเช่นเดียวกับตน การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเมตตาและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา นั้น อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเรียกร้อง หรืออ่อนแอเพิ่มขึ้น จึงมีข้อพึงระวังต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น และสามารถเผชิญปัญหา ตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้อง คือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งมีคนเข้าใจ เป็นกำลังใจ

5. การให้ความเคารพ (Respect) เป็นการแสดงความเคารพในด้านชาติวุฒิ คุณวุฒิและวิวุฒิ ซึ่งถือเป็นกฎธรรมชาติ (Natural Law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับ พยาบาลควรใช้คำพูดแสดงกิริยา หรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ และแสดงออกถึงความเป็นผู้มีจริยธรรมในการให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ของบุคคล และในขณะเดียวกันพยาบาลก็มีสิทธิที่จะได้รับความเคารพจากบุคคลอื่นเช่นกัน

6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (Humor) เป็นการก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิตช่วยลดความตึงเครียด และช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่าง ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ เป็นผลดีทั้งต่อความรู้สึกของพยาบาลเองและผู้ป่วย แต่ต้องระมัดระวังว่าการมีอารมณ์ขันนี้อาจเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย หากขาดการมีศิลปะและเป็นไปในทางล้อเลียน ซึ่งก่อให้เกิด

เกิดความรู้สึกอับอายและขุ่นเคืองลักษณะปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จากการสัมมนาเรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ โดยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 13 - 15 ธันวาคม 2521 ณ สถานพักฟื้น สว่างคันทิวาส จังหวัดสมุทรปราการ (สิวลี ศิริไล, 2539 : 220 - 225)

#### 6.1 ทำที่พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย

6.1.1 ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีพอกจากพฤติกรรมที่แสดงออก คือ สีหน้าบึ้งตึง กิริยา วาจาไม่สุภาพ ขาดความอดทน ไม่รู้จักควบคุมอารมณ์ และการแสดงออก ขาดความเห็นอกเห็นใจ ไม่ให้ความเป็นกันเอง ขาดความยืดหยุ่นต่อกฎระเบียบข้อบังคับของแต่ละหน่วยงาน

6.1.2 ละเลยต่อหน้าที่ ความรับผิดชอบและขาดวุฒิภาวะ สนใจต่องานที่กำลังทำอยู่น้อยกว่าเท่าที่ควร เพิกเฉยต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้การแนะนำผู้ป่วยที่ถูกต้องน้อยเกินไป

6.1.3 ตระหนักในศิลปะทางการพยาบาลน้อย ขาดความนุ่มนวลในการสัมผัส ขาดศิลปะในการพูดปลอบโยนผู้ป่วย

6.1.4 มีความซื่อสัตย์ต่อหลักการปฏิบัติวิชาชีพไม่เพียงพอ ปฏิบัติการพยาบาล ผิดหลักและเทคนิค

6.1.5 ขาดการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนที่เพียงพอ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยไม่คิดหรือระวังเท่าที่ควร เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยไม่แจ้ง หรือขออนุญาตผู้ป่วยในเรื่องส่วนตัวต่อหน้าผู้ป่วย มิได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับเท่าที่ควร

6.1.6 ให้ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ วิชาชีพและสังคมน้อย

#### 6.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย

#### 6.3 การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย

6.4 การให้รายละเอียดข้อมูลแก่ ผู้ป่วย และได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยก่อนที่แพทย์ และพยาบาลจะให้การรักษาพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วย

#### แนวคิดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริการ

ค่าใช้จ่ายนั้นก็ถือว่าเป็นความอ่อนไหวและจุดเปราะบางที่ถูกกระทบได้ง่ายจากการที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไม่ทราบรายละเอียดและความจำเป็นที่สำคัญ จำนวนที่ใช้ราคา โดยที่แพทย์อาจไม่มีการสื่อสารเพื่อที่ทำความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวให้มีความชัดเจน ประเด็นที่ทำให้เกิดการยอมรับได้คือ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในระดับที่เหมาะสม ราคาที่เหมาะสม มีการสื่อสารทำความเข้าใจกันไว้ก่อนในแผนการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาล โดยการสำรวจราคาเพื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลอื่น และได้มีผู้ให้ความหมายของราคา ไว้ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539 : 69) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงมูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาเป็นต้นทุน (Cost) ของลูกค้า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างมูลค่า (Value) ผลิตภัณฑ์กับราคา (Price) ผลิตภัณฑ์นั้น ถ้ามูลค่าสูงกว่าราคา เขาก็จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึง

1. การยอมรับของลูกค้าในมูลค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์นั้น
2. ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง
3. การแข่งขัน
4. ปัจจัยอื่น ๆ

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ราคา หมายถึง มูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงินที่ผู้ซื้อยินดีที่จะซื้อสินค้าและบริการ ถ้ามูลค่าผลิตภัณฑ์สูงกว่าราคา

#### 1. ปรัชญาในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2536 : 56) ได้กล่าวถึง ปรัชญาในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1. การรับรองคุณภาพเป็นการเรียนรู้มากกว่าตรวจสอบ
2. การขอรับรองคุณภาพต้องเกิดจากความสมัครใจของโรงพยาบาล
3. เน้นการรับรองความมุ่งมั่นในการพัฒนาและระบบงานที่ดีควบคู่กับผลลัพธ์
4. ใช้กรอบแนวทางการพัฒนาคุณภาพร่วมกันสำหรับการประเมินตนเอง และการประเมินจากภายนอก โดยกรอบนี้อยู่บนพื้นฐานปรัชญาของการบริหารคุณภาพ โดยรวม (TQM/CQI) ได้แก่ การเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลางเน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานเป็นทีม
5. ใช้แนวคิดการพัฒนาร่วมสมัย ได้แก่ การเน้นการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า การปรับปรุงกระบวนการทำงาน/ระบบงานอย่างไม่มีสิ้นสุด การเสริมพลังเจ้าหน้าที่และการทำงานร่วมกันเป็นทีม การนำด้วยอุดมการณ์และมาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางการรักษา โดยการพัฒนาของแต่ละโรงพยาบาลอยู่ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

#### ข้อมูลโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีและโรงพยาบาลสิริเวช

##### โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

เป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 175 เตียง ให้บริการด้านสุขภาพระดับตติยภูมิพื้นฐาน ที่อยู่ 25/14 ถนนท่าหลวง ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000 อยู่ในการกำกับดูแล

ของบริษัทกรุงเทพคูตีเวชการ (มหาชน) จำกัด โดย CEO กลุ่ม 3.1 (ภาคตะวันออก) เป็นผู้กำกับ โรงพยาบาลใช้ระบบมาตรฐาน ISO9001 : 2008 ที่มีข้อกำหนดให้ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกิจการอย่างเคร่งครัด และใช้ระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO14001 : 2004 และ OHSAS 18001 : 2007 โดยมีกำหนดการตรวจรับรองในปี พ.ศ. 2557

## 2. ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

โรงพยาบาลตากสินจันทบุรี เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2526 โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์การแพทย์” มีทุนจดทะเบียน 3.2 ล้านบาท เป็นสถานพยาบาลที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยไว้รักษา จำนวน 45 เตียง

ปี พ.ศ. 2532 ได้เพิ่มทุนขึ้นอีก 32 ล้านบาท และได้เปลี่ยนชื่อจาก “ศูนย์การแพทย์” มาเป็น “โรงพยาบาลตากสิน” บนเนื้อที่ 3.3 ไร่เศษ ตั้งอยู่เลขที่ 25/14 ถนนท่าหลวง ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ลักษณะของโรงพยาบาลตัวอาคารเป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กสูง 5 ชั้น (อาคาร A) มีเตียงรองรับผู้ป่วยในเขตจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 80 เตียง โดยใช้ชื่อว่า “บริษัทวัฒนเวช จำกัด” มีกลุ่มร่วมลงทุน ประกอบด้วย กลุ่มแพทย์ พยาบาล นักรุกีจ และประชาชนที่สนใจโดยทั่วไป

ปี พ.ศ. 2536 เพิ่มทุนจาก 32 ล้านบาท เป็น 82 ล้านบาท และได้ขยายเตียงเพิ่มขึ้นจาก 80 เตียง เป็น 175 เตียง มีการขยายอาคารเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว (อาคาร B) โดยก่อสร้างอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กเชื่อมจากอาคารเดิมสูง 6 ชั้น

ปี พ.ศ. 2537 เพิ่มทุนจาก 82 ล้าน เป็น 120 ล้าน โดยโรงพยาบาลกรุงเทพ (บริษัท กรุงเทพคูตีเวชการ จำกัด) ได้เข้าร่วมทุน ภายหลังการร่วมทุนใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลตากสิน จันทบุรี ในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ”

ปี พ.ศ. 2547 เพิ่มทุนจาก 120 ล้าน เพิ่มอีก 180 ล้านจากผู้ถือหุ้น สร้างอาคารเพิ่มเติม จำนวน 2 อาคาร (อาคาร C และ D) เป็นเงิน 150 ล้านบาท ประกอบด้วย หอผู้ป่วยในชั้น 3 หอผู้ป่วยหนักวิกฤต แผนกผู้ป่วยนอก อาคาร C และเปลี่ยนชื่อจาก “โรงพยาบาลตากสินจันทบุรี ในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ” มาเป็น “โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี” ในวันที่ 9 กรกฎาคม 2547

ปี พ.ศ. 2548 ปรับปรุงตกแต่งอาคาร D และ อาคาร B ชั้นล่าง ประกอบด้วย คลินิกเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนกทันตกรรม แผนกสูตินรีเวช แผนกศัลยกรรม ศูนย์บริการสิทธิประโยชน์ และแผนกอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน เป็นเงิน 40 ล้านบาท

ปี พ.ศ. 2549 ปรับปรุงตกแต่งอาคาร A บริเวณ OPD ชั้น 1 ประกอบด้วย แผนกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แผนกเวชระเบียน/ต้อนรับ ห้องยา การเงิน “Night OPD” และภูมิทัศน์รอบบริเวณ โรงพยาบาล เป็นเงิน 30 ล้าน

ปี พ.ศ. 2554 ต่อเติมหอผู้ป่วยใน 5C ในอาคาร D เพิ่มเติม ปรับปรุงหอผู้ป่วย 5A หอผู้ป่วย 5B ห้องผ่าตัด หน่วยทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterile Processing unit) ขยายพื้นที่บริการ ศูนย์ไตเทียม ปรับปรุงลานจอดรถ A ปรับปรุงร้านอาหาร สวัสดิการ สร้างอาคารมินิมาร์ทใหม่ ปรับปรุงศูนย์รังสีวิทยา เปลี่ยนเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ใหม่เป็นชนิด 6A Slice CT Scan รวมเป็นเงินกว่า 40 ล้านบาท

ปี พ.ศ. 2555 ปรับปรุงขยายพื้นที่บริการแผนกศูนย์ไตเทียม ซื่อที่ดินเพิ่มเติมขนาด 4 ไร่ เป็นเงินลงทุนประมาณ 40 ล้านบาท เพื่อขยายพื้นที่ลานจอดรถ ปรับปรุงเพิ่มห้องคัดกรอง ผู้ป่วยนอกที่แผนกผู้ป่วยนอก โชน C (อาคาร C)

ปี พ.ศ. 2556 ปรับปรุงขยายพื้นที่บริการแผนก GI หอผู้ป่วยในชั้น 6C ชั้น7C เป็นของ ส่วนแผนก Office ทั้งหมด

### 3. สาขาที่ให้บริการ

อุบัติเหตุฉุกเฉิน, อายุรกรรมทั่วไป, อายุรกรรมเฉพาะทาง, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมเฉพาะทาง, กุมารเวชกรรม, กุมารเวชกรรมเฉพาะทาง (ยกเว้นผู้ป่วย NICU), สูติรีเวชกรรม, โสต ศอ นาสิก, จักษุ, เวชกรรมฟื้นฟู, รังสีวินิจฉัย, แพทย์แผนจีน, บริการโดยการเหมาภายนอก ได้แก่ ทันตกรรม, ไตเทียม

### 4. ความสามารถเฉพาะขององค์กร

การดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน และ แพทย์เฉพาะทางครอบคลุมทุกสาขา มีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักพร้อมปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ทีมเจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ร่วมทำงานในเครือข่ายอุบัติเหตุฉุกเฉินในกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ และร่วมเครือข่ายอุบัติเหตุฉุกเฉินของจังหวัด ทั้งยังดำเนินการศูนย์ฝึกอบรมการกู้ฟื้นคืนชีพ (BLS Training Center) มาหลายปีอย่างต่อเนื่อง

การรักษาโรกระบบทางเดินอาหารและตับ มีแพทย์อายุรกรรม โรกระบบทางเดินอาหารและตับประจำ 2 ท่าน Part Time 1 ท่าน อายุรแพทย์และศัลยแพทย์ที่มีทักษะประสบการณ์ ในการส่องกล้องวินิจฉัยการรักษาสามารถทำ ERCP ได้ ให้การรักษาผ่าตัด โดย Laparoscopic Cholecystectomy ได้มีเครือข่ายรับส่งต่อในผู้ป่วยมีความสลับซับซ้อนในการรักษา

การรักษาภาวะที่บาดเจ็บศีรษะ (Head Injury) มี ศัลยแพทย์ระบบประสาท รับส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ศีรษะจากทั้งภาครัฐและเอกชน รับผ่าตัดผู้ป่วยสิทธิ สปสช. ที่ส่งต่อจากจังหวัด สระแก้ว

การรักษานิ้วทางเดินปัสสาวะ มีศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ Full Time 1 ท่าน Part Time 1 ท่าน ให้การรักษาโดยการส่องกล้อง ผ่าตัด และสลายนิ้วด้วย ESWL

การรักษาโรคหัวใจ มีอายุรแพทย์โรคหัวใจ Full Time และ Part Time หลายคน มีเครื่องช่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน กำลังทำศูนย์โรคหัวใจครบวงจร และมีแผนพัฒนาบริการสวนหลอดเลือดหัวใจในอนาคต

บริการรังสีวินิจฉัย มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ 64 Slice CT Scan, MRI, New Mammogram, US, Fluoroscopic Digital X-Ray มีรังสีแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถประสบการณ์สูง บริการที่มีการจ้างเหมาจากภายนอก

1. บริการทันตกรรม โดยศูนย์ทันตกรรม บริหารโดยกลุ่มทันตแพทย์ในจังหวัด
2. บริการไตเทียม โดยศูนย์ไตเทียมราชวัตร
3. บริการห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา โดยแผนกห้องปฏิบัติการกลางของบริษัท N Health System จำกัด
4. บริการจัดซื้อ จัดจ้าง และโลจิสติกส์ โดยแผนกจัดซื้อกลางของบริษัท N Health System จำกัด
5. บริการบริหารงานคลัง โดยแผนกคลังยาและคลังเวชภัณฑ์ ของบริษัท N Health System จำกัด
6. บริการจัดการข้อมูลบัญชีการเงิน โดยแผนกบัญชีกลางของบริษัท N Health System จำกัด
7. บริการบริหารงานเครื่องมือแพทย์ โดยแผนกเครื่องมือแพทย์ของบริษัท N Health System จำกัด
8. บริการการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยแผนกทำให้ปราศจากเชื้อของบริษัท N Health System จำกัด
9. บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยแผนกเทคโนโลยีสารสนเทศ บริษัท N Health System จำกัด
10. บริการแม่บ้านทำความสะอาด/จัดห้องพัก, รักษาความปลอดภัย และบำรุงรักษาสวน โดยบริษัท PCS จำกัด

## 5. สิ่งแวดล้อมขององค์กร

สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ อาคารสถานที่ ที่สำคัญ

5.1 โรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี เชื่อมโยงกับเส้นทางจราจรหลักของจังหวัด เป็นเส้นทางผ่านกรณีรับส่งต่อจากจังหวัดใกล้เคียง

5.2 มีศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉินที่เข้าถึงสะดวกรวดเร็ว สามารถเข้าถึงเป็นเส้นทางตรง ลานจอดรถ กว้างขวางเพียงพอสำหรับรองรับอุบัติเหตุหมู่ มีศูนย์วิทยุในเครือข่ายอุบัติเหตุของจังหวัด

5.3 พื้นที่บริการผู้ป่วยนอก แบ่งเป็นกลุ่มอายุกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง กลุ่มเด็ก กลุ่มศัลยกรรมและสูติกรรม กลุ่มตรวจสุขภาพและทันตกรรม ภาพรวมมีความสะอาด สวยงาม บรรยากาศโอเอไอ มีสวนหย่อมที่สวยงาม มีการบรรเลงเปียโนในบางช่วงเวลา เพื่อให้ผู้รับบริการผ่อนคลาย เอื้อต่อการเยียวยาอาการเจ็บป่วย ส่วนของผู้ป่วยเด็ก มีการออกแบบให้มีความสวยงาม สดใส ปลอดภัย มีพื้นที่ Play Zone มีการดูแลด้านการป้องกันการติดเชื้อในพื้นที่การเล่น

5.4 หอผู้ป่วยใน แบ่งกลุ่มผู้ป่วยแยกเป็นแผนก โดยหอผู้ป่วยชั้น 3 เป็นแผนกศัลยกรรม หอผู้ป่วยชั้น 4 เป็นแผนกแม่และเด็ก หอผู้ป่วยชั้น 5 และ 6 เป็นแผนกอายุกรรม

5.5 หอผู้ป่วยวิกฤต ออกแบบให้เป็นห้องแยกทุกห้อง จำนวน 17 ห้อง มีห้องแยก Negative Pressure 2 ห้อง

5.6 มีห้องผ่าตัด 4 ห้อง การติดตั้งระบบแบบอากาศทางเดียว ติดตั้งระบบกรองอากาศด้วย HEPA Filter มีการจัดผังการใช้งานตามมาตรฐาน

5.7 แผนกห้องคลอด มีห้องทำคลอด 2 ห้อง มีหน่วยทารกแรกเกิด แยกพื้นที่ทารกป่วยกับทารกปกติ

5.8 มีศูนย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับครบวงจร มีห้องส่องกล้องที่ได้มาตรฐาน 3 ห้อง มีห้องเตรียมส่องกล้อง ห้องพักฟื้น ฯลฯ

5.9 มีบริการศูนย์อาหาร เปิดให้ผู้ประกอบการร้านอาหารเช่าพื้นที่ให้บริการอาหารแก่ผู้รับบริการ ส่วนของผู้ป่วยใน ดำเนินการโดยแผนกโภชนาการของโรงพยาบาล

5.10 มีร้านขายของสะดวกชื่อ Freshmart เช่าพื้นที่เพื่อขายสินค้าให้แก่ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่

5.11 มีบริการ Internet WI-FI ให้ผู้รับบริการ

5.12 มีเครื่อง ATM .ให้บริการ 3 ธนาคาร

5.13 มีบริการรถไฟฟ้ารับส่งผู้รับบริการจากลานจอดรถมายังตัวอาคาร โรงพยาบาล

5.14 มีห้องประกอบพิธีทางศาสนา ใกล้กับหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ญาติในการดำเนินกิจกรรมทางศาสนาของตน (โรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี. 2556 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

## โรงพยาบาลสิริเวช

บริษัทสิริเวช จันทบุรีได้รับการก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2535 เพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลสิริเวช คณะผู้เริ่มก่อตั้งประกอบด้วย คณะแพทย์ และนักธุรกิจที่มีชื่อเสียงในจังหวัดจันทบุรี เปิดให้บริการเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2537 โดยตั้งอยู่บนพื้นที่ขนาด 7 ไร่ ตัวอาคารเป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กขนาด 7 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอย 13,993 ตารางเมตร มีลิฟท์ขนส่งผู้ป่วย จำนวน 2 ตัว ลิฟท์ฉุกเฉินจำนวน 1 ตัว และลิฟท์ขนส่งยาอีก 1 ตัว มีระบบป้องกัน และระงับอัคคีภัยภายในอาคารที่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด มีระบบตรวจจับควันไฟ และระบบป้องกันเพลิงไหม้ ระบบดับเพลิงชนิดอัตโนมัติแบบฉีดละอองน้ำ พร้อมอุปกรณ์ดับเพลิงทันสมัย ณ จุดปฏิบัติงาน มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองสำหรับกรณีฉุกเฉิน ทำงานอัตโนมัติเมื่อไฟฟ้าดับ มีระบบน้ำสำรองจำนวน 2 ถัง และมีระบบบำบัดน้ำเสียชนิดเติมอากาศผ่านระบบกรอง (วิธีชีวภาพ) เติมนคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคก่อนปล่อยลงทิ้งสู่สาธารณะ

### 1. การให้บริการของโรงพยาบาลสิริเวช

โรงพยาบาลสิริเวชบริการตรวจรักษาพยาบาลทางการแพทย์ ทั้งประเภทผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก จำนวนเตียงที่ได้รับอนุญาตดำเนินการ จำนวน 90 เตียง บริการหลักของโรงพยาบาล ประกอบด้วย บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน บริการห้องคลอด และทารกแรกเกิด บริการห้องผ่าตัด บริการผู้ป่วยหนัก บริการไตเทียม บริการกายภาพบำบัด บริการทันตกรรม บริการห้องตรวจทางห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ บริการรังสีวินิจฉัย บริการเภสัชกรรมและ บริการสนับสนุนอื่น ๆ ประกอบด้วยบริการเวชระเบียน บริการหน่วยจ่ายกลาง บริการโภชนาการ บริการรับ-ส่งผู้ป่วย บริการรถพยาบาล บริการเคหะบริการ (แม่บ้าน-ซักรีด) เป็นต้น โรงพยาบาลสิริเวชเปิดให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยคณะแพทย์ที่มีความชำนาญ ด้านเวชกรรมทั่วไป และเวชกรรมเฉพาะทาง ในสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป อายุรศาสตร์ทั่วไป อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์โรคปอดภูมิแพ้ และเวชบำบัดวิกฤติ อายุรศาสตร์โรคเลือด อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ อายุรศาสตร์ประสาท อายุรศาสตร์โรคไตและความดันโลหิตสูง ศัลยศาสตร์ทั่วไป ศัลยศาสตร์ออโรโธปิดิกส์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ทรวงอก จิตเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ รังสีวิทยาวินิจฉัย จักษุวิทยา โสตศอนาสิกการังสีวิทยา วิทยาศาสตร์ทันตกรรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีบุคลากรให้การดูแลผู้รับบริการตามสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ วิทยาศาสตร์พยาบาลเทคนิคนักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด โภชนาการ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการให้บริการอย่างครบถ้วน เพียงพอในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

## 2. พันธกิจของโรงพยาบาลสิริเวช

เราจะมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนทุกระดับ เป็นหัวใจสำคัญรวมถึงการให้บริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ติดตามความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันเพื่ก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลในใจของประชาชนทุกคน โรงพยาบาลสิริเวช ดูแลชีวิต เกียงข้างคุณ Together Through Life

## 3. ความสำเร็จ และผลงานของโรงพยาบาลสิริเวช

โรงพยาบาลสิริเวชเริ่มเปิดให้บริการเมื่อ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ท่ามกลางภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่ผันผวน ในปี 2539 - 2541 และสภาวะการแข่งขันทางธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนที่รุนแรงโรงพยาบาลสิริเวชสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตเศรษฐกิจได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการทั้งนี้โดยการบริหารจัดการที่ยึดหลักคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม ทั้งต่อผู้รับบริการ และต่อพนักงานในองค์กร โดยมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปี พ.ศ.2543

ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐาน ISO9002 : 1994 สำหรับ ขอบข่าย MEDICAL CARE SERVICES จากบริษัท QSU (Quality Science Universal Pte.Ltd.) ประเทศสิงคโปร์

ปี พ.ศ. 2544

ได้รับการรับรองมาตรฐาน การให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อ 21 กันยายน 2544

ปี พ.ศ. 2546

1. ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่น ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระดับจังหวัด จากกระทรวงแรงงาน

2. ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นด้านสวัสดิการแรงงาน ระดับประเทศ จากกระทรวงแรงงานปี

ปี พ.ศ. 2547

1. ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระดับประเทศ จากกระทรวงแรงงาน

2. ได้รับรางวัลสถานดีเด่นด้านสวัสดิการแรงงาน ระดับประเทศ จากกระทรวงแรงงาน

3. ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นด้านแรงงานสัมพันธ์ ระดับประเทศ จากกระทรวงแรงงาน

4. ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ ตามมาตรฐานเลขที่ มอก./ ISO 9001 : 2000 สำหรับขอบข่าย : โรงพยาบาลและบริการทางการแพทย์ โดยสถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ (สรอ.) เมื่อ 26 มีนาคม 2547 - ได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการที่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานหญิง เนื่องในวันสตรีสากล ประจำปี 2547 จากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ปี พ.ศ. 2548

1. ได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการดีเด่น ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับประเทศ จากกระทรวงแรงงาน
2. ได้รับใบรับรองและประกาศเกียรติคุณจากกรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยผ่านการประเมินสุภาพอนามัย ในระดับดีเยี่ยม 5 ดาว

ปี พ.ศ. 2549

1. ได้รับกิตติกรรมประกาศนับได้ขั้นที่ 1 สู่ HA เมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2549
2. ได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการดีเด่น ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับประเทศ จากกระทรวงแรงงาน

ปี พ.ศ. 2550

1. ได้รับการรับรองมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
2. ได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการดีเด่น ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับประเทศ จากกระทรวงแรงงาน
3. ผ่านการตรวจมาตรฐานความปลอดภัยเกี่ยวกับการระงับอัคริภัย ปี 2550 - 2551
4. ได้รับรางวัลจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานตามโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นศูนย์

5. ได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการดีเด่น ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับประเทศ จากกระทรวงแรงงานปี

ปี พ.ศ. 2551

ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในบันได้ขั้นที่ 2 สู่ HA

ปี พ.ศ. 2552

1. ผ่านการตรวจมาตรฐานความปลอดภัยเกี่ยวกับการป้องกัน และระงับอัคริภัย
2. ได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการดีเด่น ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระดับประเทศ ประจำปี 2552

3. ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่น ด้านแรงงานสัมพันธ์ และสวัสดิการแรงงาน  
ปี 2552

4. ได้รับรางวัล โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากการทำงาน ให้เป็นศูนย์

ปี พ.ศ. 2553

1. ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ ประเภทการประสานงานยอดเยี่ยม ประจำปี 2552  
(Best Practice of Ayudhya Allianz C.P.'s Service Award) จาก บมจ.อยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต  
เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2553

2. ได้รับการประกาศเกียรติคุณระดับทองแดง โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากการทำงาน ให้เป็นศูนย์ ประจำปี 2553

3. ได้รับการรับรองการประกาศแสดงตนเอง มรท.8001-2546 ระดับพื้นฐาน เมื่อวันที่  
25 ส.ค. 2553 จากสำนักพัฒนามาตรฐานแรงงานไทย

4. ผ่านการตรวจมาตรฐานความปลอดภัยเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย

ปี พ.ศ. 2554

1. ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นด้านแรงงานสัมพันธ์และสวัสดิการแรงงาน  
ประจำปี 2554 จากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

2. ได้รับ โล่ประกาศเกียรติคุณระดับทองแดง โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากการทำงาน ให้เป็นศูนย์ ประจำปี 2554

3. ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่น ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย  
และสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับประเทศ (ปีที่ 8)

ปี พ.ศ. 2555

1. ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นด้านแรงงานสัมพันธ์และสวัสดิการแรงงาน  
ประจำปี 2555 จากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

2. ได้รับ โล่ประกาศเกียรติคุณระดับเงิน โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากการทำงาน  
ให้เป็นศูนย์ประจำปี 2555

3. ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่น ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ  
สภาพแวดล้อมในการทำงานระดับประเทศ (ปีที่ 9)

4. ได้รับการรับรองการประกาศแสดงตนเอง มรท.8001 - 2553 ระดับพื้นฐาน จาก  
สำนักพัฒนามาตรฐานแรงงานไทย

5. ได้รับการรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 โครงการประกวด To Be Numer One ระดับ  
จังหวัด (โรงพยาบาลศิริเวช. ออนไลน์. 2557)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษา จากผู้ที่เคยได้ศึกษาวิจัยไว้แล้ว ดังนี้

#### งานวิจัยต่างประเทศ

กู๊ดดิง และคณะ (Gooding and et al. 1995 : 73 - 86) เสนอเรื่องสิ่งๆที่ผู้รับบริการเมื่อมารับบริการ พบว่า ความเหนื่อยล้าในการคอยห้องพัก เป็นสาเหตุที่ไม่พึงพอใจมากกว่าปัญหาอื่น ๆ ของการบริการดูแลสุขภาพจากการสำรวจของ American Medical Association (AMA) พบว่า เวลาที่ใช้ในการรอห้องพักโดยเฉลี่ยเท่ากับ 20.6 นาที นอกจากนี้ผู้ป่วยได้หาทางหลีกเลี่ยงจากการใช้เวลารอนานรอคอยในการตรวจ โดยพยายามมาโรงพยาบาลมาตั้งแต่เช้า เพื่อจะได้ตรวจเป็นลำดับแรก หรือรีบมาแรก ๆ หลังจากพักกลางวัน

ไมล์ส (Miles. 1996 : 14) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลมารดาใน โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนมีลักษณะเหมือนกัน โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐ 11 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 7 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในเมืองนิวยอร์ก ได้จัดการด้านคุณภาพการดูแลมารดาและทารก แผนกสุขภาพได้พบว่า การดูแลผู้ป่วยในรายที่มีอัตราเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลรัฐมีการดูแลต่ำกว่ามาตรฐาน 3% กรณีเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน มีการดูแลต่ำกว่ามาตรฐาน 2.8% นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพการดูแลมารดาและทารกทั้งใน โรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยทั่วไป ๆ ไปจะดี จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่ขาดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในห้องพักหลังคลอด เพื่อช่วยชีวิตเด็กแรกเกิดที่มีปัญหาการหายใจ การวินิจฉัยไม่เหมาะสม การรักษาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การติดเชื้อ และอาการอื่น ๆ เช่นกัน แผนกสุขภาพเริ่มพิจารณาใกล้ชิดขึ้น หลังจาก NY Times รายงานว่าอัตราการตายของเด็กแรกเกิดใน โรงพยาบาลรัฐสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชน และมีสาเหตุมาจากขาดการดูแลการกระทำแบบผิด ๆ

แอนเซล และคณะ (Ansell and et al. 1998 : 204 - 205) ได้ศึกษาเรื่องทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาลรัฐบาล การปฏิรูปบริการด้านสุขภาพกับรูปแบบการศึกษาแบบ A cross - sectional Survey โดยสำรวจผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 348 คน ซึ่งใช้บริการของโรงพยาบาล Cook Contry ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (57.8%) ตอบว่า การดูแลมีคุณภาพสูงอีก 23.5% ตอบว่า ใช้เวลารอรับบริการนาน 5.8% มีทัศนคติไม่ดีกับโรงพยาบาลแห่งนี้ 2.7% ตอบว่า มีความสะดวกสบายน้อย และมีราคาค่าบริการต่อจากการอภิปรายผล ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 58% บอกว่าควรเพิ่มการดูแลให้มีคุณภาพมากขึ้น มากกว่า 60 % ไม่พึงพอใจที่รอคอยนาน และ 10 % บ่นเกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ 86 % ตอบว่า เป็นสิ่งสำคัญที่จะมีการดูแลต่อเนื่อง

ดรุส และคณะ (Druss and et al. 1999 : 2 - 3) ทำการศึกษาเรื่อง ผู้บริโภค ผู้บริหาร การลำดับคุณภาพของการดูแล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย จำนวน 5,542 ราย จากโรงพยาบาล 121 แห่ง เป็นเพศชาย 94.6% เป็นชนผิวดำ 70.3% ความยาวนานในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่ากับ 13.2 วัน ส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งพบว่า การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย และคุณภาพการจัดการมีความสัมพันธ์กันสูง ในการวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลที่ได้รับการรักษา และแพทย์ให้กลับบ้านได้ ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้จดหมายสำรวจความพึงพอใจในด้านคุณภาพของการบริการทั่ว ๆ ไป 10 ข้อ รวมทั้งระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง การมาตรวจตามแพทย์นัด

ผู้วิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและการสำรวจเชิงบริหาร ซึ่งพบว่า

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการทั่ว ๆ ไป มีความสัมพันธ์กันต่ำในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใหม่
2. สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่จะดีขึ้น ซึ่งมีนัยสำคัญที่สัมพันธ์กันสูงกับการมาตรวจตามแพทย์นัด ความพร้อมที่จะมาตรวจตามแพทย์นัดและต่อเนื่อง ความยาวนานในการเข้าพักรักษาตัว
3. ในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยมีความพึงพอใจ จะมีคะแนนสูงในการพร้อมที่จะมาตรวจตามแพทย์นัด

สจิวต์ (Stewart and et al. 1989 : unpagged) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการวิจัยเรื่องการหาข้อมูล และการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลประจำของครอบครัว พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกใช้บริการทางสุขภาพโดยการหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกจากบุคคลอื่น เช่น จากสมาชิกในครอบครัวเพื่อน และผู้ที่เคยใช้บริการสถานพยาบาลนั้น ๆ มาก่อน ส่วนข้อมูลทางด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ ของสถานพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการน้อยกว่า

ทอมัส และคณะ (Thomas and et al. 2003 : 1068 - 1073) จากมหาวิทยาลัยเซาธ์อีสเทิร์นหลุยส์เซียน่า ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวแบบของกลยุทธ์การเลือกสถานบริการทางสุขภาพจิตของผู้บริโภค โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษา ซึ่งพบรูปแบบกลยุทธ์การหาแหล่งบริการมี 5 ประการ ได้แก่ จากการโฆษณาจากรายการโทรทัศน์หรือแพทย์ประจำโรงพยาบาลทั่วไป จากผู้นำท้องถิ่น จากพนักงานที่ปฏิบัติงานประจำสถานบริการทางสุขภาพหรือคลินิกจากการปรึกษาทางโทรศัพท์ และจากบุคคลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่ากลยุทธ์การหาสถานบริการทางสุขภาพจิตของผู้บริโภค อันดับหนึ่งได้แก่ การแนะนำจากแพทย์ประจำโรงพยาบาล โดยแพทย์มีการแนะนำและส่งตัวรักษาต่อนั่นเอง

### งานวิจัยในประเทศ

ธีรกุล สถิตมานการ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุขกับการมารับบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลรามาริบัติ (คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลดังกล่าวเปิดรับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์มากที่สุด ความถี่ของการเปิดรับบริการข่าวสารแตกต่างกันไปตามชนิดของสื่อ คือ วิทยู โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ จะเปิดรับฟัง ชม อ่าน ประจำเป็นส่วนใหญ่สำหรับนิตยสาร วารสาร จุลสาร แผ่นพับ ใบปลิว และโปสเตอร์ ความถี่ไม่แน่นอน ประเภทหรือรูปแบบคอลัมน์ หรือเรื่องราวที่เปิดรับมากที่สุดนั้นจะแตกต่างกันไปตามชนิดของสื่อ และผู้มารับบริการส่วนใหญ่เคยรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุขมาก่อนแล้วที่จะมารับบริการ โดยทราบจากการชมรายการโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาเป็นการพูดคุยกับกลุ่มเพื่อน ๆ เพื่อนบ้าน หรือคนรู้จักทั่วไปและจากการอ่านหนังสือพิมพ์

กุศล สุนทรธาดา (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงและเด็ก เป็นกลุ่มที่เจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น เหตุผลที่ใช้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิก คือ ความสะดวกในการเดินทางรับส่ง มีความเชื่อถือในตัวแพทย์ ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลให้เหตุผลว่า คุณภาพของการบริการ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคนไข้นอก ได้แก่ ลักษณะเจ็บป่วย ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ประเภทสถานบริการที่ใช้และความคาดหวังที่หายจากโรค และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการที่คลินิกที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงน้อย ค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้มีอาชีพรับจ้างและความเชื่อถือในตัวแพทย์ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการโพลีคลินิก คือ ความคาดหวังที่จะหายจากโรค

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพทย์โรคผิวหนัง พบการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 ในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ร้อยละ 82.5 คุณภาพการบริการ ร้อยละ 79.2 ความสะดวกสบายจากการบริการและข้อมูลที่ได้จากการบริการ ร้อยละ 74.2 เท่ากันกับการประสานบริการ ร้อยละ 65.9 ส่วนอรรถาศัยและการให้เกียรติพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 22.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 56.3 การรับรู้ต่อการจัดบริการและคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 และ 70.9 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการบริการ และคุณภาพบริการ กับความพึงพอใจ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ขณะที่ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ ส่วนรายได้ ครอบครัว และภูมิฐานะ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการจัดการด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนการบริการ และคุณภาพ

การบริการ ได้แก่ ความสามารถเข้าถึงการบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญ และการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และตัวแปรจัดบุคลากร ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การจัดสถานที่ และการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ สามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ร้อยละ 34.5 ข้อเสนอแนะว่าควรมีการปรับปรุงการจัดระบบรอคอยขณะตรวจ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ระบบบริการเผยแพร่ข่าวสารกิจกรรมบริการ จัดเจ้าหน้าที่ แจกคู่มือขั้นตอนบริการ การปฏิบัติตัวและการใช้ยา ขณะเวลาให้บริการ และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ โทรศัพท์

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้รับบริการนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความสะดวก การประสานบริการ อธิยาศัย ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการและค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับปานกลาง

ไพศาล ดวงชาทม (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก และมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการทุกประเภทอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ บริการตรวจก่อนรับเข้าเป็นผู้ป่วยในบริการเวชระเบียน บริการประชาสัมพันธ์ บริการคัดกรอง บริการในหอผู้ป่วยและบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยในที่มีความพึงพอใจต่อรายประเภท อยู่ในระดับมากทุกประเภท โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจต่อ อธิยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผู้ป่วยในที่มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ ช่วงอายุ ที่อยู่อาศัย และอาชีพ มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษา รายได้ประสบการณ์การเข้าพักรักษาพยาบาล และประเภทห้องผู้ป่วยที่แตกต่างกันจะมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

สมบูรณ์ สุทชนะ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทางมารับบริการโรงพยาบาล : กรณีศึกษาในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดทางภูมิศาสตร์ มาวิเคราะห์ได้ทำการสำรวจข้อมูลด้วยการออกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน จำนวน 7 แห่ง โดยใช้ตัวอย่าง

ผู้ป่วยนอกจำนวนทั้งสิ้น 950 ราย ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลพบว่า อายุของผู้ป่วยและการที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกส่วนระยะทางมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล ส่วนความถี่ในการเดินทางไปโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับระยะทางเป็นเหตุผลสำคัญที่สุด ได้สรุปผลการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยด้านระยะทางมีอิทธิพลสำคัญที่สุด ทั้งต่อการเดินทางและการเลือกโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ประสิทธิ์ จันทกลาง (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาใช้การสัมภาษณ์โดยอาศัยแบบสอบถามผู้ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ด้านอายุรกรรมในจังหวัดลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 207 ตัวอย่าง จากโรงพยาบาลลำพูนและโรงพยาบาลหริภุญชัยเม โมเรียล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านรายได้ สวัสดิการ การเบิกค่ารักษาพยาบาล ระดับการศึกษา

มยุรี หนูนิ่ม (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และเคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนอย่างน้อย 1 คืน จำนวน 80 ตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยในการเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการรักษาพยาบาล มีความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าจากแหล่งบริการต่าง ๆ คือ นอกจากการเลือกซื้อโดยพิจารณาจากระดับราคาของสินค้าแล้ว ผู้บริโภคยังต้องพิจารณาถึงระยะทางของที่ตั้งแหล่งบริการ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คือ ความพึงพอใจในบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรองลงมาคือ ความมีชื่อเสียงของแพทย์ การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และการมีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาประจำโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือ การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น

ธนวัฒน์ นันทสมบูรณ์ (2542 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากตัวอย่างผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ คือ โรงพยาบาลลานนา โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม และโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จำนวน 274 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม ส่วนปัจจัยทางด้านสุขภาพมีผลน้อย

เจนจิรา สังข์วรรณะ (2541 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ประกอบอาชีพอิสระในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำเอาแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการวิเคราะห์ กล่าวคือ ผู้บริโภคจะเลือกบริโภค โดยมุ่งหวังที่จะได้รับอรรถประโยชน์สูงสุดจากการเลือกสินค้าและบริการ แต่เนื่องจากผู้บริโภคแต่ละรายมีข้อจำกัดในการบริโภค ดังนั้นผู้บริโภคจึงมีการจัดลำดับการบริโภคโดยอ้างอิงอรรถประโยชน์ที่ตนจะได้รับภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ในการศึกษาด้วยการออกแบบสอบถามโดยใช้ตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย แบ่งเป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 59 ราย และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 41 ราย ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่ขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ค่ารักษาพยาบาล สถานที่ตั้ง ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความสะดวกในการติดต่อ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านความสะดวก ปลอดภัย ความรวดเร็วในการบริการอีกด้วย

ประภาส จิตวิวัฒนา (2542 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาวิจัยถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเดิมของสถานบริการสุขภาพพิเศษมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยนำทฤษฎีอุปสงค์ การบริการทางการแพทย์มาใช้ในการวิเคราะห์ และทำการสำรวจข้อมูลด้วยการออกแบบสอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 500 ราย แบ่งเป็นการสอบถามผู้ป่วยที่กลับมารับบริการซ้ำ จำนวน 288 ราย และผู้ป่วยที่ไม่กลับมารับบริการ จำนวน 212 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับบริการซ้ำ คือ 1) ผู้ป่วยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 2) แพทย์มีความเชี่ยวชาญ 3) แพทย์ที่มาตรวจ มีผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ตามมารักษา 4) ชื่อเสียงขององค์กร 5) คุณภาพการบริการ 6) ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม 7) สถานที่สะอาด 8) โปรแกรมการตรวจพิเศษ 9) ความรวดเร็ว 10) การได้ส่วนลดจากบัตร V.I.P. และการให้บริการที่ดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการเพียงครั้งเดียวและผู้ป่วยที่ไม่กลับมารับบริการให้เหตุผล คือ 1) ไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ 2) ค่าใช้จ่ายไม่เหมาะสม 3) บริการล่าช้า 4) ไม่ได้รับความสะดวกจากทำเลที่ตั้งอาคารสถานที่สถานที่จอดรถ

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ (The Services Marketing Mix) และ ทฤษฎีการตลาดสายสัมพันธ์ (The Relationship Marketing) มาใช้ในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาโรคทั่วไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 9 แห่ง จำนวน 178 ตัวอย่าง สรุปผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับมากมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ

ด้านสถานที่ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ และด้านการให้บริการลูกค้า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับปานกลาง มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด

วรรณญา เกียรติลักษณ์เลิศ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภค จำนวน 200 ราย ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งแยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริโภคก่อนการรับบริการ ผู้บริโภคขณะรับบริการ และผู้บริโภคหลังรับบริการ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาสำหรับผู้บริโภคก่อนรับบริการให้ความสำคัญของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด และปัจจัยด้านกระบวนการบริการ ส่วนผู้บริโภคขณะรับบริการ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ ได้แก่ การที่แพทย์ใส่ใจฟังคำ บอกล่าอาการป่วยและแพทย์ให้เวลาต่อผู้ป่วย ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภคหลังรับบริการแล้ว ให้ความสำคัญกับปัจจัยการผลการรักษาด้านการรักษาไปโรงพยาบาลอื่นมากที่สุด

ดังนั้นผู้วิจัยสรุปได้ว่าการศึกษาในเรื่องของความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนนั้น ปัจจัยที่สำคัญคือความไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และรองลงมาคือ การเดินทางและการเลือกโรงพยาบาล สถานที่ที่มีความเสี่ยงที่มีผลต่อการเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชน