

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ: ธุรกิจโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งสามารถแยกเป็นประเด็นที่สำคัญได้ ดังนี้

- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาล
- มาตรฐานระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เอชเอ

(HA: Hospital Accreditation)

- แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริการและคุณภาพการบริการ
- แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาล

#### ความหมายของโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization- WHO) ให้ความหมายไว้ว่า โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการ สาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอก ควรครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุข และค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย (อัลฟา รีเสิร์ช, 2540, หน้า6) นอกจากนี้ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ให้คำนิยามของโรงพยาบาลไว้ว่า เป็นสถานพยาบาลที่จัด ให้บริการผู้ป่วยโดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินสามสิบเตียงขึ้นไป ซึ่งมีบริการด้านเวชกรรม ด้านการพยาบาล ด้านเภสัชกรรม และด้านเทคนิคการแพทย์เป็นอย่างน้อย และอาจมีบริการด้าน ทันตกรรมหรือด้านการประกอบโรคศิลป์อื่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2546, หน้า 36)

### หน้าที่ของโรงพยาบาล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536, หน้า 531)

- เป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วย และผู้ได้รับอุบัติเหตุ การรักษาพยาบาลผู้ป่วย และได้รับอุบัติเหตุเป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาล ส่วนหน้าที่อื่น ๆ นั้นเกิดขึ้นภายหลัง โดยเป็นการสนับสนุนแก่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ส่วนประกอบของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ การจัดที่พักให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การรักษาความสะอาดและจัดให้มีการสุขาภิบาลที่ดี การจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ สำหรับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพจัดให้มีการบริการอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามโรคและเพียงพอ
- เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ แพทย์ได้รับการศึกษาด้านทฤษฎีจากโรงเรียนแพทย์ ส่วนการปฏิบัติต้องมาฝึกอบรมในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่ต้องฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาล
- เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรค ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการทำความคุ้นเคยไปกับการรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลจัดเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ฉะนั้นทำอย่างไรให้ปัญหาต่าง ๆ มีจำนวนน้อยลงนั่นก็คือ ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นพื้นฐาน
- เป็นสถานที่ให้การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์สุขภาพ เนื่องจากโรคต่าง ๆ ก็มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีเช่นกัน ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความคิดค้นวิทยาการใหม่ ๆ ปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีการเพื่อที่จะได้เกิดองค์ความรู้ใหม่ นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมวลมนุษยชาติต่อไปในอนาคต

### การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล

การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลโดยแบ่งตามสังกัด ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานอิสระ องค์การอิสระ รัฐวิสาหกิจ (อัลฟา รีเสิร์ช, 2547, หน้า 266)
- โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดขององค์กรศาสนา สังกัดมูลนิธิ ต่างๆ โรงพยาบาลของบริษัทต่าง ๆ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536, หน้า 534-537)

การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลโดยใช้จำนวนเตียงเป็นตัวกำหนด ประกอบ  
ด้วย (Nau, Garber, Lipowski & Stevenson, 2004, pp. 184-189.)

- โรงพยาบาลขนาดเล็ก มีจำนวน 1-49 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดกลาง มีจำนวน 50-299 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวน 300-999 เตียง
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ มีจำนวน 1,000 เตียงขึ้นไป

การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล โดยใช้การบริการของโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนด  
ประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2546, หน้า 36)

- โรงพยาบาลทั่วไป (general hospital) เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้าน  
เวชกรรมอย่างน้อย 4 สาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติรีเวชกรรม และ  
ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในกรณีที่ให้บริการเฉพาะทางจะต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพ  
ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือรับรองจากแพทยสภาในสาขาวิชาชีพเฉพาะทาง  
นั้น เป็นผู้ให้บริการ

- โรงพยาบาลเฉพาะโรค (special hospital) เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วย  
ด้านเวชกรรมเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั่วไปหรือ  
สาขาที่ให้บริการและมีผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรองจาก  
สภาวิชาชีพในสาขานั้นเป็นผู้ให้บริการ เช่น โรงพยาบาลตา โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแม่และ  
เด็ก โรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลทันตกรรม

### ลักษณะทั่วไปของการบริการของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 คน จัดเป็นโรงพยาบาล  
เอกชนขนาดกลาง ดำเนินงานภายใต้ชื่อบริษัทศรีราชานคร จำกัด โดยดำเนินการเพื่อให้บริการแก่  
บุคคลทุกประเภท และมุ่งหวังให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ให้บริการแก่ผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้มีร่างกายที่  
แข็งแรงยิ่งขึ้น เช่น บริการสุขศึกษาด้านโภชนาการ ด้านทันตอนามัย
2. ให้บริการป้องกันโรค หมายถึง การให้บริการแก่ผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อป้องกันไว้ก่อน  
บริการเช่นนี้ ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ
3. การให้บริการรักษาโรค หมายถึง การให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วยเพื่อให้หายจากโรค เช่น  
การตรวจผู้ป่วยทั้งทางกาย และจิตใจ การใช้เครื่องมือต่างๆ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคว่าเป็นอะไร เมื่อรู้

แล้วก็ให้การรักษามาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยหายโดยรวดเร็ว บริการเช่นนี้ถ้าผู้ป่วยเป็นไม่มากแล้วรับยาไปกินที่บ้าน เรียกผู้ป่วยประเภทนี้ว่าผู้ป่วยนอก แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นมากต้องนอนพักรักษาต่อในโรงพยาบาล เรียกว่าผู้ป่วยใน

4. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง บริการที่ให้แก่ผู้พิการต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลายรายที่ต้องพิการ เช่น การพูดไม่ได้ตามปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง จำเป็นต้องให้บริการ โดยฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สภาพร่างกายกลับมาอยู่ในสภาพปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

### นโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาจะดำเนินงานตามนโยบาย ต่อไปนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จะจัดให้มีระบบการรักษาพยาบาล (medical service) ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคได้รับการรักษาพยาบาล และการบริการที่ดีที่สุดจากบุคลากรทุกระดับ

2. โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา สนับสนุนการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาล โดยมีบุคลากรอันประกอบไปด้วยแพทย์ และพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์สูง มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย ในราคายุติธรรม

3. โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพบุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้ทางวิชาการ ซึ่งเกี่ยวกับวิชาชีพที่ปฏิบัติ เพื่อที่จะมีความสามารถในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

4. โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อชุมชน

5. โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จัดให้มีระบบการดูแลและรักษาลี้ภัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรับผิดชอบต่อสังคม โดยเน้นความสะอาดของโรงพยาบาล มีระบบการบำบัดน้ำเสียที่สมบูรณ์แบบ และระบบการกำจัดขยะติดเชื้อก่อนนำออกจากโรงพยาบาล

6. โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จัดบริการเพื่อช่วยเหลือสังคมในทุกๆด้าน

## มาตรฐานระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เอชเอ

### (HA: Hospital Accreditation)

HA ย่อมาจากคำอังกฤษว่า Hospital Accreditation “credit” แปลว่าความน่าไว้วางใจ HA จึงมีความหมายตามคำแปลว่าเป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจ ซึ่งเกิดจากการที่โรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ดี ดูแลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและความเอื้ออาทร สรุปคือให้บริการที่มีคุณภาพแต่คุณภาพมิได้เกิดจากคนอื่นมาให้การรับรอง คุณภาพต้องเกิดจากเนื้อในของโรงพยาบาลเอง ดังนั้นเมื่อนำคำนี้มาใช้ในประเทศไทย เราจึงแปล HA ว่า “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” และให้ความสำคัญกับการพัฒนาสูงกว่าการรับรอง

1) มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก ซึ่งมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น สามารถบูรณาการเนื้อหาสำคัญได้เป็น 6 หมวด 20 ประเด็น แต่หมวดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยคือ หมวดที่ 6 ได้แก่ การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินและวางแผนดูแลรักษา การระดมการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

2) ลำดับขั้นของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลการรับรองกระบวนการคุณภาพ เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก ครอบคลุมองค์ประกอบที่กว้างขวาง คาดหวังการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังด้วยความเข้าใจ ความร่วมมือประสานงาน และเห็นผลลัพธ์ได้ในระดับหนึ่ง ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการพัฒนาและเกิดความรู้สึกท้อแท้ เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย กล่าวคือ ประชาชนในทุกพื้นที่ที่ต้องการได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยเร็วที่สุด สถานพยาบาลต้องการพัฒนาด้วยวิธีการที่ลัดที่สุุดและเห็นความสำเร็จเป็นลำดับขั้น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้แบ่งลำดับขั้นของการประเมินและรับรองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 สู่ เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) เป็นการดำเนินการที่เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหาความเสี่ยงต่าง ๆ นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ทั้งนี้โดยไม่ปรากฏความเสี่ยงทางด้านโครงสร้างกายภาพและกำลังคนที่ชัดเจน

บันไดขั้นที่ 1 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 2 ช่วงด้วยกัน คือ

1) การเตรียมการ เป็นการทำความเข้าใจของผู้นำเพื่อตัดสินใจกำหนดผู้รับผิดชอบ รับฟัง

### เสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง

2) การพัฒนาและเรียนรู้ เป็นการฝึกทักษะของการทำงานร่วมกัน สร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยเน้นการลงมือปฏิบัติกับของจริงในลักษณะของโครงการนำร่อง รวมทั้งการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

บันไดขั้นที่ 2 คู่ เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) เป็นการบูรณาการแนวความคิดการบริหาร

ความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันในทุกระดับบันไดขั้นที่ 2 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 1 ช่วงด้วยกัน คือการดำเนินการเป็นการทำกิจกรรมคุณภาพ ซึ่งบูรณาการแนวความคิดการบริหารความเสี่ยงการประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน เป็นการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน ทีมคร่อมสายงาน และทั้งองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วยจะต้องรับผิดชอบกระบวนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตน และร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บันไดขั้นที่ 3 หรือการได้รับ เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) มีการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเอชเอ อย่างครบถ้วนมีการเชื่อมโยงระบบงานข้อมูลข่าวสาร และความพยายามในการพัฒนาอย่างชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร

บันไดขั้นที่ 3 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 1 ช่วงด้วยกันคือการบูรณาการและวางรากฐานเพื่อพัฒนาต่อเนื่องเป็นการปรับโครงสร้างองค์กรเพิ่มเติม ปรับระบบแรงจูงใจบูรณาการกิจกรรมคุณภาพที่เกี่ยวข้องกันวางระบบเพื่อจุดประกายการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการทบทวนความก้าวหน้าและกำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น

### การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเอง และการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก ดังภาพประกอบ 2 การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น โดยข้อบังคับพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอก เป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน

### เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล

**ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย** ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

**ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล** ได้แก่ การเป็นแหล่งเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

### เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

- 1) การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 2) การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชนจะต้องกระทำ เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
- 3) การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
- 4) การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

### กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกเชก ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงานไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพบปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่เกี่ยวข้อง ในมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร เช่น คน สถานที่ เครื่องมือ จะเน้นในเรื่องการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรเหล่านั้น เพื่อให้ได้ทรัพยากรที่มีคุณภาพ

และพร้อมที่จะทำงานตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าที่จะดูเฉพาะปริมาณของทรัพยากรเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้พิจารณา สมดุลของความจำเป็นด้านคุณภาพและขีดจำกัดของโรงพยาบาลแต่ละแห่งควบคู่กันไป

### **การพัฒนาคุณภาพ (quality improvement)**

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ หมายถึง การจัดระบบการบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management-RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance-QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement-CQI) เข้าด้วยกันการบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย และการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้นการประกันคุณภาพ คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาด

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศการพัฒนาคุณภาพจะต้องทำควบคู่กัน ไปทั้งในด้านวิชาชีพ และระบบงาน การมีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเข้าไปให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะจะทำให้การพัฒนาดำเนินไป ถูกทิศทางมากยิ่งขึ้น

### **การประเมินคุณภาพ (quality assessment)**

การประเมินคุณภาพ คือการตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำได้โดยโรงพยาบาลและโดยผู้ประเมินภายนอกเป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมการประเมินเพื่อหาแนวทางการพัฒนา การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการณ์และปฏิบัติงานจริง การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึก



และวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก มี 3 ลักษณะ คือ การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลการประเมินเพื่อพิจารณารับรอง และการประเมินหลังการรับรอง

1. การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (preparation survey) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ มีประเด็นความเสี่ยงที่ชัดเจนหลงเหลืออยู่หรือไม่ โรงพยาบาลจะขอให้มีการทำ presurvey ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่าได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญ ๆ ครบถ้วน ผลการประเมินในขั้นตอนนี้คือการให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง การประเมินความพร้อมอาจจะทำเป็นระยะ ๆ หลายครั้ง จนกว่าจะมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่สำหรับการประเมินเพื่อพิจารณารับรอง

2. การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (accreditation survey) คือการตรวจหลักฐานและความจริงว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล สิ่งที่จะนำไปในนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อมหรือไม่ เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

- 1) มีการออกแบบหรือจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (system design)
- 2) มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (deployment)
- 3) มีการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้นหรือไม่ ผลการประเมินเป็นอย่างไร (assessment & result)
- 4) โรงพยาบาลกำลังพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนอย่างต่อเนื่องหรือไม่ (continual improvement)

ข้อสรุปจากการประเมินคือจุดแข็งของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะมี 2 ประเภท ได้แก่

- 1) ข้อเสนอแนะประเภทที่ 1 คือ ข้อเสนอแนะซึ่งมีผลต่อการรับรองคุณภาพในครั้งนี้ โรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนจึงจะได้รับการรับรอง การตามผลการแก้ไขปรับปรุงอาจจะเป็นการดูรายงานหรือการสำรวจซ้ำเฉพาะเรื่อง (focused survey)

2) ข้อเสนอแนะประเภทที่ 2 คือ ข้อเสนอแนะเพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศ การได้รับข้อเสนอแนะประเภทนี้ไม่มีผลต่อคำตัดสินการรับรองในครั้งนั้น แต่อาจจะนำมาพิจารณาในการประเมินรอบต่อไปว่าได้นำข้อเสนอแนะเหล่านี้มาพิจารณาเพียงใด

3. การประเมินหลังการรับรอง มี 3 ลักษณะ ได้แก่

1) การประเมินเฝ้าระวัง (surveillance survey) เป็นการประเมินตามกำหนดเวลาทุก 6-12 เดือน โดยเน้นประเด็นสำคัญหรือประเด็นที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาในภาพรวม

2) การประเมินเมื่อมีปัญหา (unscheduled survey) เป็นการประเมินเมื่อได้รับทราบว่าจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย

3) การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (verification survey) ได้แก่ การเปิดบริการ การขยายบริการ การเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทราบภายใน 30 วัน และจะมีการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันการรับรองหากอายุการรับรองยังมีเหลือมากกว่า 9 เดือน โดยอายุการรับรองจะไม่ขยายมากกว่าเดิม

### การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย, มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอผู้ตัดสินให้การรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินใจโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

1) รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วนบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2) ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

### กระบวนการเยี่ยมสำรวจ (survey process)

การประเมินตนเอง หรือทบทวนตรวจสอบตนเองของโรงพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญที่สุดของมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่จะนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมสำรวจจากภายนอกเป็นเพียงส่วนที่มายืนยันความสำเร็จของโรงพยาบาลเท่านั้นกระบวนการเยี่ยมสำรวจของมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบ เป้าหมายของการไปเยี่ยมสำรวจ คือเพื่อรับรองผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล และที่สำคัญกว่านั้นคือการกระตุ้นให้โรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาใหม่ๆ เพิ่มขึ้น

กระบวนการเยี่ยมสำรวจประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

1) การเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินความพร้อม (preparation) เป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับผิดชอบ ความพร้อมในองค์ประกอบของคุณภาพที่สำคัญ และให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาในส่วนที่ยังขาดอยู่

2) การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรอง (accreditation survey) เป็นการประเมินเพื่อระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (compliance) และนำผลการเยี่ยมสำรวจเสนอให้คณะกรรมการรับรองคุณภาพตัดสินใจก่อนที่จะมีการประเมิน ทางโรงพยาบาลจะต้องประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม ซึ่งมีทั้งระดับการปฏิบัติ และรายละเอียดวิธีการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ การประเมินตนเองนี้จะทำให้โรงพยาบาลเห็นจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง และดำเนินการพัฒนาไปตามความเหมาะสม

**มาตรฐานไอเอสโอ (ISO: International Organization for Standardization or International Standard Organization)** คือ องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยมาตรฐานสากล ก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 1947 ได้กำหนดมาตรฐาน ISO 9000 ให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกนำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานด้านอุตสาหกรรมการค้า และการสื่อสารสำหรับในประเทศไทยเริ่มนำ ISO 9000 มาใช้ในปี พ.ศ. 2534 โดยอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) สังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม โดยใช้ชื่อว่า “อนุกรมมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ มอก. – ISO 9000” การประกันคุณภาพตามแนว ISO 9000 นั้นเน้นที่กระบวนการและปัจจัยที่การผลิต โดยสันนิษฐานได้ว่า ถ้ากระบวนการและปัจจัยการผลิตที่ได้มาตรฐานก็จะประกันได้ว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นมีคุณภาพและการประกันคุณภาพ หรือคู่มือยืนยันและตรวจสอบว่าปฏิบัติตามขอบเขตของมาตรฐาน ISO 9000 ครบถ้วนในกิจกรรมต่าง ๆ จึงจะได้รับใบรับรอง ISO 9000 หรือ ISO 9002 หรือ ISO 9003 หรือ ISO 9004 แล้วแต่กรณีนอกจาก ISO 9000 ที่เป็นมาตรฐานในการผลิตภัณฑ์สากลแล้วในปัจจุบันได้มีการคำนึงถึงต้นทุนของโลก

(cost of the earth) มากขึ้น ISO 9000 จึงขยายเข้าไปถึงการจัดการกับสิ่งแวดล้อม จนมีการพัฒนา ISO 14000 ขึ้นมาด้วย

อนุกรมมาตรฐาน มอก. ISO 9000 แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ฉบับหลัก ได้แก่ ISO 9000, ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003 และ ISO 9004 โดยแต่ละฉบับมีเนื้อหาโดยสรุป คือ

1. ISO 9000 เป็นแนวทางในการเลือก และกรอบการเลือกและการใช้มาตรฐานชุดนี้ให้เหมาะสม โดยมีการแยกย่อยเป็น

- ISO 9000 - 1 เป็นข้อเสนอแนะการเลือกใช้
- ISO 9000 - 2 เป็นแนวทางทั่วไปในการเลือกและการประยุกต์ใช้มาตรฐานในชุดนี้ให้เหมาะสม
- ISO 9000 - 3 เป็นแนวทางในการนำ ISO 9001 ไปพัฒนาประยุกต์ใช้
- ISO 9000 - 4 เป็นข้อเสนอแนะในเรื่องการจัดการที่น่าเชื่อถือ

2. ISO 9001 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลทั้งการออกแบบและพัฒนา การผลิต การติดตั้ง และการบริการ

3. ISO 9002 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลเฉพาะการผลิต การติดตั้ง และการบริการ

4. ISO 9003 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลเรื่องการตรวจและการทดสอบขั้นสุดท้าย

5. ISO 9004 เป็นแนวทางในการบริหารงานคุณภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเป็นข้อเสนอแนะในการจัดการในระบบคุณภาพซึ่งจะมีการกำหนดย่อยในแต่ละประเภทธุรกิจ เช่น

- ISO 9004 - 1 ข้อเสนอแนะการใช้มาตรฐาน
- ISO 9004 - 2 ข้อเสนอแนะการใช้สำหรับธุรกิจบริการ
- ISO 9004 - 3 ข้อเสนอแนะกระบวนการผลิต เป็นต้น

จากรายละเอียดข้างต้นจะเห็นได้ว่า มาตรฐานระบบคุณภาพที่ใช้เพื่อให้การรับรองนั้นมีด้วยกันเพียง 3 มาตรฐานคือ ISO 9001, ISO 9002 และ ISO 9003 ส่วน ISO 9000 เป็นข้อเสนอแนะให้ผู้ประกอบการเลือกว่าจะนำมาตรฐานใดไปใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานขององค์กรของตน โดยใช้ ISO 9004 เป็นแนวทางในการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพการที่จะได้รับการประกันคุณภาพตามระบบ ISO 9000 นั้น องค์กรหรือสถาบันจะต้องสามารถสร้างผลิตภัณฑ์หรือให้บริการที่มีคุณภาพแก่ลูกค้า องค์กรใดได้รับการรับรอง ISO 9000 นั้นจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณภาพอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. ความรับผิดชอบทางด้านการบริหาร จะต้องมีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และข้อผูกพันเพื่อคุณภาพในการบริหาร โดยจัดทำเป็นเอกสารไว้ รวมทั้งมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการประสานและเฝ้าติดตามระบบคุณภาพ และสอดคล้องกับข้อกำหนดที่ระบุไว้ในมาตรฐาน ISO 9000

2. ระบบคุณภาพ มีการจัดทำเอกสารและคู่มือคุณภาพที่สอดคล้องกับข้อกำหนดในมาตรฐาน

3. การทบทวนข้อตกลง ก่อนจะเริ่มรับงาน ต้องทบทวนข้อกำหนดต่าง ๆ ในข้อตกลงหรือสัญญา เพื่อให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างครอบคลุมถูกต้อง

4. การควบคุมการออกแบบหรือแผนดำเนินงาน ต้องจัดทำและควบคุมงานเกี่ยวกับการวางแผน เพื่อการออกแบบและการพัฒนา การมอบหมายงานอย่างเหมาะสมเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอ มีระบบการควบคุมงานและการประสานงานกับหน่วยงานอื่นอย่างชัดเจน พร้อมทั้งทำให้การดำเนินงานตามมาตรฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การควบคุมเอกสารและข้อมูลการรับรอง และการแจกจ่ายเอกสารจะต้องให้บุคคลที่มีอำนาจพิจารณาทบทวนและรับรองความถูกต้องของเอกสารก่อนที่จะแจกจ่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงเอกสารใด ๆ จะต้องได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่เป็นผู้ออกเอกสาร

6. การจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ผลิตมั่นใจในเรื่องของการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและถูกต้องตามต้องการ โดยระบุในเอกสารการจัดซื้ออย่างชัดเจน เช่น ประเภท ข้อกำหนด กระบวนการผลิต การตรวจรับสินค้าตลอดจนชื่อ หมายเลข และฉบับที่ของมาตรฐานระบบคุณภาพที่ใช้กับผลิตภัณฑ์

7. การควบคุมผลิตภัณฑ์หรือการบริการ การควบคุมผลิตภัณฑ์นั้นจะต้องคู่ตั้งแต่วัตถุดิบที่นำมาเข้ากระบวนการผลิตว่าวัตถุดิบนั้นมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะใช้ในการผลิต และนอกจากนี้หลักการผลิตแล้วผู้ผลิตจะต้องมีวิธีการบรรจุและการเก็บให้ผลิตภัณฑ์หรือสินค้าคงไว้ซึ่งคุณภาพ

8. การชี้บ่งและการสอบกลับได้ของผลิตภัณฑ์ ผู้ผลิตต้องจัดการชี้บ่งผลิตภัณฑ์จากแบบข้อกำหนดคุณภาพ หรือแสดงที่มาของผลิตภัณฑ์ โดยการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในกรณีที่มีข้อกำหนดระบุให้มีการสอบกลับได้ หากผลิตภัณฑ์นั้นไม่เป็นไปตามข้อกำหนดให้สามารถสอบกลับและเรียกคืนผลิตภัณฑ์ได้เพื่อความปลอดภัย

9. การควบคุมกระบวนการ ผู้ผลิตต้องระบุการวางแผนวิธีการผลิตทั้งหมดรวมทั้งคู่มือการปฏิบัติงาน โดยกำหนดเนื้อหาในทางปฏิบัติให้ได้มากที่สุด ตามอนุกรมมาตรฐาน ISO 9000

10. การตรวจสอบและการทดสอบ การตรวจสอบและการทดสอบวัตถุดิบเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนด ส่วนการทดสอบต้องเป็นไปตามแผนคุณภาพและมีคุณสมบัติไปตามที่ต้องการ

11. การควบคุมเครื่องตรวจ เครื่องวัด และเครื่องทดสอบ ผู้ผลิตต้องควบคุมสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องตรวจ เครื่องวัด และเครื่องทดสอบเพื่อให้เครื่องมือเหล่านั้นมีความเที่ยงตรงเป็นที่เชื่อถือได้

12. สถานะการตรวจและการทดสอบ ผู้ผลิตต้องจัดทำระบบการตรวจ และการทดสอบโดยใช้เครื่องหมาย ตราประทับ ป้ายหรือฉลาก ก่อนจะส่งสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ให้กับขั้นตอนต่อไป

13. การควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด หากผลิตภัณฑ์ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดหรือหากผลิตภัณฑ์มีข้อบกพร่อง ต้องมีเครื่องแสดงให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการนำไปใช้ และมีเอกสารระบุรายละเอียดของข้อบกพร่อง นอกจากนี้ ควรมีข้อมูลดังกล่าวแจ้งให้กับหน่วยงานที่ปฏิบัติการแก้ไขให้ทราบด้วย

14. การปฏิบัติการแก้ไข ต้องมีการแก้ไขผลิตภัณฑ์ที่บกพร่องอย่างทันทีและมีประสิทธิผล และกำหนดการป้องกันมิให้เกิดการบกพร่องซ้ำอีก

15. การเคลื่อนย้าย การเก็บ การบรรจุ และการส่งมอบ ต้องมีการป้องกันความเสียหาย ในการเคลื่อนย้าย การเก็บ การบรรจุและการส่งมอบ โดยต้องมีคู่มือการปฏิบัติ

16. บันทึกคุณภาพ การบันทึกเป็นการแสดงหลักฐาน ให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์ หรือการให้บริการเป็นไปตามข้อกำหนดของลูกค้า ข้อมูลที่ควรมีในบันทึก เช่น การบำรุงรักษา การติดตาม การรายงานระบบการประกันคุณภาพ

17. การติดตามคุณภาพภายใน ต้องมีการติดตามและดูแลการดำเนินการต่าง ๆ ในระบบให้มีการดำเนินการให้สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติที่ระบุไว้ ผลการติดตามต้องจัดทำเป็นเอกสาร

18. การฝึกอบรมมีความจำเป็นต้องจัดอบรมให้บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในระบบการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การผลิต หรือการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและระบบคุณภาพที่กำหนด

19. การบริการ การบริการที่จัดให้มีตามปกติหรือตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง ผู้ผลิตต้องจัดทำวิธีการปฏิบัติสำหรับการควบคุมและทดสอบว่าคุณภาพของการบริการนั้นเป็นไปตามข้อกำหนด

20. วิธีทางสถิติ องค์กรหรือหน่วยงานที่ดำเนินการด้วยระบบประกันคุณภาพมาตรฐาน ISO ต้องมีการเก็บข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับลักษณะความสามารถของกระบวนการ การชี้แจงและการจำแนกคุณสมบัติ วิธีการเลือกตัวอย่างสุ่มในการยอมรับ การไม่ยอมรับ หรือการปรับความเข้มงวดการตรวจและคัดแยกชิ้นที่ไม่ยอมรับอนุกรมมาตรฐาน ISO 9000 ได้ระบุวิธีและระดับความเสี่ยงของการนำไปใช้

**มาตรฐานเจซีไอเอ (JCIA: Joint commission International Accreditation)** คือมาตรฐานที่หน่วยงานระหว่างประเทศภายใต้ JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations ของสหรัฐอเมริกา เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2541 เป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วโลก การรับรองมาตรฐาน JCIA มีระยะเวลา 3 ปี นอกจากนี้ JCIA ยังเป็นองค์กรที่ให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกว่า 18,000 แห่งในสหรัฐอเมริกา จากข้อมูลในปี 2545 JCIA ได้ให้การรับรองโรงพยาบาลชั้นนำ จำนวน 11 ประเทศ 40 โรงพยาบาล ได้แก่ ประเทศ 1) บราซิล มี 4 โรงพยาบาล 2) เยอรมัน มี 5 โรงพยาบาล 3) ไอร์แลนด์ มี 4 โรงพยาบาล 4) ซาอุดีอาระเบีย มี 5 โรงพยาบาล 5) สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรต มี 1 โรงพยาบาล 6) สเปน มี 5 โรงพยาบาล 7) ออสเตรเลีย มี 1 โรงพยาบาล 8) เดนมาร์ก มี 7 โรงพยาบาล 9) ตุรกี มี 2 โรงพยาบาล 10) อิตาลี มี 4 โรงพยาบาล และ 11) ไทย มี 1 โรงพยาบาล

มาตรฐาน JCIA แบ่งเป็น 2 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การเข้าถึงการดูแลรักษา และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินอาการผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การใช้จ่าย ศัลยกรรม การดูแลทางวิสัญญี การบริหารงานเจ็บปวดและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

หมวดที่ 2 มาตรฐานในการบริหารจัดการในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ การปกครอง การนำและทิศทางขององค์กร โครงสร้างความปลอดภัย คุณวุฒิและการศึกษาของเจ้าหน้าที่ และการบริหารจัดการข่าวสารข้อมูล (วรรณิ บุญช่วยเหลือ, ออนไลน์, 2550)

## แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริการและคุณภาพการบริการ

ปัจจุบันธุรกิจบริการมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง แต่ละองค์กรต่างต้องพยายามสร้างหรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อให้อยู่รอดได้ ซึ่งรวมถึงธุรกิจโรงพยาบาลที่ในปัจจุบันมีการแข่งขันกันค่อนข้างสูงเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากที่สุด ซึ่งเน้นไปถึงความสะดวกสบายในการเข้ามาใช้บริการ สร้างจุดเด่นให้แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ โดยได้นำเอากลยุทธ์ทางการตลาดต่างๆมากมายมาใช้ในการช่วยเสริมสร้างคุณภาพให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจจากการมาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพการบริการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ และจำเป็นต่อธุรกิจโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะการบริการนั้นจะเกิดประสิทธิภาพมากที่สุดก็ต้องอาศัยมาตรฐานคุณภาพเป็นเครื่องมือช่วยให้การบริการเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นไปที่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

### การบริการ (service)

การบริการถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก นอกเหนือจากการนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ ซึ่งในส่วนของแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริการ ผู้วิจัยจะศึกษาถึงความหมายที่สำคัญของการบริการรวมถึงคุณภาพของการให้บริการด้วย เนื่องจากในปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีทั้งคนต่างชาติและคนไทยมาใช้บริการ ซึ่งหากโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อมาตรฐานคุณภาพการบริการให้สูงขึ้นก็จะสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อลูกค้าที่มาใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้นด้วย

ในปัจจุบันงานด้านการบริการได้รับความสนใจจากองค์กรธุรกิจและนักวิชาการตลาด จะเห็นได้จากมีผู้ให้คำจำกัดความหรือความหมายของการบริการไว้หลากหลาย เช่น

การบริการ หมายถึง กิจกรรม หรือผลประโยชน์ซึ่งฝ่ายหนึ่งได้เสนอขายให้แก่อีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่ผู้รับบริการ ไม่ได้ครอบครองการบริการนั้นๆ อย่างเป็นรูปธรรม และกระบวนการให้บริการอาจจะเกิดพร้อมกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือไม่ก็ตาม (Kotler & Armstrong, 2003, pp. 174) การบริการจึงเปรียบเสมือนผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องได้เหมือนสินค้าทั่วไป

ลักษณะเฉพาะของบริการที่แตกต่างจากสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ทั่วไป (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญญา ดัชนีทานนท์, สุภร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทะวานิช, 2539, หน้า 10) ดังต่อไปนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น หรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ตัวอย่าง คนไข้ไปหาจิตแพทย์ไม่สามารถบอกได้ว่าตนจะได้รับบริการรูปแบบใดเป็นการล่วงหน้า ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ ผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่เขาจะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์และราคา ด้วยเหตุดังกล่าวองค์กรที่ให้บริการ จึงพยายามทำให้บริการของตนมีความเป็นรูปธรรม หรือสามารถมองเห็น จับต้องได้จากสิ่งเหล่านี้

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (inseparability) การให้บริการเป็นการผลิต และการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะที่นั้นได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา องค์กรจะแก้ปัญหานี้ โดยกำหนดมาตรฐานด้านเวลาการให้บริการให้รวดเร็ว เพื่อให้บริการได้มากขึ้น



3. ไม่แน่นอน (variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร ตัวอย่างเช่น หมอผ่าตัดหัวใจคุณภาพในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและความพร้อมในการผ่าตัดแต่ละรอบ ดังนั้นผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในการบริการ และสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกใช้บริการ

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น นอกจากนั้นตลาดของการบริการยังสามารถขึ้นลงได้ตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป

กุลธร ธนาพงศธร (2528, หน้า 303-304 อ้างถึงใน เกศสินีย์ กลั่นบุศย์, 2540, หน้า 23) ได้กล่าวถึงหลักการให้บริการได้ดังนี้

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือประโยชน์และบริการที่องค์กรจัดให้นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้นๆต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอมิใช่ทำๆหยุดๆตามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีสิทธิพิเศษแก่บุคคล หรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากคนอื่นอย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความประหยัดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริการ จะต้องไม่มากเกินไปกว่าผลที่ได้รับ

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากเกินไป

อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล และชานี จิตตรีประเสริฐ (2542, หน้า 137) ได้กล่าวถึงคุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับผลงาน ส่วนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย คือ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวม อยู่บนพื้นฐานวิชาชีพ ตระหนักในสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย อีกทั้งได้สรุปมิติของคุณภาพ ได้แก่

1. เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย (acceptability)
2. การเข้าถึงการมีบริการในสถานที่ และบริการที่เหมาะสม (accessibility)
3. ความถูกต้องเหมาะสมทางวิชาการ (appropriateness)
4. ศักยภาพในการให้บริการ คน และอุปกรณ์ (competency)
5. ความต่อเนื่อง และการประสานงาน (continuity)

6. ผลลัพธ์ดี (effectiveness)
7. ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (efficiency)
8. มีความเสี่ยงน้อยที่สุด (safety)
9. พัทธกษัตริ และศักดิ์ศรี (patientright & dignity)

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985, pp. 41-50) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้นำด้านการบริการ (characteristic of service leaders) ควรมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. วิสัยทัศน์เกี่ยวกับการบริการ (service vision) คือการมองถึงคุณภาพของการบริการเป็นกุญแจที่สำคัญ โดยให้การบริการนั้นมีคุณภาพอยู่ตลอดเวลา

2. มาตรฐานสูง (high standards) คือ การให้บริการแก่ลูกค้าถูกต้องครั้งแรกโดยให้ความสำคัญผิดพลาดเป็นศูนย์ และพัฒนาคุณภาพบริการตลอด

3. แบบอย่างผู้นำในสนาม (in-the-field leadership style) คือ ผู้นำด้านการบริการควรลงปฏิบัติจริงในงานบริการ มิใช่เพียงวางแผน ควรทำความเข้าใจกับพนักงาน เพื่อจะได้รับข้อมูลที่แท้จริงในการบริการ

4. ความโปร่งใสและซื่อสัตย์ (integrity) คือจะต้องทำสิ่งที่ถูกต้องทุกสถานการณ์และจะต้องมีความยุติธรรม จะก่อให้เกิดความไว้วางใจจากผู้ร่วมงานตามมา

และจากลักษณะเฉพาะของบริการดังกล่าวนี้ ทำให้องค์กรต่างๆที่เสนอขายบริการสร้างกลยุทธ์สำหรับที่จะดึงผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการของตน อีกทั้งมีการบอกต่อ และสุดท้ายตัวเองก็ยังคงกลับมาใช้บริการอีก เช่น โรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ทางด้านรักษาพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ดังนั้นองค์กรนั้นอาจจะสร้างอาคารที่ดูโอโถงคล้ายโรงแรม อีกทั้งมีการใช้เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อที่จะสร้างความรู้สึกแก่ผู้บริโภคว่าลักษณะเป็นรูปธรรมมากขึ้น และสามารถที่จะมองเห็นได้ นอกจากนี้การสร้างความแน่นอนโดยการอบรมบุคลากรที่ให้บริการเพื่อจะได้ให้บริการได้ตรงกับความต้องการ และเกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

การบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 มิติที่สัมพันธ์ต่อกัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537, หน้า 109) ได้แก่

1. การรักษาความต้านทานของร่างกายไว้
2. การป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ
3. การช่วยให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธภาพกับโลกภายนอก
4. การค้นหาความเปลี่ยนแปลงในระบบการปรับตัว
5. การนำแผนการรักษา และการวิจัยของแพทย์ไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วย

#### 6. การให้ความสุขสบาย และความปลอดภัย

ทั้งหมดนี้ก็เพื่อตอบสนองแก่ความต้องการ 2 ด้าน คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย
2. ความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

โดยผู้ให้บริการด้านการแพทย์จะมุ่งตอบสนองทั้งสองด้านนี้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งบทบาทดังกล่าว ประกอบด้วย 6 บทบาทที่สำคัญ คือ 1. การดูแล 2. การรักษาพยาบาล 3. การให้คำปรึกษา 4. การประสานงาน 5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง 6. การให้ความร่วมมือ

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท (role theory) กับการให้บริการของบุคคล

พจนานุกรมทางสังคมวิทยา อังกฤษ – ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี 2524 ได้อธิบายความหมาย “ บทบาท ” (role) คือ การทำหน้าที่ หรือ พฤติกรรม ที่สังคมกำหนด และคาดหวังให้บุคคลกระทำ

ทิตยา สุวรรณชฎ (2517, หน้า 57) ได้แบ่งบทบาทออกเป็น

1. บทบาทตามอุดมคติ (ideal role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรจะปฏิบัติ เช่น พ่อ แม่ต้องรักลูก ตลอดจนถึงให้การศึกษาเลี้ยงดูแก่บุตร

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (actual role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติ เช่น พ่อ แม่ รักลูกมักจะแสดงความรักด้วยการพุดจา ให้อภัย หรือชื่นชมอยู่ในใจ บทบาทที่เป็นจริงนี้จะเป็นเรื่องของการนำเอาบทบาทตามอุดมคติมาแบ่ง และดัดแปลงให้เข้ากับเหตุการณ์หรือบทบาทที่ปฏิบัติจริงนี้เป็นผลรวมของ

- บทบาทตามอุดมคติ
- บุคลิกภาพของผู้ดำรงฐานะตำแหน่ง
- อารมณ์แสดงบทบาท และอุปกรณ์ของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีอยู่
- กิริยาของผู้ที่เกี่ยวข้อง

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2529, หน้า 107) ได้อธิบายไว้ว่า ตำแหน่งเป็นผลรวมของสิทธิ และหน้าที่ เพราะตำแหน่งที่ก่อให้เกิดสิทธิ และหน้าที่ เพราะตำแหน่งที่ก่อให้เกิดสิทธิหน้าที่ และตำแหน่งก่อให้เกิดบทบาท ฉะนั้นบทบาทเป็นผลรวมของสิทธิหน้าที่ บุคคลย่อมแสดงบทบาทตามสิทธิและหน้าที่ ตามสถานภาพ การแสดงบทบาทแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

1. บทบาทตามความคาดหวัง (expected role) เป็นบทบาทที่ต้องแสดงตามคาดหวังของผู้อื่น
2. บทบาทตามลักษณะการรับรู้ (percieved role) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพรับรู้

เองว่าตนควรจะมีบทบาทอย่างไร

3. บทบาทที่แสดงจริง (actual role) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานการณืแสดงจริง ซึ่งอาจเป็นบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือบทบาทที่ตนเองคาดหวัง หรือ อาจไม่ใช่ทั้งสองกรณีก็ได้

ไวรัช เจียมบรรจง (2523, หน้า 135) ได้ให้นิยามของบทบาทไว้หลายแง่ คือในแง่สังคมวิทยา บทบาท คือ ตำแหน่ง แง่จิตวิทยา บทบาท คือ การแสดงออก หรือการปะทะสังสรรค์ของแต่ละบุคคล และแง่จิตวิทยาสังคม คือ การแสดงออก หรือ พฤติกรรมหรือการปะทะสังสรรค์ที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้นๆ ของบุคคล ในกลุ่มสังคม นอกจากนี้ได้จำแนกบทบาทตามตำแหน่งว่าทั่วไปคนจะมีตำแหน่งอย่างน้อยที่สุด 5 ตำแหน่ง บทบาทตามตำแหน่งจึงมี 5 บทบาท ดังนี้ คือ

1. บทบาทตามเพศ และบทบาทตามวัย (age-sex role) บทบาทเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนทุกขณะตลอดชีวิต เช่น บทบาทของเด็ก ของผู้ใหญ่ เป็นต้น

2. บทบาททางอาชีพ (occupational role) บทบาทนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างอิสระมากกว่าบทบาทอื่นๆ เช่น บทบาทของนักส่งเสริมของครู เป็นต้น

3. บทบาททางเกียรติยศ (prestige role) เช่น บทบาทผู้นำของหัวหน้า ของลูกน้อง เป็นต้น

4. บทบาททางครอบครัว (family role) ได้แก่ บทบาทของ พ่อ แม่ ลูก

5. บทบาทในกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มที่มีความสนใจคล้ายๆกัน (association group based on congeniality role) ได้แก่ บทบาทของสมาชิกในกลุ่ม ชมรมต่าง ๆ เป็นต้น

พัทธา สายหู (2529, หน้า 113-118) กล่าวว่า บทบาทคือขอบเขตอำนาจหน้าที่และสิทธิในการกระทำตามบทบาทของแต่ละงานที่เรามีต่อผู้อื่น และบทบาทต่างๆ ของบุคคลทางสังคมนั้นมีขึ้น เพราะสังคมร่วมกันกำหนดบทบาทไว้ด้วยวิธีการต่างๆ ที่ไม่ใช่กฎหมายหรือข้อบังคับที่เป็นลายลักษณ์อักษรเสมอไป แต่ต้องอาศัยความต้องการและการยอมรับร่วมกัน ความหมายอาจจะเปลี่ยนได้ตามกาลเวลา และความพอใจของผู้ร่วมใช้

กอร์ดอน อัลปอร์ต (1967, หน้า 109 อ้างถึงใน บัณฑิต แมลจิตร์, 2540, หน้า 215) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลในขณะครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเมื่ออยู่ในกลุ่มคน การแสดงออกเฉพาะในตำแหน่งที่ดำรงอยู่ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ (1) บทบาทที่สังคมคาดหวัง (role expectation) คือ บทบาทที่มีอยู่ในสังคม (2) บทบาทตามแนวคิดของตนเอง (role conception) คือ การที่บุคคลมองเห็น หรือคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร โดยเขาจะวาดภาพของเขาไปตามวิถีทางของเข้าเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้ (3) การยอมรับบทบาท (role acceptance) คือการยอมรับบทบาทของบุคคล

ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่เขาได้มองเห็นว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคง อบอุ่น หรือว่าขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดไว้น้อยที่สุด (4) การปฏิบัติตามบทบาท (role performance) คือ การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับบทบาทที่กล่าวมาแล้ว

สรุปได้ว่าทฤษฎีที่ว่าด้วยบทบาท (role theory) คือ ทฤษฎีที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของคนในสังคม (role expectation) คือส่วนสำคัญต่อการให้บริการของบุคคล โดยความคาดหวังมีบทบาทต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ในการเลือกใช้หรือไม่ใช้บริการ เพราะผู้บริโภคสร้างความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้บริการเอาไว้ แล้วจึงตัดสินใจว่าผู้ให้บริการได้แสดงบทบาทไปตามที่ตนได้คาดหวังเอาไว้หรือไม่ หรือมีความแตกต่างเพียงไร และจากแนวคิดทฤษฎีความคาดหวัง (expectation theory) ของทอลแมน (Tolman, 1932, p. 79 อ้างถึงใน พิมพ์ชนก ศันสนีย์, 2540, หน้า 121-132) บุคคลจะเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวัง โดยเชื่อว่าการกระทำหนึ่งๆจะตามมาด้วยสภาพการณ์บางอย่าง ซึ่งสภาพการณ์เหล่านี้จะเป็นไปได้ทั้ง ส่งเสริมแรงทางบวก และทางลบ ความคาดหวังจึงเป็นความเชื่อว่าพฤติกรรมจะตามมาด้วยสภาพการณ์ที่มีคุณค่าในทางบวก หรือลบ

จากแนวคิดทฤษฎีที่ว่าด้วยบทบาทที่กล่าวมาแล้ว ปฏิสัมพันธ์ในการบริการมีลักษณะเฉพาะคือ (พิมพ์ชนก ศันสนีย์, 2540, หน้า 121-132)

1. การมีปฏิสัมพันธ์กันในการบริการเป็นการปฏิสัมพันธ์กันแบบสองฝ่าย (service encounters are dyadic) คือประกอบด้วยผู้บริโภค และผู้ให้บริการเพราะการบริการเป็นรูปแบบของการแลกเปลี่ยนกันทางสังคม ซึ่งแต่ละฝ่ายมุ่งที่จะให้ได้ผลตอบแทนมากที่สุด

2. การมีปฏิสัมพันธ์กันในการบริการเป็นการแสดงบทบาท (service are role performances) เพื่อให้กิจกรรมการให้บริการต่างๆสามารถดำเนินไปได้และบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยแต่ละฝ่ายจะต้องแสดงบทบาทของตนเองซึ่งบทบาทเหล่านี้ คือ แบบแผนของกลุ่มพฤติกรรมที่แต่ละฝ่ายได้เรียนรู้มา และแสดงพฤติกรรมอย่างสอดคล้องกับบทบาทของตน เพื่อให้การติดต่อสัมพันธ์นั้นเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งระดับความสอดคล้องกันในการแสดงบทบาทของทั้งผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดความพึงพอใจ ในการมีปฏิสัมพันธ์นั้น

ความคาดหวังของผู้บริโภคเกี่ยวกับการบริการได้รับอิทธิพลมาจาก 4 แหล่งที่สำคัญ ซึ่ง Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985, pp. 41-50) ได้กล่าวไว้ ประกอบด้วย

1. ความต้องการส่วนบุคคล (personal needs) ซึ่งความต้องการของแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละคน และสภาพแวดล้อมของแต่ละคน บุคคลอาจจะคาดหวังบริการชนิดเดียวกันแตกต่างกันไป

2. การบอกเล่าแบบปากต่อปากเกี่ยวกับการบริการ (word – of – mouth communication) คือ ข้อมูลที่บุคคลได้รับข้อมูลจากผู้อื่น ซึ่งเคยไปรับบริการจากองค์กรนั้นมาแล้ว อาจให้คำแนะนำให้มาใช้บริการ หรือ อาจจะตำหนิเกี่ยวกับบริการนั้นๆ

3. ประสบการณ์เดิม (past experiences) การที่บุคคลเคยได้รับประสบการณ์ตรงต่างๆ เกี่ยวกับเกี่ยวกับบริการ จะส่งผลต่อระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการเช่นกัน เพราะประสบการณ์เดิมทำให้เกิดการเรียนรู้และจดจำประสบการณ์นั้นไว้

4. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ (external communication to customers) การโฆษณาประชาสัมพันธ์จากองค์กรผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดี หรือเพื่อส่งเสริมการขายล้วนแล้วแต่มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความคาดหวังเกี่ยวกับบริการที่จะได้รับ

### คุณภาพบริการ

คุณภาพของการบริการ (service quality) หมายถึง การประเมินของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับความดีเลิศ หรือ ความเหนือกว่าของการ นักวิชาการทางการตลาดจำนวนไม่น้อยมีทัศนคติว่า ผู้ใช้บริการจะประเมินคุณภาพของการบริการในรูปแบบของทัศนคติ โดยเปรียบเทียบบริการที่คาดหวัง (expectation service) กับบริการที่รับรู้ (perception service) ว่ามีความสอดคล้องกันเพียงไร และถ้าบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับรู้สอดคล้องกับความคาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจ (satisfaction) แต่ถ้าไม่สอดคล้องกับความคาดหวังก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ (dissatisfaction)

ตามแนวคิดทางการตลาดในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่รับบริการคาดหวัง เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ได้รับกับบริการที่คาดหวังไว้ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจ และอาจจะไม่กลับมาใช้บริการอีก แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงตรงกับหรือได้รับมากกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ และประเมินว่าการบริการนั้นมีคุณภาพสูง (Kotler & Armstrong, 2003, p. 464)

### ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการให้บริการ

จากการศึกษาของ Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985, pp. 41-50) เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการบริการ พบว่ามี 10 ปัจจัย ที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมิน คือ

1. ลักษณะภายนอก (tangibles) หมายถึง ลักษณะภายนอกที่สามารถ จับต้อง มองเห็น รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย สวยงาม บุคลากรที่ให้บริการ และอุปกรณ์สื่อสารที่ทันสมัย ซึ่งจะช่วยให้อุปกรณ์สามารถคาดคะเนถึงการให้บริการดังกล่าวได้ เช่นการจัดอาคารสถานที่ให้สะอาด

เรียบง่าย มีการจัดสวนหย่อม ไม้ดอกไม้ประดับ ในบริเวณอาคาร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย และญาติได้ใช้

2. ความคงเส้นคงวา (reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้สัญญาไว้กับลูกค้าอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ เช่น มีความถูกต้อง แม่นยำในการวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ การให้บริการพยาบาล

3. การตอบสนองลูกค้า (responsiveness) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการซึ่งช่วยแก้ปัญหาแก่ลูกค้าได้รวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ เช่น มีความพร้อมจะให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจากเหตุฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ การจัดขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีความสะดวกรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก

4. ความสามารถ (competence) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญที่จะปฏิบัติงาน และให้บริการได้เป็นอย่างดี เช่น ความรู้และทักษะในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ เป็นต้น

5. ความสุภาพมีน้ำใจ (courtesy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความสุภาพเรียบร้อย ขอมรับนับถือในตัวลูกค้า และมีความเป็นมิตรต่อลูกค้า เช่น การแสดงออกของพยาบาลที่มีความสุภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติผู้ป่วย มีน้ำใจ มีความเป็นกันเอง ความเอาใจใส่ และความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ

6. ความน่าเชื่อถือ (credibility) หมายถึง ความเชื่อถือได้ และความซื่อสัตย์ขององค์กรที่ให้บริการ รวมทั้งตัวของผู้ให้บริการเอง เช่น องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี และมีชื่อเสียง

7. ความปลอดภัย (security) หมายถึง การให้บริการที่ลูกค้าโดยปราศจากอันตราย ไม่มี ความเสี่ยงและปัญหาต่างๆ เช่น การใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ

8. การเข้าถึงลูกค้า (access) หมายถึง บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้าน เวลา สถานที่แก่ลูกค้า และวิธีการที่จะสามารถอำนวยความสะดวก คือ ไม่ให้ลูกค้ารอนาน ทำเลที่ตั้งเหมาะสม เพื่อแสดงถึงความสามารถในการเข้าถึงลูกค้า เช่น โรงพยาบาลเปิดตลอด 24 ชั่วโมง และตั้งอยู่ในสถานที่ที่ไปมาสะดวก

9. การติดต่อสื่อสาร (communication) หมายถึง การสื่อสาร และการให้ข้อมูลแก่ลูกค้าอย่างถูกต้อง และใช้ภาษาที่ลูกค้าเข้าใจได้ง่าย อีกทั้งรับฟังความคิด และข้อเสนอแนะ หรือคำติชมของลูกค้าในเรื่องที่เกี่ยวกับการให้บริการขององค์กรด้วย

10. ความเข้าใจลูกค้า (understanding customers) หมายถึง ผู้ให้บริการพยายามเข้าใจความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว เช่น เมื่อผู้ป่วยมารับ

บริการที่โรงพยาบาลเป็นประจำ เจ้าหน้าที่ และพยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยได้ รวมทั้งเข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการอะไร เป็นต้น

ในปี ค.ศ.1999 Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) ได้สรุปปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไว้ 11 ประการ คือ

1. ความสะดวกในการดูแล (accessibility of care) หมายถึง ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความเป็นจริง
2. ความพร้อมในการดูแล (timeliness of care) หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ
3. ประสิทธิภาพในการดูแล (effectiveness of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่ทำได้อย่างดี โดยใช้ศิลปะทั้งกรรมวิธีการ ความรู้ที่มีอยู่ต่อการให้บริการผู้ป่วย
4. ประสิทธิภาพในการดูแล (efficacy of care) หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ
5. ตอบสนองความต้องการ (appropriateness of care) หมายถึง การบริการที่ให้นั้นตรงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ
6. ความสามารถในการดูแล (efficiency of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการโดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อย หรือความเสียหายที่จะเกิดน้อยที่สุด
7. การประสานงาน (continuity of care) หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่างๆ ที่เข้าให้การดูแลตลอดทั่วทั้งองค์กร
8. สิทธิผู้ป่วย (privacy of care) หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัว จากแฟ้มข้อมูล จากบุคลากรวิชาชีพ
9. ความลับของผู้ป่วย (confidentiality of care) หมายถึง การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยโดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่นๆ โดยปราศจากการยินยอม
10. การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและญาติในการดูแล (participation of patient and patient family in care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือญาติเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
11. ความปลอดภัย และคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม (safety of care environment) หมายถึง การเตรียมสถานที่ และเครื่องมือที่จำเป็น ไว้พร้อม และพร้อมที่จะให้บริการการดูแลต่อผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ



นอกจากนี้หัวใจหลัก 7 ประการที่ผู้ให้บริการพึงมีต่อผู้รับบริการในการตอบสนองความคาดหวัง และสร้างความพึงพอใจสูงสุด กล่าวคือ

1. การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ (communication effectively) คือ การติดต่อกับผู้ให้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน อีกทั้งมีความเหมาะสมกับระดับความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการแต่ละคน ตลอดจนสามารถให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการได้ว่าปัญหาต่างๆของเขาจะได้รับการแก้ไขให้จนเป็นที่พอใจ สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่า ผู้ให้บริการมีความต้องการหรือคาดหวังอะไรไว้บ้าง

2. การมีมารยาทที่ดี สุภาพอ่อนน้อม (courtesy) ให้ความเป็นมิตรคือคุณสมบัติที่ควรจะมีในผู้ให้บริการทุกคน

3. การเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ (understanding customer needs) ความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ผู้ให้บริการจึงควรศึกษาว่าความต้องการของลูกค้าแต่ละคนคืออะไร และตอบสนองให้ตรงกับความต้องการนั้น

4. ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ (responsible) ความตั้งใจ และความพร้อมของผู้ให้บริการที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการตลอดเวลา ด้วยท่าทีและทัศนคติที่ถูกต้อง รวมทั้งบริการที่ถูกต้อง และรวดเร็ว

5. การแสดงออกซึ่งความสามารถรอบรู้ (competence) ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้และความสามารถ ความชำนาญในงานที่ได้รับมอบหมาย และยังรวมทั้งความรู้ความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ

6. มีความน่าเชื่อถือ (credibility) ความจริงใจ ความซื่อสัตย์ และเชื่อถือได้ และยังรวมถึงการให้ความสนใจผู้รับบริการอย่างจริงจัง และมีการแสดงออกให้เห็นด้วย

7. มีความไว้วางใจ (reliability) การกระทำอย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้อย่างสม่ำเสมอ โดยให้บริการที่ถูกต้องตั้งแต่แรก

จากผลการวิจัยเพื่อจัดทำเป็นวิทยานิพนธ์ของ พิมพชนก ศันสนีย์ (2540, หน้า 121-132) เกี่ยวกับเรื่อง ปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพของการบริการเกิดจากการที่องค์กรที่ให้บริการตลอดจนบุคคลที่ให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคในกลุ่มบริการประเภทที่มุ่งเน้นร่างกายของผู้ใช้บริการ อาทิ โรงพยาบาล ขอสรุปปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ความสะดวกในการให้บริการ
2. การติดต่อสื่อสาร
3. ความรู้ความสามารถของบุคลากรผู้ให้บริการ
4. ความสุภาพและเป็นมิตร
5. ความน่าเชื่อถือ
6. ความคงเส้นคงวาในการให้บริการ
7. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว
8. ความปลอดภัย
9. ลักษณะภายนอก
10. ความเข้าใจลูกค้า
11. อัตราค่าบริการ
12. ปัจจัยเกี่ยวกับจรรยาบรรณและความรับผิดชอบต่อสังคม

## แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

### ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจ

คำว่า “ความพึงพอใจ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “satisfaction” ซึ่งมีความหมายโดยทั่ว ๆ ไปว่า “ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง” (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2543, หน้า 19)

บราวน์ ฟรานโก ราเฟส และฮาร์ทเซล (Brown, Franco, Rafeh & Hatzell, 1998, p. 1) กล่าวว่า “ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการ เขาจะยอมรับการรักษาพยาบาล ดังนั้นคุณภาพบริการ ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและชุมชนต้องการรับรู้ และต้องการได้รับ ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดอาการเจ็บป่วย”

ฟอร์ด แบคซ์ และฟอร์ทเตอร์ (Ford, Bach & Fottler, 1997, pp. 74-89) กล่าวว่า “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นการวัดคุณภาพที่ท้าทายผู้บริหารด้านการบริการสาธารณสุขให้มีการปรับปรุงวิธีการและควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีคุณลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ผู้ให้บริการมีความรู้สึกเกี่ยวกับวิธีการตรวจโรค สถานที่ตรวจ หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา”

### ความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งซึ่งช่วยให้งานประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานที่เกี่ยวกับการบริการ ย่อมมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ความสำคัญในการบริการ มีดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536, หน้า 21-22)

- ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ
- ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของบริการ
- ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวแปรในการประเมินคุณภาพของการบริการ
- ความสำคัญต่อผู้รับบริการ
- ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดี
- ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เป็นบริการช่วยพัฒนาคุณภาพงานบริการ

และอาชีพบริการ

นอกจากนั้น ยังมีความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ความพึงพอใจที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามธรรมชาติ อันหมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงความรู้สึกที่ดี หรือเจตคติที่ดีรวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ดีของมนุษย์ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามธรรมชาติ ได้แก่ สภาพน้ำ ทราบ อากาศ พืชพันธุ์ไม้ ภูมิประเทศ และความพึงพอใจที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น อัน หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงความรู้สึกที่ดี หรือเจตคติที่ดี รวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ดี ของมนุษย์ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์เป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้น ได้แก่ สาธารณูปโภค อาคาร สิ่งปลูกสร้าง จำนวนผู้คน ประเพณี วัฒนธรรม และรวมถึงบริการเพื่อการท่องเที่ยว ได้แก่ บริการที่พัก ห้องอาบน้ำ-สุขา ร้านอาหาร หาบเร่แผงลอย เรือเช่า เป็นต้น

### ความพึงพอใจต่อการให้บริการ

การให้บริการที่ดีย่อมทำให้ผู้รับบริการมีความสุขใจพึงพอใจ ส่งผลต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต หรือการประกอบอาชีพได้อย่างมีคุณภาพดังที่ สุวัฒนา ไบเจริญ (2540 , หน้า 33-34) ได้สรุปเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการ หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ ดังนี้

- การให้บริการอย่างเท่าเทียม คือการบริการที่มีความยุติธรรม ความเสมอภาคและเสมอหน้าไม่ว่าจะเป็นใคร
- การให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเวลา คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็น

## ริบควาน

- การให้บริการอย่างเพียงพอ คือ ความต้องการเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ
- การให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือ จนกว่าจะบรรลุผล
- การให้บริการที่มีความก้าวหน้า คือ การพัฒนางานบริการด้านปริมาณคุณภาพ ให้เจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.5.1 งานวิจัยในประเทศไทย

จากการได้ศึกษาค้นคว้าผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย พบที่สำคัญสรุปได้ดังนี้  
 วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2539, หน้า 158-168) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการ โรงพยาบาลในสาขาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมูลนิธิ 3 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 3,953 ราย คิดเป็นร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,840 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา คือ เดินทางสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 16 และเคยเป็นผู้ป่วยเก่า คิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยภาพรวมพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาลให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุด ในด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลพบว่า ระยะเวลาการรอคอยในจุดบริการต่าง ๆ สูงสุด ได้แก่ ระยะเวลารอรับยานอน คิดเป็นร้อยละ 28 รอตรวจกับแพทย์นาน คิดเป็นร้อยละ 27 รอทำบัตรรายน คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนการประเมินคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์ บริการที่ให้โดยพยาบาล บริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และคุณภาพโดยรวมนำเสนอเรียงตามลำดับได้ดังนี้ คือ 1) โรงพยาบาลมูลนิธิ 2) โรงพยาบาลเอกชน 3) โรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งการประเมินคุณภาพโดยรวม ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่าอยู่ในระดับดีหรือดีมาก สำหรับคะแนนนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิดที่มากที่สุดคือ การลดระยะเวลาการรอคอย ความสะอาดของห้องน้ำ มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย

จุฬารัตน์ สายโพธิ์ (2541, หน้า 60) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเลือกโรงพยาบาลใน อำเภอบางพลี ได้บอกถึงทัศนคติและลักษณะการเลือกใช้บริการของผู้ป่วยที่มี ต่อโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการ ดังนี้ โรงพยาบาล รัฐบาลมีข้อดี คือราคาถูกได้มาตรฐาน ส่วนโรงพยาบาลเอกชน แพทย์และเจ้าหน้าที่บริการดี ข้อเสีย ของโรงพยาบาลรัฐบาล คือ ด้านบริการยังมีระบบงานไม่ทันสมัย สำหรับข้อเสียของโรงพยาบาล เอกชน คือราคาแพง มีการบวกค่าบริการ ส่วนเหตุผลในการเลือกใช้บริการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วย ว่า ความมีชื่อเสียง สถานที่ตั้งใกล้บ้าน/ ที่ทำงาน แพทย์มีชื่อเสียงและฝีมือ การประชาสัมพันธ์ การ บริการมีส่วนในการเลือกใช้บริการ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าค่ารักษาจะถูกจะมีส่วนในการ เลือกใช้บริการและพบว่า ปัจจัยด้านบริการ การศึกษา อาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับการเลือก ใช้โรงพยาบาล ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้โรงพยาบาล

### งานวิจัยในต่างประเทศ

จากการได้ศึกษาค้นคว้าผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ พบที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ พอลเลิร์ต (Pollert, 1971, pp. 135-144) ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่อง ความคาดหวังและข้อ ขัดแย้งของผู้รับบริการที่มีต่อ โรงพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่จะให้กับ ผู้รับบริการ และผู้รับบริการได้ให้ความคิดเห็นต่อไปว่าพยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจ ก่อนลงมือให้การรักษายาพยาบาล เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล และ พยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย สิ่งเหล่านี้เป็น สิ่งที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการ

แอนเดอร์สัน และอเดย์ (Anderson & Aday, 1978, pp. 533-546) ได้ทำการศึกษาความพึง พอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1970-1975 พร้อมเสนอถึง ความสำคัญพื้นฐาน 5 ประการที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกของผู้ใช้บริการ กับความพึงพอใจในการใช้ บริการรักษาพยาบาลที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขว่าสามารถที่ เข้าถึงประชาชนได้ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (convenience) ได้แก่ ใช้เวลาที่ใช่ ในการรอคอยในสถานบริการ (office waiting time) การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (available of care when needed) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (base of getting to care)

2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (coordination) ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการตามความต้องการผู้ใช้บริการ แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ใช้บริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีการติดตามผลการรักษา

3) ความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (courtesy) ได้แก่ การแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเป็นกันเอง สนใจ และห่วงใยต่อผู้ใช้บริการ

4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (medical information) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้จ่าย

5) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ต้องจ่ายในการรักษาพยาบาล

สคาร์ดินา (Scardina, 1994, pp. 38-46) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการอันทำให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย

1) สิ่งที่จับต้องได้ (tangible) ได้แก่ แพทย์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา รวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการสื่อสาร

2) ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ (reliability) ได้แก่ ความสามารถในการให้บริการอย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ ถูกต้อง เหมาะสม

3) การสนองตอบผู้รับบริการ (responsiveness) ได้แก่ ความพร้อมในการที่จะให้บริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

4) การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ (assurance) ได้แก่ การให้ความรู้ ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้บริการ

5) ความเอาใจใส่ (empathy) ได้แก่ การดูแลสนใจผู้ป่วยอย่างทั่วถึงทั้งทางกายและใจ

นอแมน (Naumann , 1995, p. 218) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมีส่วนประกอบใหญ่ 3 ส่วน ได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ (quality product & service) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า ถ้าลูกค้าหรือผู้บริโภคได้สินค้าหรือบริการดีมีคุณภาพ เช่นเดียวกันหากบุคลากรทางการแพทย์มีศักยภาพ ผู้บริโภคก็จะรู้สึกพึงพอใจบริการที่ได้รับ

2. ราคา (price) ส่วนนี้จะทำให้ลูกค้าหรือผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจ เมื่อเปรียบเทียบกับด้านราคา ลักษณะของสินค้าที่มีความสมเหตุสมผล เหมาะสมกัน เมื่อนั้นลูกค้าหรือผู้บริโภคก็จะเกิดความพึงพอใจ นั่นคือ หากค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพงเกินกว่าที่ผู้บริโภคจะจ่ายได้ ผู้บริโภคก็จะหันไปใช้บริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคาและความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3. ภาพลักษณ์ร่วม (corporate image) คือการมีภาพลักษณ์ร่วมโดยเป็นที่รู้จักทั่วไปในการดำเนินธุรกิจ การมีคุณธรรมพร้อมทั้งมีความรับผิดชอบต่อสังคม

จากงานวิจัยในต่างประเทศ มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวัง และความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีด้วยกัน 5 ประการคือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ ความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการและความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ และความพึงพอใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมีส่วนประกอบใหญ่ 3 ส่วน คือ คุณภาพของสินค้าและบริการ ราคา และภาพลักษณ์ร่วม