

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาแนวทางพัฒนาการให้บริการคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 1.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 1.2 ความพึงพอใจต่อการบริการ
 - 1.3 องค์ประกอบของความพึงพอใจ
 - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการ
 - 2.1 ความหมายของการบริการทั่วไป
 - 2.2 ลักษณะการบริการ
 - 2.3 คุณภาพบริการ
 - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการของโรงพยาบาล
 - 2.5 งานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก
3. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา
 - 3.1 ความหมายของการพัฒนา
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนา
4. สารสนเทศของโรงพยาบาลป่าโมกและคลินิกฝากครรภ์
 - 4.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลป่าโมก
 - 4.2 โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลป่าโมก
 - 4.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลป่าโมก
 - 4.4 คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลป่าโมก
5. โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล
 - 5.1 ความเป็นมาของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 - 5.2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย
 - 5.3 องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 - 5.4 กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- 5.5 กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 5.6 การพัฒนาคุณภาพ
- 5.7 การรับรองโรงพยาบาล
- 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

นักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้หลายท่าน ดังนี้

มอร์ส (กมลวรรณ ประสริ. 2546 : 7 ; อ้างอิงจาก Morse. 1955. **Satisfaction in White Collar Job**) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง และความตึงเครียดนี้เป็นผลจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมาก ก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง เมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองความตึงเครียดก็จะน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจได้

โวลท์แมน (นกแก้ว อิมไว. 2548 :14 ; อ้างอิงจาก Woltman. 1973. **Education and Organizational Leadership in Elementary Schools**) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจคือความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (Want) จากแรงจูงใจ (Motivation)

ริสเซอร์ (รุ่งระวี มีทองคำ. 2548 : 8 ; อ้างอิงจาก Risser. 1975. **Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings**) กล่าวว่าความพึงพอใจของแต่ละคนเกิดจากการได้รับประสบการณ์หรือบรรลุในสิ่งที่เขาคาดหวัง

แคมป์เบล (Campbell. 1976 : 7) กล่าวว่าความพึงพอใจ เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับผลสำเร็จที่แต่ละคนเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสภาพการณ์ที่เป็นอยู่กับสภาพการณ์ที่อยากให้เป็นหรือคาดหวังหรือรู้สึกว่าจะสมควรได้รับ ผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเป็นการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

โพลเวสต์ (จิตินันท์ ศศิฉาย. 2533 : 18 ; อ้างอิงจาก Powell. 1983. **Understanding Human Adjustment : Normal Adaptation through the Life Cycle**) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคล ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าบุคคลต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ แต่จะหมายถึง

ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคล และการได้รับการตอบสนอง

จากการศึกษาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ ทั้งนี้ ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไป

1.2 ความพึงพอใจต่อการบริการ

สำนักการพยาบาล (2547 : 3) ได้ให้ความหมายของ ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ ประกอบด้วยความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม การได้รับข้อมูลและการสอน ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และการดูแลความสุขสบาย การได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และการได้รับความเคารพในสิทธิ

อเดย์ และแอนเดอร์สัน (นวกแก้ว อิมไว. 2548 : 18-19 ; อ้างอิงจาก Aday & Anderson. 1975. **Theoretical and Methodological Issues in Sociological Studies of Consumer Satisfaction with Medical Care**) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปใช้บริการ ในสถานบริการนั้นๆ และประสบการณ์นั้นได้เป็นไปตามความคาดหวัง

โดนาบีเดียน (รุ่งระวี มีทองคำ. 2548 ; อ้างอิงจาก Donbedian. 1980. **The Definition of Quality and Approaches to its Assessment**) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงซึ่งผู้รับบริการเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

สรุปอาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจต่อการบริการ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับ โดยเกิดจากประสบการณ์ที่ได้เข้ารับบริการแล้วบริการที่ได้รับนั้นเป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกดีและประทับใจ

1.3 องค์ประกอบของความพึงพอใจ

กิลเมอร์ (ชวลิต หน่อคำ. 2543 : 19 ; อ้างอิงจาก Gilmer. 1976. **Industrial Psychology**) ได้สรุปองค์ประกอบของความพึงพอใจ ไว้ว่าประกอบด้วย

1. ลักษณะทางสังคม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดีที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ
2. ลักษณะของกิจกรรมที่ทำ ได้แก่ กิจกรรมที่ดีจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ
3. ลักษณะของกิจกรรมที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ ความมั่นคงปลอดภัย ได้แก่

ความมั่นคงของกิจกรรม

4. การติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม เป็นไปอย่างราบรื่น

5. สภาพการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อม แสง เสียง อากาศ เป็นต้น

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (นวกแก้ว อิมไว. 2548 : 20) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่

1. ผลลัพธ์ของบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีลักษณะคุณภาพ และระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเอาใจใส่ขององค์การบริการในการออกแบบผลิตภัณฑ์ด้วยความสนใจในรายละเอียดของสิ่งที่ลูกค้าต้องการใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือสถานการณ์ที่ลูกค้าใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่างและคำนึงถึงคุณภาพของการนำเสนอบริการเป็นส่วนสำคัญ

2. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการยอมรับหรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ของผู้รับบริการ

3. สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการได้สะดวกเมื่อลูกค้ามีความต้องการย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการ ทำเลที่ตั้งและการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าจึงเป็นเรื่องสำคัญ

4. การส่งเสริมแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูล ข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการไปในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการ/ผู้บริหารการบริการและผู้ปฏิบัติงานบริการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการโดยคำนึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย เช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานบริการ หรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ จะแสดงพฤติกรรมบริการและสนองบริการที่ลูกค้าต้องการด้วยความสนใจและเอาใจใส่อย่างที่ดีด้วยจิตสำนึกของการบริการ

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักจะชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับ

การออกแบบอาคาร สถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์และการให้สีสรร การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน ตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้ในงานบริการ

7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้ามีความคล่องตัว และสนองตอบความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ

จากปัจจัยดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการให้บริการ จะต้องประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ที่ให้บริการ ราคา สถานที่ การประชาสัมพันธ์ ผู้ให้บริการ สภาพแวดล้อม และวิธีการนำเสนอบริการ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการตอบสนองความต้องการของลูกค้า พอสรุปได้เป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้รับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

2. แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการ

2.1 ความหมายของการบริการทั่วไป

สุภาพร คำหมื่น (2544 : 5) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือผลประโยชน์ที่ฝ่ายหนึ่งได้เสนอขายให้แก่อีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่ผู้รับบริการไม่ได้ครอบครองการบริการนั้น ๆ อย่างเป็นรูปธรรม และกระบวนการให้บริการอาจจะเกิดพร้อมกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือไม่ก็ตาม การบริการจึงเปรียบเสมือนผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องได้เหมือนสินค้าทั่ว ๆ ไป

เบญจพร พุฒคำ (2547 : 13) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง งานหรือกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2546 : 2) ได้ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง ผลลัพธ์ของกิจกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการบริการของลูกค้าเป็นนามธรรมเกิดและสัมผัสได้ ณ จุดสัมผัสบริการ เก็บกักตุนไว้ไม่ได้ แต่สัมผัสและวัดคุณภาพได้ด้วยความรู้สึกของผู้รับบริการ

คอตเลอร์ (จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. 2549 : 5 ; อ้างอิงจาก Kotler. 1997. **Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation, and Control**) ได้ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอ สิ่งสำคัญที่มอง

ไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของบริการ อาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง งาน กิจกรรม หรือการปฏิบัติที่ทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจและผู้กระทำต้องมีความสุขในงานนั้น ๆ ด้วย

2.2 ลักษณะการบริการ

คอตเลอร์ (จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. 2549 : 10-11 ; อ้างอิงจาก Kotler. 1997. **Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation, and Control**) กล่าวว่าลักษณะบริการที่สำคัญมี 4 ประการ ได้แก่

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน (Intangibility)

เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ ตรงที่ตัวบริการเป็นนามธรรมไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องหรือสัมผัสใดๆ ได้ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังรับบริการ (Performance) ซึ่งก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรับบริการนั้น ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการได้จากการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรงได้ ดังนั้น ผู้มารับบริการจึงกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการจากสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือวัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถประเมินคุณภาพและตัดสินใจเลือกรับบริการได้เร็วขึ้น

2. การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability)

การบริการเป็นทั้งการผลิตและบริโภคในขณะเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือผลิตภัณฑ์ต้องมีการผลิต จัดเก็บ และจำหน่าย โดยผ่านผู้แทนจำหน่ายแล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับการบริการ ผู้มารับบริการต้องมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ โดยต้องปรากฏตัวต่อหน้าผู้ให้บริการ ซึ่งการปรากฏตัวขณะรับบริการ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์รูปแบบพิเศษทางการตลาดขึ้น ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ กล่าวคือ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็มีผลต่อบริการ

3. การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability)

ลักษณะของการให้บริการมีความหลากหลายในตัวเอง คุณภาพของการบริการอาจเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้มารับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอเกิดขึ้นได้ยาก สิ่งผู้ให้บริการต้องการให้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้มารับบริการต้องการได้รับ เนื่องจากการรับรู้ หรือเข้าใจไม่ตรงกัน

4. การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability)

การบริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้เพื่อจำหน่ายในภายหลังได้เหมือนผลิตภัณฑ์ ดังนั้นเมื่อมีการจัดสรรทรัพยากรและเตรียมความสามารถในการผลิตบริการไว้แล้ว เช่น การจ้างบุคลากร การจัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ การจัดเตรียมสถานที่ แล้วถึงเวลามีผู้รับบริการมากเกินไป หรือใช้เวลานานเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาคือให้บริการไม่ทัน หรือไม่มีผู้มารับบริการ

สรุป กล่าวได้ว่าลักษณะการบริการ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประการ คือ การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน (Intangibility) การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability) การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability) และการบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability)

2.3 คุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ คือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาคุณภาพของสินค้ามักจะสามารถพิจารณาตัวสินค้าว่าสนองตอบความต้องการเป็นสำคัญ ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการผลิต แต่สำหรับคุณภาพของการบริการแล้วจะมีความแตกต่างออกไปเนื่องจากมีลักษณะสำคัญ ๆ 5 ประการของการบริการ คือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ : 2539 ; อ้างอิงจาก อุษณีย์ พงษ์สัมฤทธิ์. 2548 : 13-14)

1. บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้
2. บริการมีความหลากหลายในตัวเอง
3. บริการไม่อาจแบ่งแยกได้
4. บริการไม่อาจเก็บรักษาได้

สรุปกล่าวได้ว่าคุณภาพบริการ คือ ความสามารถของผู้ให้บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งมีความแตกต่างตามลักษณะของการบริการ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการของโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการของโรงพยาบาลทางการบริการและคุณลักษณะการบริการทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะการบริการทางการแพทย์

การบริการทางการแพทย์ เป็นการบริการทางวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามความต้องการของสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งในภาวะสุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และอารมณ์ การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยจะต้องยึดหลักใหญ่ 4 ประการ คือ (จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร. 2549 : 11)

1.1 ช่วยให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง โดยบุคลากรทางการแพทย์จะต้องรับฟังความคิดเห็นด้วยความเข้าใจและจริงใจต่อผู้ป่วย

1.2 ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับคืนสภาวะปกติโดยเร็วที่สุด บุคลากรด้านการแพทย์ต้องเข้าใจว่าความเจ็บป่วย คือ การที่สุขภาพไม่ปกติ ฉะนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะต้องทำหน้าที่เสมือนครู อธิบายสอน และแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็น

1.3 ป้องกันจากผู้ป่วยจากอันตรายหรือจากการติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์จะต้องพยายามระมัดระวังอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากเครื่องมือ รวมถึงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้อื่น จากบุคลากรทางการแพทย์ และตัวผู้ป่วยเอง

1.4 ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นอย่างดี

2. คุณลักษณะบริการทางการแพทย์

ขงยุทธ์ พงษ์สุภาพ (2541 : 53) กล่าวว่า การบริการที่ดีนอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 การดูแลอย่างองค์รวม

ผู้มารับบริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแต่คนไข้หรือผู้ใช้บริการเท่านั้นแต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือ ข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจและขนบธรรมเนียมประเพณี (Sociocultural and economic) อีกด้วยเพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common decision) และนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self-reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2.2 การดูแลอย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด หรือในทางอุดมคติคือ ตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบ เพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับรายบุคคลและระดับครอบครัว การเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic approach) จะช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผลถึงแม้ในการให้บริการบางอย่างอาจไม่ตอบสนองสิ่งที่คนไข้หรือผู้รับบริการต้องการ (Initial demand) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงปฏิบัติสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะ

เข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic relationship) และจะทำให้ผู้บริการสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้ในที่สุด ซึ่งการดูแลอย่างองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ช่วยส่งเสริมกันและกัน

2.3 การดูแลอย่างผสมผสาน

การดูแลดังกล่าวจะประกอบด้วย การให้บริการทั้งด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน (Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานบริการให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตามการดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมจะช่วยให้เกิดความชัดเจน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้นว่า ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมของการดูแลอย่างผสมผสานไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้แต่ชุมชน

คุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่งจะทำให้ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองลงไปทันที

การบริการของโรงพยาบาล ควรจะให้อยู่ในรูปของความต้องการผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยก็จะเป็นไป ในแนวเดียวกันกับบุคคลทั่วไป เพราะผู้รับบริการก็มนุษย์บุคคลหนึ่ง แต่ความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้รับบริการถูกจำกัดลง ผู้รับบริการจึงไม่สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการของตนเองหลายประการนอกจากผู้รับบริการแต่ละรายมาจากครอบครัวชนบทชนชั้นวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับก็แตกต่างกัน ดังนั้นการให้บริการจึงต้องอาศัยพื้นฐาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย แต่ละคน เพราะบริการเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

ปัจจุบันปัญหาในการให้บริการของโรงพยาบาลพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ความสามารถ ในการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทำให้การบริการยังไม่ได้มาตรฐาน ขาดระบบการกำกับ และการตรวจสอบคุณภาพ การให้บริการที่ล่าช้า ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ครบถ้วน ได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการเท่าที่ควร ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ไม่ละเอียด

ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ นำไปสู่ภาพพจน์ที่ไม่ดีของโรงพยาบาลซึ่งทำให้เกิดกรณีฟ้องร้องโรงพยาบาล (อนงค์ เอื้อวัฒนา. 2542 : 3)

2.5 งานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

ความหมายและมาตรฐานของงานบริการผู้ป่วยนอก มีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของงานบริการแผนกผู้ป่วยนอก

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543 : 12) ให้ความหมายว่า แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient department) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่ครอบคลุมถึงงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานฟื้นฟูสภาพ การจัดการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกจะต้องครอบคลุมหน้าที่เกี่ยวกับการบริการพยาบาลและทำหน้าที่ร่วมมือประสานงานอย่างใกล้ชิดกับฝ่ายการรักษาและ ฝ่ายอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการรักษาพยาบาล ดังนั้นการจัดการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องมีความรอบรอบเกี่ยวกับการให้บริการต่าง ๆ ได้แก่ การต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ การคัดกรองผู้ป่วย การให้ความสะดวก การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจ การแนะนำผู้ป่วยในการกลับไปดูแลและฟื้นฟูสภาพของตนเอง ที่บ้าน ตลอดจนการนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือส่งไปรับการรักษาต่อเนื่อง ที่สถานพยาบาลอื่น

วิลลี่ (อนงค์ เอื้อวัฒนา. 2542 : 3 ; อ้างอิงจาก Wylie. 1974 : 26) ให้ความหมายว่า แผนกผู้ป่วยนอกเปรียบเสมือนห้องรับแขกของโรงพยาบาลและเป็นที่ยึดเหนี่ยวความประทับใจให้กับผู้รับบริการและเป็นที่ยึดต่อกับชุมชน ถ้าได้รับบริการที่ดีย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ สรุปกล่าวได้ว่า งานบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นงานด่านหน้าของโรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ซึ่งต้องรองรับผู้รับบริการจำนวนมาก และให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้นการบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างความรู้สึกรับรู้พึงพอใจให้กับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกแล้ว ด้านพฤติกรรมบริการจัดว่ามีความสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเป็นอย่างมาก

2. มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2546 : 9-10) ได้กำหนดมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกไว้ดังนี้

2.1 การจัดสถานที่ให้บริการที่ดี

สถานที่ต่าง ๆ สำหรับให้บริการผู้ป่วยนอก กว้างขวางเพียงพอเหมาะสมต่อการให้บริการ แก่มวลชน สะอาด โปร่ง ไม่อับทึบ มีห้องตรวจสะอาด มิดชิด เป็นสัดส่วน และ มีความปลอดภัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.2 การจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่ดี

เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการตรวจรักษาหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้รับบริการหรือให้ผู้รับบริการใช้หรือสัมผัส มีสภาพดี มีความสะอาดและปลอดภัย

2.3 ผลการตรวจและวินิจฉัยโรค

2.3.1 คำอธิบายผลสรุปของการตรวจและการวินิจฉัยที่ชัดเจนเป็นที่เข้าใจและรู้รายละเอียดของโรคที่เป็นอย่างเพียงพอ รู้ลักษณะการดำเนินไปของโรค รวมทั้งอาการที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

2.3.2 ถ้าพบอาการของผู้รับบริการอยู่ในขั้นที่อาจเกิดอันตราย ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลช่วยเหลือทันที

2.4 การให้เห็นและคำชี้แนะของแพทย์เกี่ยวกับทางเลือกของการรักษา

คำอธิบายทางเลือกของการรักษาแต่ละทางเลือก มีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจ เช่น ผลที่คาดว่าจะจะเป็นผลข้างเคียง รวมทั้งมีความเห็นประกอบในแต่ละทางเลือก

2.5 การวางแผนรักษา การประเมินค่าใช้จ่ายและบริการส่งต่อ

2.5.1 คำอธิบายแผนการรักษาที่ตัดสินใจเลือกพร้อมกันแล้ว มีรายละเอียดเพียงพอ เช่น กระบวนการที่จำเป็นต้องทำ ผลที่มุ่งหวัง ผลข้างเคียงที่อาจเกิดความรู้ ความเข้าใจที่จำเป็นต้องใช้ รวมทั้งประมาณการค่าใช้จ่าย

2.5.2 ในกรณีที่สภาพอาการเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถที่จะให้การรักษา ผู้รับบริการจะได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลในเครือข่ายที่มีความสามารถสูงกว่าโดยทันที พร้อมทั้งได้ทราบคำชี้แจงถึงเหตุผลความจำเป็น

2.6 การสร้างทักษะให้สามารถปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่ดี

ผู้รับบริการรวมทั้งญาติ ผู้ใกล้ชิดได้รับความรู้ คำแนะนำพร้อมฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อนำไปปฏิบัติตามแผนการรักษา และเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายโรค และการเป็นซ้ำ

2.7 ผลลัพธ์ในบริการ

กรณีที่มีการส่งมอบยาหรือผลลัพธ์ในบริการให้แก่ผู้รับบริการ ยา หรือผลลัพธ์ในบริการมีคุณภาพดี ถูกต้องตามแผนการรักษา

2.8 พฤติกรรมบริการที่ดี

เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น มีกิริยามารยาทที่สุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติผู้รับบริการทุกรายด้วยความเสมอภาค มีความเป็นธรรม ตามลำดับก่อนหลัง หรือตามความจำเป็น

2.9 การรอคอย

ในกรณีที่มีผู้รับบริการรอคิว ผู้รับบริการได้รับการบอกกล่าว คาดการณ์เวลาการเข้ารับบริการได้อย่างคร่าว ๆ

สรุป มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง จะต้องจัดไว้ให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ จะต้องมีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม จัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการให้ครบถ้วน ตลอดจนผู้ให้บริการต้องมีพฤติกรรมบริการที่ดีในการให้บริการ จึงจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

กล่าวโดยสรุป งานบริการผู้ป่วยนอก เป็นงานด้านหน้าของโรงพยาบาลป่าโมก ซึ่งต้องรองรับผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากการให้บริการที่ต้องใช้ความระมัดระวังมากเพราะว่าต้องดูแลคนถึงสองคน ซึ่งได้แก่ มารดา และบุตรในครรภ์ ให้ปลอดภัยทั้งคู่ การที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกดีและประทับใจ จนถึงการที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจจากบริการที่ได้รับจากคลินิกฝากครรภ์ นั้น จะต้องประกอบด้วย การให้บริการที่ดี 3 ด้าน ได้แก่ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการให้ครบถ้วน ตลอดจนผู้ให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ต้องมีพฤติกรรมบริการที่ดีในการให้บริการ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา

3.1 ความหมายของการพัฒนา

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการพัฒนาไว้ดังนี้

1. ความหมายจากรูปศัพท์ คำว่า “พัฒนา” มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Development” แปลว่า การเปลี่ยนแปลงทีละเล็กละน้อย โดยผ่านลำดับขั้นตอนต่างๆ ไปสู่ระดับที่สามารถขยายตัวขึ้น เติบโตขึ้น มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และเหมาะสมกว่าเดิม หรืออาจก้าวหน้าไปถึงขั้นที่อุดมสมบูรณ์เป็นที่น่าพอใจ (ปกรณัม ปรีชากร 2538 : 5) ส่วนความหมายจากรูปศัพท์ในภาษาไทยนั้น หมายถึง การทำความเจริญ การเปลี่ยนแปลงในทางที่เจริญขึ้น การคลี่คลายไปในทางดี ถ้าเป็นกริยาใช้คำว่า “พัฒนา” หมายความว่า ทำให้เจริญ คือ ทำให้เติบโตงอกงาม ทำให้งอกงามและมากขึ้น (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. 2529 : 238)

2. ความหมายโดยทั่วไป “การพัฒนา” มีความหมายใกล้เคียงกับความหมายจากรูปศัพท์ หมายถึง การกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่าเดิมอย่างเป็นระบบ หรือการทำให้ดีขึ้นกว่าสภาพเดิมที่เป็นอยู่อย่างเป็นระบบ (ยูวัฒน์ วุฒิเมธี. 2526 : 1) ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบทางด้านคุณภาพระหว่างสภาพการณ์ของสิ่งใด สิ่งหนึ่งในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

เช่น ถ้าในปัจจุบันสภาพการณ์ของสิ่งนั้นดีกว่าสมบูรณ์กว่า ก็แสดงว่ามีการพัฒนา (ปกรณัม ปรียากร. 2538 : 5)

3. ความหมายทางพุทธศาสนา พระราชวรมุนี (2530 : 16-18) ได้ให้ความหมายและคำอธิบายว่า การพัฒนามาจากคำภาษาบาลี ว่า “วัฒนะ” แปลว่า เจริญ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ การพัฒนาคน เรียกว่า ภาวนา กับการพัฒนาสิ่งอื่นๆ ที่ไม่ใช่คน เช่น วัตถุและสิ่งแวดล้อมต่างๆ เรียกว่า พัฒนา หรือ วัฒนา เช่นการสร้างถนน บ่อน้ำ อ่างเก็บน้ำ เป็นต้นซึ่งเรื่องของการเพิ่มพูนขยายทำให้มากหรือทำให้เติบโตขึ้นในทางวัตถุและได้เสนอข้อคิดไว้ว่า “การพัฒนา” หรือ “เจริญ” ไม่ได้แปลว่าทำให้มากขึ้น เพิ่มพูนขึ้นอย่างเดียวนั้น แต่มีความหมายว่า ตัดหรือทิ้ง เช่น เจริญพระเกศา หรือตัดผม ดังนั้น การพัฒนาจึงเป็นสิ่งที่ทำแล้วมีความเจริญจริงๆ คือ ต้องไม่เกิดปัญหาติดตามมาหรือไม่เสื่อมลงกว่าเดิม ถ้าเกิดปัญหาหรือเสื่อมลง ไม่ใช่เป็นการพัฒนา แต่เป็นหายนะ ซึ่งตรงกันข้ามกับการพัฒนา

4. ความหมายทางเทคโนโลยี การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงระบบอุตสาหกรรมและการผลิตด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ด้วยนักวิทยาศาสตร์และนักประดิษฐ์ ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงจากสังคมประเพณีนิยม เป็นสังคมสมัยใหม่ที่ทันสมัย (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. 2534 : 95) หรือการพัฒนาหมายถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของมนุษย์ด้วยเทคโนโลยี (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ และ พูนศิริ วัจนะภูมิ. 2534 : 13)

5. ความหมายทางเศรษฐศาสตร์ นักเศรษฐศาสตร์ได้ให้ความหมายของ “การพัฒนา” หมายถึง ความเจริญเติบโต โดยเน้นความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เช่น ผลผลิตรวมของประเทศเพิ่มขึ้น รายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้น รายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อคนของประชากรเพิ่มขึ้น (ณัฐพล จันทร์ไชย. 2527 : 2) มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจมากขึ้น ประชากรมีรายได้เพียงพอที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของคนได้ (เสถียร เขยประทับ. 2528 : 9) ซึ่งอาจสรุป ได้ว่าการพัฒนาเป็นกระบวนการทางสังคม ผลผลิตที่ออกมาสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์ทางเศรษฐศาสตร์ (สุนทรี โคมิน. 2522 : 37)

6. ความหมายทางพัฒนาบริหารศาสตร์ นักพัฒนาบริหารศาสตร์ได้ให้ความหมายของ “การพัฒนา” เป็น 2 ระดับ คือ ความหมายอย่างแคบและความหมายอย่างกว้าง ความหมายอย่างแคบ การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวระบบกระทำทำให้ดีขึ้นอันเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพเพียงด้านเดียว ส่วนในความหมายอย่างกว้างนั้น การพัฒนาเป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงในตัวระบบกระทำทั้งในด้านคุณภาพ ปริมาณและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นไปพร้อมๆ กัน ไม่ใช่ด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว

7. ความหมายทางการวางแผน ในทางการวางแผน การพัฒนา เป็นเรื่องเกี่ยวกับการชักชวน การกระตุ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้วยการปฏิบัติตามแผนและโครงการอย่างจริงจัง เป็นไปตามลำดับขั้นตอนต่อเนื่องกันเป็นวงจร โดยไม่มีการสิ้นสุด (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. 2534 : 91-92)

กล่าวโดยสรุป ความหมายของการพัฒนา เป็นกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดสิ่งใหม่ๆ หรือเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าเดิม อาจต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเมื่อเกิดการพัฒนาแล้ว สิ่งนั้นอาจจะเปลี่ยนแปลงไปไม่เหลือเค้าโครงเดิม หรือเป็นการทำให้ดีกว่าและสมบูรณ์กว่าสภาพเดิมที่เป็นอยู่ ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในประเทศไทยต้องมีการพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้นไปอย่างไม่สิ้นสุด เพื่อให้มีความเท่าเทียมกับโรงพยาบาลเอกชน และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนา

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนา ตามทัศนะของนักวิชาการต่าง ๆ มีรายละเอียดที่น่าสนใจดังนี้

1. ทฤษฎีความขัดแย้ง (Conflict Theory)

ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดที่มีข้อสมมุติฐานที่ว่า พฤติกรรมของสังคมสามารถเข้าใจได้จากความขัดแย้งระหว่างกลุ่มต่าง ๆ และบุคคลต่าง ๆ เพราะการแข่งขันกันในการเป็นเจ้าของทรัพยากรที่มีค่าและหายาก มีนักสังคมวิทยาหลายท่านที่ใช้ทฤษฎีความขัดแย้งอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่ในที่นี้จะเสนอแนวความคิดของนักทฤษฎีความขัดแย้งที่สำคัญ 3 ท่าน ดังนี้ คาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx) มีความเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงของทุก ๆ สังคม จะมีขั้นตอนของการพัฒนาทางประวัติศาสตร์ 5 ขั้น โดยแต่ละขั้นจะมีวิธีการผลิตที่เกิดจากความสัมพันธ์ของ อำนาจของการผลิต ซึ่งได้แก่ การจัดการด้านแรงงาน ที่ดิน ทุน และเทคโนโลยี กับ ความสัมพันธ์ทางสังคมของการผลิต ซึ่งได้แก่ เจ้าของปัจจัยการผลิต และคนงานที่ทำหน้าที่ผลิต แต่ในระบบการผลิตแต่ละระบบจะมีความขัดแย้งระหว่างชนชั้นผู้เป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตกับผู้ใช้แรงงานในการผลิต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ที่เป็นโครงสร้างส่วนล่างของสังคม และเมื่อโครงสร้างส่วนล่างมีการเปลี่ยนแปลงจะมีผลทำให้เกิดการผันแปรและเปลี่ยนแปลงต่อโครงสร้างส่วนบนของสังคม ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคม เช่น รัฐบาล ครอบครัว การศึกษา ศาสนา และรวมถึงค่านิยม ทัศนคติ และบรรทัดฐานของสังคม ลำดับขั้นของการพัฒนาทางประวัติศาสตร์ของมาร์กซ์ มีดังนี้ (ทฤษฎีความขัดแย้ง. 2553 : ออนไลน์)

1.1 ขั้นสังคมแบบคอมมิวนิสต์ดั้งเดิม (Primitive communism) กรรมสิทธิ์ในปัจจัยการผลิตเป็นของเผ่า (Tribal ownership) ต่อมาเผ่าต่าง ๆ ได้รวมตัวกันเป็นเมืองและรัฐ ทำให้กรรมสิทธิ์ในปัจจัยการผลิตเปลี่ยนไปเป็นของรัฐแทน

1.2 ขั้นสังคมแบบโบราณ (Ancient communal) กรรมสิทธิ์ในปัจจัยการผลิตเป็นของรัฐ (State ownership) สมาชิกในสังคมได้รับกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินส่วนตัวที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ซึ่งได้แก่ เครื่องใช้ส่วนตัว และทาส ดังนั้นทาส จึงเป็นกำลังสำคัญในการระบบการผลิตทั้งหมด และต่อมาระบบการผลิตได้เกิดความขัดแย้งระหว่างเจ้าของทาสและทาส

1.3 ขั้นสังคมแบบศักดินา (Feudalism) กรรมสิทธิ์ในปัจจัยการผลิตเป็นของขุนนาง คือ ที่ดิน โดยมีทาสเป็นแรงงานในการผลิต

1.4 ขั้นสังคมแบบทุนนิยม (Capitalism) กรรมสิทธิ์ในปัจจัยการผลิตเป็นของนายทุน คือ ที่ดิน ทุน แรงงาน และเครื่องจักร โดยมีผู้ใช้แรงงานเป็นผู้ผลิต

1.5 ขั้นสังคมแบบคอมมิวนิสต์ (Communism) กรรมสิทธิ์ในปัจจัยการผลิตเป็นของทุกคน ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีใครเอาเปรียบซึ่งกันและกันตามแนวความคิดของมาร์กซ์ ลำดับขั้นของการนำไปสู่การปฏิวัติของชนชั้นล่างของสังคมเกิดจาก กระบวนการดังต่อไปนี้

1.5.1 มีความต้องการในการผลิต

1.5.2 เกิดการแบ่งแยกแรงงาน

1.5.3 มีการสะสมและพัฒนาทรัพย์สินส่วนบุคคล

1.5.4 ความไม่เท่าเทียมทางสังคมมีมากขึ้น

1.5.5 เกิดการต่อสู้ระหว่างชนชั้นในสังคม

1.5.6 เกิดตัวแทนทางการเมืองเพื่อทำการรักษาผลประโยชน์ของแต่ละชนชั้น

1.5.7 เกิดการปฏิวัติ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามแนวความคิดของมาร์กซ์ เป็นการต่อสู้ระหว่างชนชั้นในสังคม โดยใช้แนวความคิดวิภาษวิธี (Dialectical) ที่เริ่มจาก การกระทำ (Thesis) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงการกระทำ (Antithesis) และเกิดการกระทำแบบใหม่ (Synthesis) ตามมา ลิวอิส เอ. โคเซอร์ (Lewis A. Coser) เป็นนักทฤษฎีความขัดแย้ง ที่มองว่า ความขัดแย้งก่อให้เกิดผลทั้งด้านบวกและด้านลบ และอธิบายว่า ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ไม่มีกลุ่มทางสังคมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่มีความสมานสามัคคีอย่างสมบูรณ์ เพราะความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของสถานะหนึ่งของมนุษย์ ทั้งในความเกลียดและความรักต่างก็มีความขัดแย้งทั้งสิ้น ความขัดแย้งสามารถแก้ปัญหาความแตกแยกและทำให้เกิดความสามัคคีภายในกลุ่มได้เพราะในกลุ่มมีทั้งความเป็นมิตรและความเป็นศัตรูอยู่ด้วยกัน โคเซอร์มีความเห็นว่าความขัดแย้งเป็นตัวสนับสนุนให้

เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สามารถทำให้สังคมเปลี่ยนชีวิตความเป็นอยู่จากด้านหนึ่งไปสู่อีกด้านหนึ่งได้ เพราะหากสมาชิกในสังคมเกิดความไม่พึงพอใจต่อสังคมที่เขาอยู่ เขาจะพยายามทำการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้น ๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายของเขาได้ นอกจากนี้โคเซอร์ ยังเสนอว่า ความขัดแย้งยังสามารถทำให้เกิดการแบ่งกลุ่ม ลดความเป็นปรปักษ์ พัฒนาความซับซ้อนของโครงสร้างกลุ่มในด้านความขัดแย้งและร่วมมือ และสร้างความแปลกแยกกับกลุ่มต่าง ๆ เป็นต้น ราล์ฟ ดาห์เรนดอร์ฟ (Ralf Dahrendorf) เป็นนักสังคมวิทยาชาวเยอรมัน ที่ปฏิเสธแนวความคิดของมาร์กซ์ ที่ว่า ชนชั้นในสังคมเกิดจากปัจจัยการผลิต และเสนอว่า ความไม่เท่าเทียมกันในสังคมนั้นเกิดจากความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องของสิทธิอำนาจ (Authority) กลุ่มที่เกิดขึ้นภายในสังคมสามารถแบ่งออกได้เป็นสองประเภทคือ กลุ่มที่มีสิทธิอำนาจกับกลุ่มที่ไม่มีสิทธิอำนาจ สังคมจึงเกิดกลุ่มแบบไม่สมบูรณ์ (Quasi-groups) ของทั้งสองฝ่ายที่ต่างก็มีผลประโยชน์แอบแฝง (Latent interest) อยู่เบื้องหลัง ดังนั้นแต่ละฝ่ายจึงต้องพยายามรักษาผลประโยชน์ของตนเอาไว้โดยมีผู้นำทำหน้าที่ในการเจรจาเพื่อปรองดองผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ระดับของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจะรุนแรงมากหรือรุนแรงน้อยนั้นขึ้นอยู่กับการจัดการและการประสานผลประโยชน์ของกลุ่มที่ครอบงำ และเสนอความคิดว่า ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นผลมาจากความกดดันจากภายนอกโดยสังคมอื่น ๆ และความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคมสามารถควบคุมได้ด้วยการประนีประนอม ตามแนวความคิดของดาห์เรนดอร์ฟ ความขัดแย้งสามารถทำให้โครงสร้างมีการเปลี่ยนแปลงได้ ประเภทของการเปลี่ยนแปลง ความรวดเร็วของการเปลี่ยนแปลง และขนาดของการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลง เช่น อำนาจของกลุ่ม ความกดดันของกลุ่ม

สรุปได้ว่า ความขัดแย้งเป็นแนวทางอย่างหนึ่งซึ่งจะดำเนินไปสู่การพัฒนา ซึ่งความขัดแย้งในแนวทางของทฤษฎีนี้ก็คือความขัดแย้งที่ทำให้เกิดแนวคิดใหม่เพื่อจะนำไปสู่กระบวนการพัฒนา เช่นเดียวกับการพัฒนาการให้บริการที่น่าจะเกิดจากความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งเกิดความไม่สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง จึงทำให้ต้องมีแนวคิดใหม่สำหรับการพัฒนาการบริการในด้านต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2. ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่ (Structural-Functional Theory)

แนวความคิดในการพัฒนาทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่เป็นผลมาจากการนำเอาแนวความคิดทางด้านชีววิทยามาใช้ โดยอุปมาว่า โครงสร้างของสังคมเป็นเสมือนร่างกายที่ประกอบไปด้วยเซลล์ต่าง ๆ และมองว่า หน้าที่ของสังคมก็คือ การทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยแต่ละส่วนจะช่วยเหลือและเกื้อกูลซึ่งกันและกันเพื่อให้ระบบทั้งระบบมีชีวิตดำรงอยู่ได้ โรเบิร์ต เค. เมอร์ตัน (Robert K. Merton) ได้จำแนกหน้าที่ทางสังคมเป็น 2 ประเภทคือ หน้าที่หลัก (Manifest) หน้าที่รอง

(Latent) หน้าที่ที่ไม่พึงปรารถนา (Dysfunctional) หน้าที่ของบางโครงสร้างของสังคมอาจมีประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ แต่ขณะเดียวกันคนบางส่วนอาจได้รับประโยชน์เพียงน้อยนิดหรืออาจไม่ได้รับประโยชน์เลย ซึ่งรวมไปถึงอาจจะมีคนบางกลุ่มหรือบางส่วนของสังคมได้รับผลเสียจากการทำงานของโครงสร้างของสังคมนั้นก็ได้อิมิล เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim) มีแนวความคิดว่า หน้าที่ของสังคมคือ ส่วนที่สนับสนุนให้สังคมสามารถดำรงอยู่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ เอ.อาร์ แรดคลิฟฟ์ บราวน์ (A.R. Radcliffe-Brown) กับ โบรนิสลาฟ มาลินอฟสกี (Bronislaw Malinowski) ที่มองว่า หน้าที่ทางสังคม เป็นส่วนสนับสนุนให้โครงสร้างสังคมคงอยู่อย่างต่อเนื่อง เพราะสังคมมีกระบวนการทางสังคมที่ทำให้สังคมเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น บรรทัดฐาน ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม และประเพณี เป็นต้น ทาลคอต พาร์สัน (Talcott Parsons) มีแนวความคิดว่า สังคมเป็นระบบหนึ่งที่มีส่วนต่างๆ (Part) มีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ที่คงที่ของแต่ละส่วนจะเป็นปัจจัยทำให้ระบบสังคมเกิดความสมดุล (Equilibrium) ส่วนในด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคม พาร์สันเสนอว่า เกิดจากความสมดุลถูกทำลายลง เพราะองค์ประกอบของสังคมคือ บุคลิกภาพ (Personality) อินทรีย์ (Organism) และวัฒนธรรม (Culture) เกิดความแตกร้าว โดยมีสาเหตุมาจากทั้งสาเหตุภายนอกในระบบสังคม เช่น การเกิดสงคราม การแพร่กระจายของวัฒนธรรม เป็นต้น และสาเหตุจากภายในระบบสังคม ที่เกิดจากความตึงเครียด (Strain) เพราะความสัมพันธ์ของโครงสร้างบางหน่วย (Unit) หรือหลาย ๆ หน่วย ทำงานไม่ประสานกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางประชากร การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจะเป็นสาเหตุทำให้ส่วนอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นเฉพาะส่วนใดหนึ่งหรืออาจเกิดขึ้นทั้งระบบก็ได้ พาร์สันเน้นความสำคัญของวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึง ความเชื่อ บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคม คือ ตัวยึดเหนี่ยวให้สังคมมีการรวมตัวเข้าด้วยกันและเป็นตัวต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมโดยสรุปแล้ว แนวความคิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของกลุ่มทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่ มีลักษณะดังนี้ (ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่. 2553 : ออนไลน์)

2.1 ในการศึกษาและการวิเคราะห์สังคมต้องมองว่า สังคมทั้งหมดเป็นระบบหนึ่ง ที่แต่ละส่วนจะมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2.2 ความสัมพันธ์คือสิ่งที่สนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างเป็นเหตุเป็นผล

2.3 ระบบสังคมเป็นการเคลื่อนไหวเข้าสู่ความสมดุล การปรับความสมดุลของระบบจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในระบบตามไปด้วยความต่อเนื่องของกระบวนการของข่าวสารจากภายในและภายนอก นอกจากนี้ทฤษฎีระบบยังมองว่า ความขัดแย้ง ความตึงเครียดและความไม่สงบสุขภายในสังคมก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่อย่างไรก็ตาม

ทฤษฎีระบบก็มีข้อจำกัดในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากการวิเคราะห์ตามทฤษฎีระบบเป็นการศึกษาเฉพาะเรื่อง จึงทำให้ไม่สามารถศึกษาความสัมพันธ์กับระบบอื่นได้อย่างลึกซึ้ง

สรุปได้ว่า จากแนวคิดของนักทฤษฎีทั้งหลายที่มองว่าการที่สังคมจะสามารถพัฒนาไปได้ นั้น ทุกคนในสังคมจะต้องมีหน้าที่เป็นของตนเอง ซึ่งถ้าทุกคนในสังคมนั้นๆ ทำหน้าที่ของตนเองได้ดีที่สุดเต็มความสามารถแล้ว การพัฒนางี้ก็จะเกิดขึ้น เพราะทุกคนในสังคมเปรียบเหมือนส่วนประกอบของเครื่องยนต์ที่ทำหน้าที่ของตัวเองให้ดี เพื่อขับเคลื่อนเครื่องยนต์ให้ดำเนินต่อไป ซึ่งเปรียบเหมือนกับโรงพยาบาลป่าโมกที่ต้องพัฒนาการให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่ทุกคนจึงต้องเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของโรงพยาบาลป่าโมก เจ้าหน้าที่ทุกคนจึงต้องทำหน้าที่ของตัวเองให้ดีที่สุดเต็มความสามารถ เพื่อขับเคลื่อนการให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

3. ทฤษฎีแรงจูงใจ ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)

มาสโลว์กล่าวว่า มนุษย์เราทุกคนต่างพยายามดิ้นรนเพื่อต่อสู้สู่จุดมุ่งหมายของตนเอง แต่เนื่องจากการที่มนุษย์มีความแตกต่างกัน ฉะนั้นการที่จะได้รับการตอบสนองถึงขั้นไหนย่อมขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคลจากรูปแบบที่แสดงลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ สามารถแบ่งได้ดังนี้ (ทฤษฎีแรงจูงใจ. 2551 : ออนไลน์)

3.1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นระดับความต้องการปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้า ยา รักษาโรค และที่อยู่อาศัย

3.2 ความต้องการความมั่นคงและความปลอดภัย (Security and safety needs) เช่น ปราศจากการประสบอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย เศรษฐกิจตกต่ำ การถูกข่มขู่จากบุคคลอื่น และการถูกโจรกรรมทรัพย์สิน เป็นต้น

3.3 ความต้องการทางสังคม (Social needs) ได้แก่ ความต้องการการยอมรับการเข้าเป็นสมาชิก การให้ความรัก การให้อภัย และความเป็นมิตร เป็นต้น

3.4 ความต้องการการยอมรับนับถือและเห็นว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม (Esteem or ego needs) มาสโลว์ ได้ให้ความหมายไว้ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 ความต้องการการยกย่องนับถือ

ประการที่ 2 ความต้องการที่เกี่ยวกับการมีชื่อเสียง

3.5 ความต้องการความสำเร็จ (Actualization needs) เป็นความต้องการระดับสูงสุดของมนุษย์ เป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะให้บุคคลอื่นยอมรับนับถือตนเองรวมกับความต้องการและความสำเร็จของตนเอง ซึ่งมาสโลว์เรียกว่า ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs)

จากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ สามารถแบ่งความต้องการออกได้เป็น 2 ระดับ คือ

1. ความต้องการในระดับต่ำ (Lower order needs) ประกอบด้วย ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง และความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ
2. ความต้องการในระดับสูง (Higher order needs) ประกอบด้วย ความต้องการการยกย่องและความต้องการความสำเร็จในชีวิต

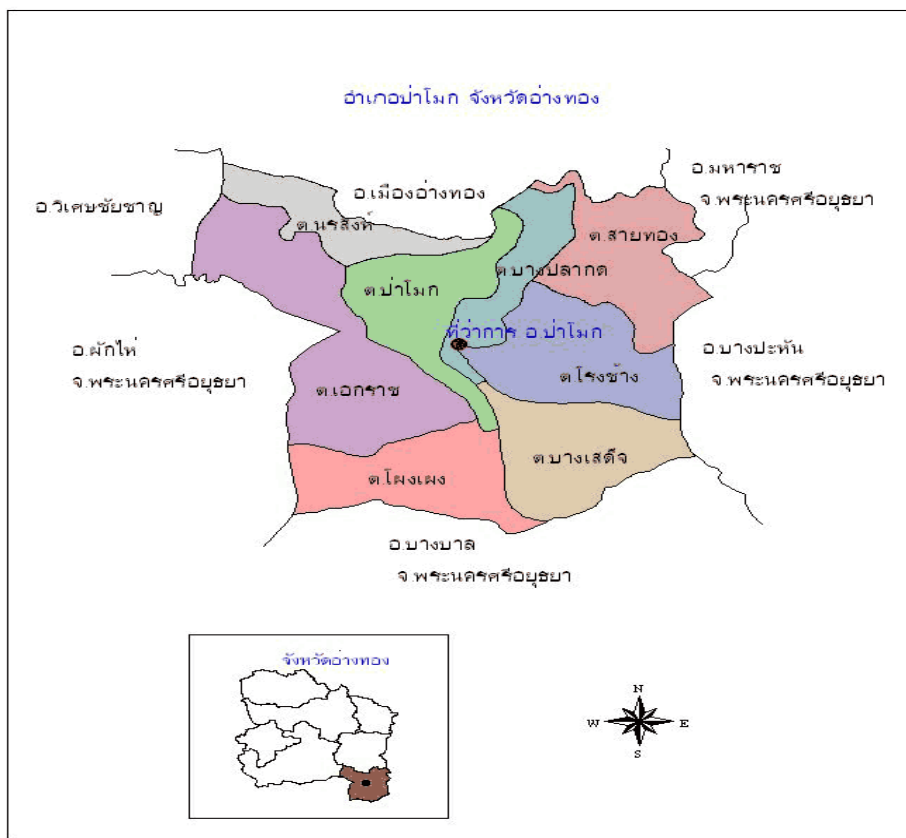
สรุปได้ว่า มนุษย์แต่ละคนมีความแตกต่างกัน การที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานนั้นขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละคน ซึ่งการตอบสนองความต้องการพื้นฐานดังกล่าวมีผลต่อการความพึงพอใจในการให้บริการทั้งในด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

กล่าวโดยสรุป แนวคิดในการพัฒนาที่ผู้วิจัยได้ศึกษาในครั้งนี้มีทั้งความหมายและแนวคิดที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกันออกไป ซึ่งความหมายของการพัฒนาที่ได้ศึกษาส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายของ “การพัฒนา” คือการทำให้สิ่งที่มีอยู่เดิมดีขึ้น หรือเจริญขึ้นจนอาจไม่เหลือเค้าโครงเดิม ซึ่งในการพัฒนานั้นต้องใช้เวลาชั่วระยะหนึ่งในการเปลี่ยนแปลง ส่วนทฤษฎีที่ผู้วิจัยได้ศึกษาไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีความขัดแย้ง ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ และทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ ถึงแม้ว่าแต่ละทฤษฎีจะมีความแตกต่างกันในการก่อให้เกิดการพัฒนา แต่ทุกทฤษฎีก็กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาขึ้นทั้งสิ้น ดังนั้นในการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีความจำเป็นต้องนำแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและได้รับการตามมาตรฐานของระบบมากที่สุด

4. สารสนเทศของโรงพยาบาลป่าโมกและคลินิกฝากครรภ์

4.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลป่าโมก

อำเภอป่าโมกตั้งอยู่ทางตอนใต้สุดของจังหวัดอ่างทอง ห่างจากอำเภอเมืองอ่างทอง ประมาณ 12 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอและ จังหวัดใกล้เคียงดังนี้ ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอเมืองอ่างทองและอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังภาพประกอบ 2 (โรงพยาบาลป่าโมก. 2550 : 1)



ภาพประกอบ 2 แผนที่อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

อำเภอป่าโมกประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลป่าโมก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบางปลากดและตำบลป่าโมก องค์การบริหารส่วนตำบลสายทอง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสายทองทั้งตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลโรงช้าง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลโรงช้างทั้งตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลบางเสด็จ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบางเสด็จทั้งตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลนรสิงห์ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลนรสิงห์ทั้งตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเอกราชทั้งตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลโพงผาง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลโพงผางทั้งตำบล แหล่งน้ำที่สำคัญ ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา บึงสำเภาลอยหนองเจ็ดเส้น และหนองขโมย อาชีพหลัก ได้แก่ ทำนา ทำสวนไม้ผล และการประมง ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว มะม่วง มะพร้าวอ่อน อาชีพเสริม ได้แก่ ทำอัฐ ทำกลอง ตักต้าววัง ชาสมุนไพร ทำกำนันรูป มีธนาคาร 3 แห่ง คือ ธนาคารกสิกรไทย ธนาคารออมสิน และธนาคารกรุงไทย มีโรงงานอุตสาหกรรมสำคัญ 10 แห่ง ได้แก่ บริษัทธีระมิตรอุตสาหกรรม เลขที่ 121 หมู่ที่ 3 ตำบลบางเสด็จ บริษัท KTMSG เลขที่ 9 ถนนอยุธยา-อ่างทอง หมู่ที่ 4 ตำบล

บางเสด็จ บริษัท อ.ป.ก. ดาวคู่ เลขที่ 168/ก หมู่ที่ 5 ตำบลบางปลากด โรงอิฐ อ.ป.ท. เลขที่ 164/ข หมู่ที่ 6 ตำบลบางปลากด ห.จ.ก. โรงงานอุตสาหกรรมอิฐอ่างทอง เลขที่ 4 หมู่ที่ 4 ตำบลนรสิงห์ ห.จ.ก. โรงงานทำอิฐ บ.บ.ก. เลขที่ 17 หมู่ที่ 5 ตำบลบางเสด็จ บริษัท เอ็งม่วยหลีอิฐ บ.ป.ก. จำกัด เลขที่ 240/ก หมู่ที่ 5 ตำบลบางปลากด โรงอิฐ อ.ม.ท. เลขที่ 199/ก หมู่ที่ 1 ตำบลป่าโมก คลังสินค้า อ่างทองชูการ์เทอร์มินัล เลขที่ 1ก หมู่ที่ 5 ตำบลบางปลากด และคลังสินค้ากลุ่มวังขนาย ตำบลบางเสด็จ

โรงพยาบาลป่าโมก เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่เลขที่ 318/ข หมู่ 2 ตำบลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง เดิมเป็นศูนย์การแพทย์ และอนามัย เริ่มก่อสร้างตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 โดยมีจำนวนเตียงในชั้นแรก 10 เตียง ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เมื่อปี พ.ศ. 2542 ปัจจุบันให้บริการในลักษณะของโรงพยาบาลชุมชน แก่ประชาชนในเขตอำเภอป่าโมก จำนวน 8 ตำบล 47 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลบางปลากด ตำบลป่าโมก ตำบลสายทอง ตำบลโรงช้าง ตำบลบางเสด็จ ตำบลนรสิงห์ ตำบลเอกราช และตำบลโผงเผง

โรงพยาบาลป่าโมกได้กำหนดวิสัยไว้ดังนี้

“บริการดี ส่งเสริม ป้องกันกันเด่น เน้นประชาชนมีส่วนร่วม”

พันธกิจของโรงพยาบาลป่าโมกที่ได้กำหนดไว้ คือ

โรงพยาบาลป่าโมกเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่างของชุมชน สนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกสุขภาพที่ดี มีระบบบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ที่เป็นมาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการพึงพอใจ

นโยบายคุณภาพ (HA) ของโรงพยาบาลป่าโมกได้กำหนดไว้ดังนี้

มุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ จัดระบบบริการประชาชนอย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่อง เน้นองค์รวมด้านจิต สังคม ครอบคลุมด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นมาตรฐาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยความเสมอภาค ตามสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการ

นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลป่าโมก ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. สร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพดีทั่วทั้งองค์กร
2. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ
3. พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

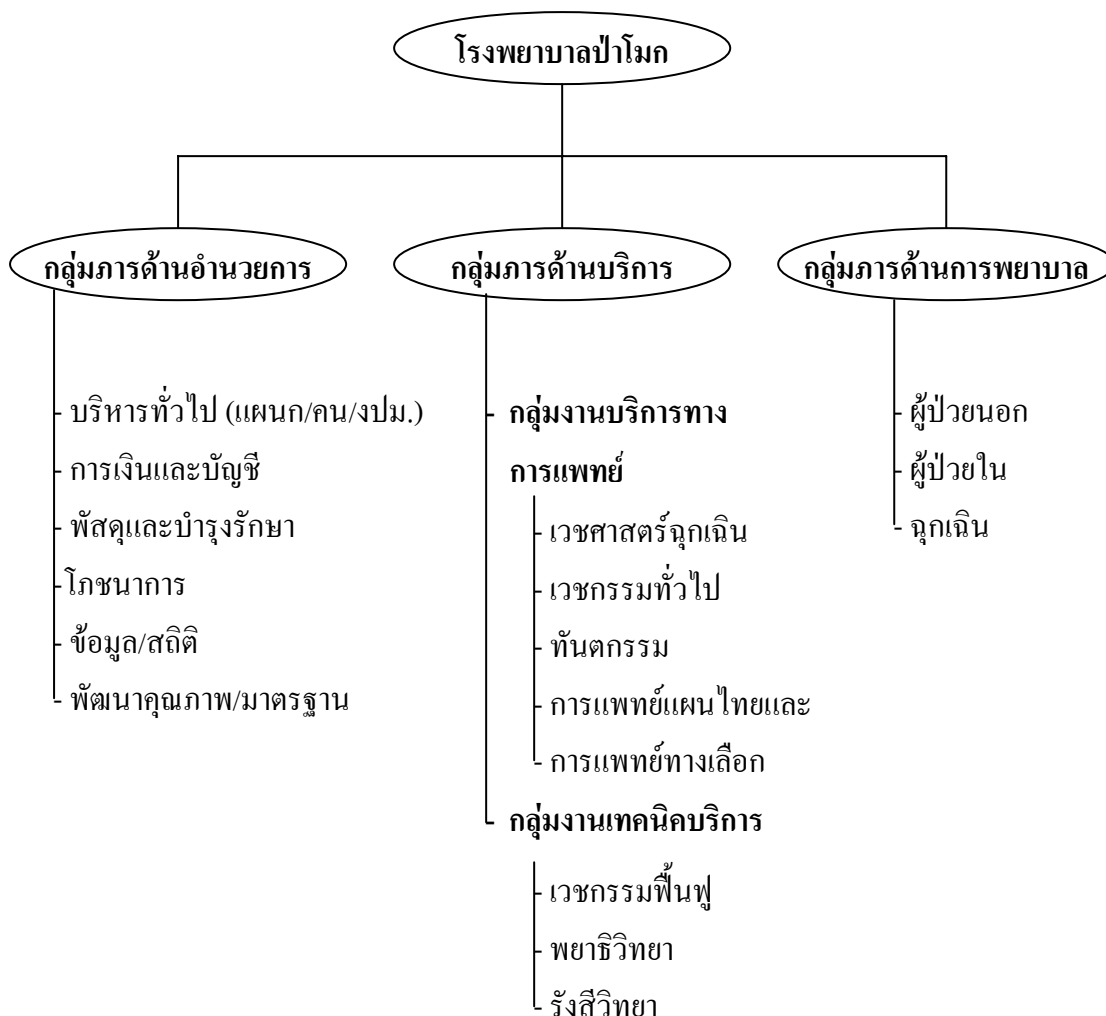
4. จัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

5. จัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้สะอาด สวยงาม สร้างบรรยากาศในการทำงานให้ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

กิจกรรมและผลงาน/โครงการพิเศษที่โรงพยาบาลป่าโมกจัดให้บริการ ได้แก่

1. ชมรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ
2. ชมรมแอโรบิก
3. คลินิกบริการรับฝากครรภ์วันอาทิตย์
4. คลินิกกายภาพบำบัด
5. คลินิกบริการแพทย์แผนไทย

โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลป่าโมก ได้แบ่งงานภายในตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มงาน ดังภาพประกอบ 3 (โรงพยาบาลป่าโมก. 2550 : 3)



ภาพประกอบ 3 โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลป่าโมก

4.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลป่าโมก

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำชุมชน ระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่ง สถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
 2. จัดทำแผนงานโครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน
- เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

3. การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

4. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

5. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

6. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.4 คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลป่าโมก

คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลป่าโมกเป็นโครงการที่โรงพยาบาลภาคภูมิใจอีกหนึ่งโครงการ ที่เปิดบริการรับฝากครรภ์วันอาทิตย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการกับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงาน/บริษัท ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบตามเกณฑ์ และการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ทำให้สามีภรรยาสามารถฝากครรภ์ได้ (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน. 2550 : 16)

โรงพยาบาลป่าโมกเปิดให้บริการคลินิกฝากครรภ์ในวันราชการ คือวันศุกร์ และนอกเวลาราชการ คือ วันอาทิตย์ ระหว่างเวลา 08.30 -12.00 น. ผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลป่าโมก จะได้พบแพทย์และรับการตรวจจากแพทย์ในกรณีที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ส่วนการตรวจครรภ์ครั้งอื่น ๆ จะได้รับการตรวจจากพยาบาลที่คลินิกฝากครรภ์ ผู้รับบริการฝากครรภ์จะต้องมารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ตามเกณฑ์อย่างน้อย 5 ครั้ง โดยมีลำดับขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ในแต่ละครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อสงสัย หรือรู้ว่าตั้งครรภ์ หรืออายุครรภ์น้อย/เท่ากับ 2 เดือน มีขั้นตอนการบริการดังนี้

1. ลงทะเบียน/ซักประวัติ
2. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป
3. ให้สุขศึกษา
4. ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด
5. ตรวจร่างกายทั่วไป

6. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 7. ให้คำแนะนำรายบุคคล
 8. ให้ออกซิเจนบำบัดระยะที่ 1
 9. นัดหมายครั้งต่อไป
- ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 3-4 เดือน
1. ลงทะเบียน/ซักประวัติ
 2. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป
 3. ให้ออกซิเจนบำบัดครั้งที่ 2
 4. ให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด
 5. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 6. ตรวจร่างกายทั่วไป
 7. ให้คำแนะนำรายบุคคล
 8. ให้ออกซิเจนบำบัดระยะที่ 2
 9. นัดหมายครั้งต่อไป 1 เดือน
- ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 5-6 เดือน
1. ลงทะเบียน/ซักประวัติ
 2. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป
 3. ให้ออกซิเจนบำบัดครั้งที่ 3
 4. ประเมินความเครียดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1
 5. ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์
 6. ให้คำแนะนำรายบุคคล
 7. นัดหมายครั้งต่อไป
- ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 7-8 เดือน
1. ลงทะเบียน/ซักประวัติ
 2. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป
 3. ให้ออกซิเจนบำบัดครั้งที่ 4
 4. ประเมินความเครียดด้วยตนเองครั้งที่ 2
 5. ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์
 6. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 7. ให้คำแนะนำรายบุคคล

8. นัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ มากกว่า 9 เดือน

1. ลงทะเบียน/ซักประวัติ
2. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป
3. ให้สูดศึกษาครั้งที่ 5
4. ตรวจร่างกายทั่วไป/ตรวจครรภ์
5. ให้คำแนะนำรายบุคคล
6. นัดคลอด

กล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลป่าโมกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่มีหน้าที่ให้บริการด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ให้กับประชาชนในเขตอำเภอป่าโมก จำนวน 8 ตำบล 47 หมู่บ้าน มีการแบ่งงานภายในตามโครงสร้างไว้ 3 กลุ่มงาน ซึ่งได้แก่ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ซึ่งคลินิกฝากครรภ์อยู่ในกลุ่มภารกิจด้านบริการ มีกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบดูแลอยู่ ซึ่งคลินิกนี้เปิดให้บริการในราชการคือวันศุกร์และนอกเวลาราชการคือวันอาทิตย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานหรือบริษัทได้รับการดูแลครบตามเกณฑ์ การที่ผู้รับบริการฝากครรภ์จะได้รับบริการครบตามเกณฑ์จะต้องมารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง ผู้มารับบริการฝากครรภ์จะได้พบแพทย์และรับการตรวจจากแพทย์ในการฝากครรภ์ครั้งแรก และเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ส่วนในครั้งอื่น ๆ ผู้รับบริการจะได้รับการตรวจจากพยาบาลที่คลินิกฝากครรภ์

5. โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล

5.1 ความเป็นมาของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คุณภาพและความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพในทุกประเทศ แม้จะมีความพยายามในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้ง ความเสี่ยงและความสูญเสียต่าง ๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่ได้ผลและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549 : 191-195)

การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พ.บ.ส.) โครงการติดตามโรงพยาบาล โครงการปรับโฉมโรงพยาบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลซึ่งเริ่มต้นโดยแพทยสภา ซึ่งต่อมาสำนักงานประกันสังคมได้นำมาขยายผลเป็นมาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเข้าไปศึกษาและจัดทำคู่มือการนำมาตรฐานดังกล่าวไปใช้ประเมิน การมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ การจัดทำมาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ประเทศไทย เริ่มจากการนำแนวคิด Total Quality Management/Continuous Quality Improvement (TQM/CQI) มาทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่ง เมื่อปี พ.ศ. 2535 การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพและเริ่มนำมาปฏิบัติเพื่อทดลองประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2540 ในลักษณะโครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งส่งผลให้เกิดภาคีเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการปรับจากโครงการวิจัยและพัฒนาเป็น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2542

5.2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย

ในช่วงเริ่มต้นเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน จุดประกายความคิดแล้วนำไปทดลองปฏิบัติ นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรมในช่วงแรกจะเน้นกระบวนการกลุ่ม การใช้เทคนิค การเป็นโค้ชหรือการเป็นผู้ประสานงานคุณภาพ

ในช่วงต่อมาเป็นการเน้นการตีความความหมายของมาตรฐานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ มาตรฐาน HA ฉบับแรกคือฉบับปีกาญจนาภิเษก ได้กระตุ้นให้เกิดรูปธรรมของการจัดระบบงานที่เป็นเรื่องใหม่ สำหรับประเทศไทยในขณะนั้น เช่น การทำงานในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ ระบบบริหารความเสี่ยง การมีองค์กรแพทย์มากำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ การวางแผนจำหน่าย รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความตื่นตัวในการนำข้อมูลวิชาการมาจัดทำและใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อให้เกิดความคาดหวังและความตื่นตัวในเรื่องคุณภาพมากขึ้น กระบวนการพัฒนาคุณภาพได้ตอบสนองด้วยการจัดระบบบันได 3 ชั้น คู่ HA เพื่อง่ายต่อการปฏิบัติตามสภาพความพร้อมของโรงพยาบาล

5.3 องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกัน เป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ส่งเสริมการพัฒนา

2. การที่โรงพยาบาลใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างสอดคล้องกับบริบทของตน และมีหลักคคิที่เหมาะสม

3. การประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตร เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอดที่ทีมงานมองไม่เห็น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่กว้างขวางขึ้น

4. การยกย่องชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรอง หรือการมอบกิตติกรรมประกาศในความสำเร็จ

5.4 กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีกระบวนการดังนี้

1. เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพคือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และบูรณาการเข้ารับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในอนาคตอาจจะขยายขอบเขตกว้างขวางกว่าบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ดังนั้น HA จึงมีโอกาที่ปรับจากโรงพยาบาลคุณภาพ ไปสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2. แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

หลักคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการพัฒนาคุณภาพ ก็คือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่และยั่งยืนกว่าการได้รับการรับรอง

3. ลำดับขั้นการพัฒนาคุณภาพสู่บันไดสามขั้นของการพัฒนาคุณภาพ มีดังนี้

3.1 บันไดขั้นที่ 1 สู่การพัฒนาคุณภาพ คือการเรียนรู้จากปัญหาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยใช้หลักคิด “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน”

3.2 บันไดขั้นที่ 2 สู่การพัฒนาคุณภาพในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่วนต่าง ๆ ได้แก่ หน่วยบริการ ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย และองค์กร พัฒนาอย่างเป็นระบบได้ การหมุนวงล้อการพัฒนาและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design-Action-Learning-Improvement) ควบคู่กับการใช้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่าอย่ายึดติด”

3.3 บันไดขั้นที่ 3 สู่การพัฒนาคุณภาพ คือการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ก่อนให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

5.5 กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานิกะย มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็น

องค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น

5.6 การพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk management-RM) การประกันคุณภาพ (Quality assurance-QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual quality improvement- CQI) เข้าด้วยกัน

5.7 การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ ผู้ตัดสินใจให้การรับรองโรงพยาบาล คือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินใจพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก

สรุปอาจกล่าวได้ว่า โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับมารับบริการ ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลป่าโมกตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตามโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ที่คลินิกฝากครรภ์ ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่คลินิกฝากครรภ์เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพอย่างหนึ่ง ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ที่คลินิกฝากครรภ์ นอกจากสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพแล้ว ยังใช้เพื่อแสวงหาโอกาสพัฒนาปรับปรุงการให้บริการที่ดี ถูกต้อง ถูกใจ บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ให้มากที่สุด

6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กมลวรรณ ประเสริฐ (2546 : 43-47) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ และที่อยู่อาศัย ประชากรได้แก่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งมารับบริการในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนมกราคม พ.ศ. 2546 จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Alpha ของ Cronbach เท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านกิจกรรมการพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าเพศชายมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 20-39 ปี มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้รับบริการกลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และข้าราชการบำนาญ มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และผู้รับบริการที่อยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่

ภาราดา บุญญศาสตร์พันธุ์ (2546 : 99-114) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร วิธีการศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้เคยรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาชัย จำนวน 398 ตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้นำประมวลผลและทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบของตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร มีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยมีความพึงพอใจในองค์ประกอบของบริการ ดังนี้

ด้านบริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อความครบถ้วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อการออกไปรับรองแพทย์หรือไปเคลมประกันเป็นลำดับสุดท้าย

ด้านราคา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อบริการเอกซเรย์ ตรวจเลือด/ปัสสาวะและวิเคราะห์ผลเป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อกายาและค่าธรรมเนียมใบรับรองแพทย์หรือใบเคลมบริษัทประกันเป็นลำดับสุดท้าย

ด้านสถานที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการเดินทางเป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ (ร้านขายของ โทรศัพท์สาธารณะ ร้านอาหาร) เป็นลำดับสุดท้าย

ด้านการส่งเสริมการจำหน่ายบริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อการให้ส่วนลดแก่สมาชิกโรงพยาบาลเป็นลำดับสุดท้าย

ด้านบุคลากรที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อแพทย์เป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่การเงินเป็นลำดับสุดท้าย

ด้านคุณภาพหรือประโยชน์ของบริการทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อด้านมีแผนผังและสัญลักษณ์แสดงทางเดินและสถานที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเป็นลำดับสุดท้าย

ด้านขั้นตอนหรือวิธีการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นลำดับแรก และมีความพึงพอใจต่อเวลาที่ใช้ในการรอชำระเงินเป็นลำดับสุดท้าย

นกแก้ว อิมไว (2548 : 63-67) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และศึกษาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรีกับปัจจัยต่าง ๆ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นผู้มารับบริการรายใหม่ในเดือน อายุ 15 ปีขึ้นไป อ่านออก เขียนได้ มีอาการไม่รุนแรง มารับบริการในช่วงเวลา 08.00 -16.00 น. ในวันราชการครบทั้ง 3 ห้อง ได้แก่ ห้องบัตร ห้องตรวจโรค และห้องจ่ายยา ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 430 คน ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ครบถ้วน 428 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามความพึงพอใจ แบ่งเป็น 6 ด้าน ตามแนวคิดของอเดย์และเอนเดอร์สัน โดยแยกเป็น 3 ห้อง ได้แก่ ห้องบัตร ห้องตรวจโรค และห้องจ่ายยา วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ศึกษาการกระจาย

ของข้อมูล สถิติวิเคราะห์ที่ใช้การทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที (t-test) ใช้สถิติความแปรปรวนจำแนกทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้รับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีสัดส่วนเป็น 6 ใน 10 ในทุก ๆ 10 คน ที่มารับบริการ เป็นผู้มีอายุระหว่าง 20-29 ปี 5 คน ส่วนใหญ่สมรสแล้วร้อยละ 70 เกือบครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากกว่าร้อยละ 70 มีรายได้ต่ำกว่า 10.000 บาท/เดือน ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคมและสิทธิการรักษาในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลักษณะการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มารับบริการด้วยโรคเฉียบพลัน(ร้อยละ57.2)

2. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอกมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคคลและลักษณะการเจ็บป่วยกับแผนกบริการพบว่า ห้องบัตรมีลักษณะบุคคลและลักษณะการเจ็บป่วยไม่สัมพันธ์กับความพึงพอใจ ห้องตรวจโรค พบว่าอายุของผู้รับบริการสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ระดับการศึกษาของผู้รับบริการสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านการประสานของบริการ ด้านอรรถาธิบายและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ และประสบการณ์การรับบริการสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านคุณภาพที่ได้รับจากบริการ ห้องจ่ายยาพบว่าอายุของผู้รับบริการสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ด้านคุณภาพที่ได้รับจากบริการและด้านค่าใช้จ่ายในบริการ ระดับการศึกษาของผู้รับบริการสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านอรรถาธิบายและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ รายได้และสิทธิการรักษาของผู้รับบริการสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในบริการ ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ

รุ่งระวี มีทองคำ (2548 : 41-49) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 จำนวนจากสุตรยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 397 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานพยาบาลได้พัฒนาและปรับปรุงจากเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของวิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ (2545) ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.9 และได้หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ 0.9

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับพอใช้ในด้านความสะอาดของห้องส้วม 77.5% กิริยาของแพทย์ 76.6% ความสะดวกสบายโดยทั่วไป 76.3% กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ 75.8% การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ

75.7% แพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย 75.4% การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ 74.9% คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน 74.9% การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำโดยพยาบาล 73.9% การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล 73.7% การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ 73.5% ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ 73.3% และการมีโอกาสดูแลแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย 70.2% สำหรับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 69.3% กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับน้อยมากควรปรับปรุง

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549 : 96-102) ได้ศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาระดับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้และความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการ และเพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มผู้บริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร โดยนำกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมาคำนวณหา ขนาดประชากรโดยใช้สูตรยามานะ ด้วยความคลาดเคลื่อน 0.05 แล้วนำกลุ่มตัวอย่างมาสุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น ตามสัดส่วนประชากร ดังนี้ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน ผู้ให้บริการ จำนวน 72 คน และผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึง 15 มกราคม พ.ศ. 2550 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าการกระจาย และสถิติเชิงวิเคราะห์แสดงค่าความสัมพันธ์ โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการ มีระดับความคาดหวังต่อการบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อการบริการทั้ง 8 ด้าน โดยความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจเพราะยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ และได้รับบริการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.137 และ 0.147 ตามลำดับ ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรม ของบริการ คือ การมีโทรศัพท์วิดีโอ ให้ดูขณะรอรับบริการ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.193 ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา คือ การได้รับความรู้ คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาจากเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.126 และด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ คือ การตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์

ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลสามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.109

อนุรักษ์ ทองเทศ (2549 : 135-140) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคำนวณจากสูตรยามานะ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลป่าโมก มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ผู้มารับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และจำนวนครั้งที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลป่าโมกแตกต่างกัน ส่วนผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลป่าโมกไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจโดยรวมของผู้มารับบริการ

อภิญา คีเยี่ยม (2549 : 44-46) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 คน โดยเลือกแบบโควตา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพอใจรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในส่วนของความพึงพอใจต่อห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องเอกซเรย์ ห้องปฏิบัติการและชันสูตร ผู้ป่วยนอก ห้องยา ห้องการเงิน และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า เพศชายมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 45-54 ปี มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพเกษตรกร มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และผู้ใช้สิทธิบัตรสุขภาพ 30 บาท มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิในการรักษาอื่น ๆ

วัลลภ สุธรรมาภรณ์ (2550 : 89-91) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา และความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา 398 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ซึ่งได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา ส่วนใหญ่มารับบริการประเภทอายุรกรรม ความถี่ในการรับบริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นผู้รับบริการต่ำกว่า 1 ปี และ 1-2 ปี วิธีการชำระค่าบริการคือใช้บัตรทอง 30 บาท และเหตุผลที่มารับบริการเพราะว่า ใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน

2. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ/เครื่องใช้ ด้านอาคารสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพการให้บริการ ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน

3. ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนาที่มีเพศ อายุ และอาชีพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

4. พฤติกรรมของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา ที่มีประเภทการรับบริการต่างกัน ระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นนั้น พอจะสรุปได้ว่าผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับมาก และปานกลาง โดยมีปัจจัยหลายด้านที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการไว้ 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และในที่นี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา แนวทางการพัฒนาการให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง โดยได้กำหนดตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป คือ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย จำนวนครั้งที่มารับบริการ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการให้บริการและแนวทางการพัฒนาการให้บริการใน 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ดังกรอบแนวคิดการวิจัยในบทที่ 1 หน้าที่ 5