



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

บทที่ 2

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในจังหวัดสุพรรณบุรีครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารสิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ มาเป็นแนวทางในการศึกษา แยกเป็นประเด็นได้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของโรงพยาบาล
 - 1.2 ประเภทของโรงพยาบาล
 - 1.3 การให้บริการของโรงพยาบาล
 - 1.4 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลศุภมิตร สุพรรณบุรี(เอกชน)
 - 1.5 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี (รัฐ)
 - 1.6 การให้บริการของโรงพยาบาลศุภมิตร และ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 2.4 แนวคิดความที่เกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด
 - 2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ
 - 2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล

1.1 ความหมายของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปโรงพยาบาลนั้น เป็นสถานที่พร้อมอุปกรณ์และบุคลากรที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ซึ่งทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่า โรงพยาบาลเป็นส่วนประกอบขององค์กรทางสังคม



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

13

และการแพทย์ โดยมีการทำงานเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์แก่ประชาชน ทั้งเพื่อเป็นเชิงรักษาและป้องกัน พร้อมทั้งให้บริการคนไข้นอกแก็บรอบครัวถึงบ้าน โรงพยาบาลยังเป็นศูนย์การฝึกอบรมแก่นักบุคลากรทางสุขภาพ และนักวิจัยสังคมชีววิทยาอีกด้วย ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ก็ได้ให้ความหมายของสถานพยาบาลว่า หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาล คือ องค์กรที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งการให้บริการ ณ องค์กร และการให้บริการภายนอกองค์กร รวมทั้งขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษา การค้นคว้า และการวิจัยในด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

1.2 ประเภทของโรงพยาบาล

ระบบการแพทย์และการสาธารณสุขไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าในเรื่องการรักษาโรค ได้มีการติดต่อค้าขายกับต่างประเทศ รับวัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าเข้ามาในประเทศ ปัจจุบันรัฐบาลได้สนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีบทบาทมากในเรื่องของระบบสาธารณสุข เพื่อรองรับการเพิ่มของประชากรของประเทศเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ในการจัดบริการด้านสาธารณสุขสู่ชุมชนที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกทั้งการรักษาพยาบาลในประเทศไทยนั้น มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่ตั้งอยู่ในทวีปยุโรปและอเมริกามาก ทำให้ชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมากขึ้น โรงพยาบาลที่ดำเนินการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในปัจจุบัน สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

14

1. โรงพยาบาลรัฐบาล มีทั้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม และกระทรวงมหาดไทย มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจ ในส่วนของโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ

1.2 โรงพยาบาลส่วนกลาง ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ

2. โรงพยาบาลเอกชน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะของการเป็นเจ้าของได้แก่

2.1 โรงพยาบาลเอกชนมุ่งผลกำไร (Profit organization) หรือโรงพยาบาลเอกชนประเภทธุรกิจ คือ โรงพยาบาลที่เปิดรับรักษาโรคทุกชนิด หรือเฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญประจำอยู่ หรือมาทำงานในบางเวลา การลงทุนใช้เงินจากเอกชนทั้งสิ้น ดำเนินการในรูปแบบบริษัท จำกัดหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยอาจมีลักษณะของผู้ถือหุ้น และจัดเป็นธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อหาผลกำไร

2.2 โรงพยาบาลกึ่งการกุศล คือ โรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ จัดการบริการรักษาพยาบาลราคาต่ำ หรือให้บริการในราคาต่ำ หรือยกเว้นค่าบริการในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งจะเป็นการบริการกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งเก็บค่าบริการสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่อนำรายได้จุนเจือการดำเนินการของโรงพยาบาล

1.3 การให้บริการของโรงพยาบาล

หน้าที่ทั่วไปของโรงพยาบาล (General mission) คือ รักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบวงจร พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ บำรุงรักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ค่านิยมทั่วไปของโรงพยาบาล (General value) คือ ให้บริการด้วยใจที่เปี่ยมด้วยคุณธรรม และมนุษยธรรมที่ดี สดความสามารถ และไม่เลื้อกชั้นวรรณะ ให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีแนวคิดเชิงบวกและสร้างสรรค์ และร่วมมือร่วมใจกันทั้งระหว่างทุกๆ คนในโรงพยาบาล และกับประชาชนทุกคนในชุมชนที่ตั้งของโรงพยาบาล งานของโรงพยาบาล จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านงานบริการ ด้านงานสนับสนุนงานบริการ โรงพยาบาล ด้านงานพัฒนาโรงพยาบาล และด้านงานบริหาร



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

15

ด้านงานบริการ เป็นงานหลักที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ที่มุ่งดำเนินการให้ผู้ป่วยบริการจากโรงพยาบาลทุกคนได้รับบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และประทับใจ ตั้งแต่เข้ามาจนกระทั่งกลับออกไป ประกอบด้วยงานบริการ 13 ด้าน คือ

1. งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่

1.1 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลโดยยังไม่ได้รับไว้เป็น “ผู้ป่วยใน” จำแนกออกเป็น 3 งาน คือ

1.1.1 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency medical services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หมดสติ ถูกยิง จมน้ำ ปวดท้องมาก ถูกงูกัด ฆ่าตัวตาย หรือหัวใจวาย เป็นต้น เพราะถ้าได้รับการดูแลรักษาล่าช้าอาจมีอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิตได้

1.1.2 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General medical services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่จำเป็นต้องได้รับบริการที่รีบด่วนมากนัก และสามารถรอได้ แต่จะต้องมีระบบการเฝ้าระวังดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และถ้าเกิดอาการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา รีบด่วนและสามารถส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที

1.1.3 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Specific medical services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทราบแน่นอนแล้วว่า เป็นโรคใด เพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคนั้น ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครบถ้วน รวดเร็ว ต่อเนื่อง ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย และสะดวก ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น การจัดคลินิกเฉพาะโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น โดยควรจัดขึ้นเมื่อมีผู้ป่วยรับบริการแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 20 คน

1.2 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล

1.2.1 เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล คือ 1) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือวิกฤต (Critical patient) คือ เป็นโรคหรือมีสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น ผู้ป่วยหัวใจวาย ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว ผู้ป่วยที่สูญเสียเลือดมาก เป็นต้น 2) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ (Major operation patient) เช่น ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดปอด ผ่าตัดตับ ผ่าตัดกระเพาะลำไส้ ผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดกระดูก ฯลฯ เนื่องจากต้องการได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อนผ่าตัด ในขณะที่ผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด 3) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลหรือควบคุมสภาวะร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรคให้ทราบแน่นอนว่าเป็นโรคอะไร ที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้แต่อาจเกิดอันตรายหรือเกิดความเบี่ยงเบนไป ถ้าไม่รับไว้ดูแลในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ต้องเจาะตับหรือไตเพื่อการวินิจฉัยโรค เป็นต้น 4) ผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (Risk patient) ถ้าให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ท้องเดินอย่างรุนแรง ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงที่ศีรษะที่อาจมีเลือดออกภายในสมอง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิต เป็นต้น

1.2.2 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จำแนกเป็น 5 งาน คือ 1) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทุก ๆ คนที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้การดูแลด้านสุขอนามัย (เช่น ความสะอาดของร่างกาย การถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และการนอนหลับ ฯลฯ) การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และเครื่องใช้ การดูแลด้านอาหารและน้ำดื่มให้สะอาด และการส่งเสริมการหายจากโรค การดูแลด้านจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่วิตกกังวล และมีกำลังใจที่เข้มแข็ง และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปราศจากเชื้อโรค และสิ่งปนื้อก 2) งานรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย (Specific care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคนตามสภาวะของผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยนั้น ได้แก่ การให้ยา การให้เลือด การดูแลรักษาแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (เช่น การป้องกันแผลกดทับ เป็นต้น) การดูแลเฉพาะเรื่อง (เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น) การให้การรักษาเฉพาะโรค (เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก โรคตา โรคมะเร็ง โรคจิต หรือโรคอัมพาต เป็นต้น) และงานให้การรักษาเฉพาะบุคคล (เช่น การให้คำปรึกษา เป็นต้น) 3) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Critical care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย และต้องให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคและผลการรักษา วิเคราะห์ ประเมิน และเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาให้เหมาะสมและทันเวลาอยู่เสมอ โดยทั่วไปมักจะจัดไว้เป็นหน่วยงานเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่เรียกว่า “หออภิบาล หอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. (Intensive Care Unit - ICU)” ซึ่งจะมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ แพทย์ พยาบาล ทีมงาน และระบบงานที่ดี ทันสมัย ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพสูง 4) งานผ่าตัดรักษาผู้ป่วย (Operative care) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ที่ต้องได้รับการผ่าตัดร่างกาย เพื่อการรักษา เช่น ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดในช่องอก ผ่าตัดตา ผ่าตัดไต ผ่าตัดกระดูก ผ่าตัดมดลูก เป็นต้น ซึ่งต้องใช้สถานที่ อุปกรณ์ ทีมผ่าตัด และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเพาะในการดำเนินงาน 5) งานทำคลอด (Labor care) คือ งานรักษาพยาบาลหญิงมีครรภ์ในระยะที่ทารกในท้องแม่จะคลอดออกมาชมโลกอย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก

1.3 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน (Community care services) คือ งานรักษาพยาบาลที่จัดให้กับประชาชน ณ ชุมชนที่อยู่ของประชาชน จำแนกเป็น 3 งาน คือ

1.3.1 งานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ บ้านของผู้ป่วย มักจะให้บริการกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

17

ผู้ป่วยสูงอายุ หญิงมีครรภ์และหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติโดยเร็ว ช่วยลดภาระ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลรักษา ผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ฯลฯ

1.3.2 งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่สู่ชุมชนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล (Mobile health care) เพื่อให้บริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ รวมทั้งการรักษาพยาบาลในชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้โดยสะดวก โดยทั่วไปจะจัดให้มีเดือนละประมาณ 1 ครั้ง/ชุมชน

1.3.3 งานหน่วยแพทย์/บริการรักษาพยาบาลเฉพาะกิจ (Special event care) เช่น การจัดหน่วยบริการรักษาพยาบาลตามงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ทั้งในพื้นที่รับผิดชอบและงานของส่วนรวมของจังหวัด เช่น งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

2. งานบริการส่งต่อผู้ป่วย (Referring services) ได้แก่ งานรับผู้ป่วยที่บุคคล/สถานพยาบาลอื่นส่งมาไว้รักษาใน โรงพยาบาล และงานส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น

3. งานบริการญาติและครอบครัวของผู้ป่วย (Patient family & relatives services) ได้แก่ งานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาผู้ป่วย งานให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย งานช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาล งานสอนการดูแลผู้ป่วย งานส่งผู้ป่วยกลับบ้าน งานบริการอาหาร เครื่องใช้ และสิ่งของเยี่ยมผู้ป่วย งานบริการที่พัก และงานอำนวยความสะดวก

4. งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotive & preventive services) ได้แก่

4.1 งานให้คำปรึกษาและตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน/ก่อนมีบุตร(Premarital care) ให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ

4.2 งานดูแลหญิงมีครรภ์ (Antenatal care - ANC) ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรคที่อาจเกิดกับลูก ให้มีความพร้อมในการคลอด และมีความพร้อมในการเป็นพ่อเป็นแม่ ฯลฯ

4.3 งานดูแลหญิงหลังคลอด (Postpartum care - PP) คือ การดูแลแม่ในช่วง 6 สัปดาห์ หลังคลอดเพื่อดูแลสุขภาพแม่ให้กลับสู่ภาวะปกติ และให้คำแนะนำช่วยเหลือปัญหาการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่ รวมทั้งการวางแผนครอบครัว ฯลฯ

4.4 การดูแลเด็กทารก (Infant care - WB clinic) คือ การดูแลเด็กตั้งแต่แรกคลอด จนถึงอายุ 24 เดือน ให้มีสุขภาพดี มีพัฒนาการทางร่างกาย สมอง สติปัญญา และพัฒนาการทางสังคมที่สมวัย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานสากล และได้รับการแก้ไขความผิดปกติใด ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน และทันเวลา ฯลฯ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

18

4.5 การดูแลเด็กวัยก่อนเรียน (Preschool child care) คือ การดูแลเด็กอายุ 24 –59 เดือน ให้มีสุขภาพดีเช่นเดียวกับวัยทารก แต่เพิ่มเติมด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระบบโรงเรียน ฯลฯ

4.6 การดูแลเด็กวัยเรียน (School child care) คือ การดูแลเด็กอายุ 5 – 14 ปีที่อยู่ในระบบโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมปีที่ 1 ถึงมัธยมปีที่ 3 ให้มีสุขภาพดี เพื่อให้สามารถศึกษาเล่าเรียนได้เต็มสติปัญญาความสามารถ เป็นคนดีและเป็นกำลังสำคัญของสังคมและประเทศชาติในอนาคต มีคุณธรรมดี มีสุขนิสัย และพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี ฯลฯ

4.7 การดูแลเด็กวัยรุ่น (Adolescence care) คือ การดูแลเด็กอายุ 12 – 24 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษา เพื่อให้มีสุขภาพดี เป็นคนดีของสังคม นำไปสู่การมีอาชีพที่ดีและมั่นคง ไม่เป็นภาระต่อสังคม และมีความพร้อมที่จะมีชีวิตครอบครัวที่ดี และสร้างสรรค์สังคมให้มีความสุขและมั่นคงสืบต่อไป ฯลฯ

4.8 การดูแลสุขภาพประชากรวัยแรงงาน (Laboring care) คือ การดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 15 – 59 ปี ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา เพื่อให้สุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน สามารถทำงานได้สูงสุดตามศักยภาพของบุคคลผู้นั้น สร้างสรรค์ความเจริญ ความมั่นคง โดยไม่เป็นการระหรือไม่ก่อความเสียหายต่อสังคม ฯลฯ

4.9 การดูแลสุขภาพประชากรวัยสูงอายุ (Aging care) คือ การดูแลบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรค/อันตราย ที่อาจเกิดขึ้น ให้มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ดีให้กับอนุชนรุ่นหลัง และ ใช้ความรู้ความสามารถและศักยภาพที่มี ในการสร้างสรรค์ความเจริญ มั่นคงให้แก่สังคมและประเทศชาติ ฯลฯ

5. งานบริการดูแลสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation & environmental services) ได้แก่ งานดูแลสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน โรงงาน อุตสาหกรรม และสถานที่เฉพาะ เช่น โรงมหรสพ ตลาด เรือนจำ แหล่งท่องเที่ยว ฯลฯ เพื่อให้สถานที่ดังกล่าวสะอาด ปราศจากสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งของผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับบุคคลทั้งหลายในชุมชน และเป็นที่ยึดหน้าชูตาของพื้นที่ในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย ซึ่งประกอบด้วย 12 งาน คือ งานสุขอนามัยส่วนบุคคล งานรักษาความสะอาด งานกำจัดขยะมูล งานกำจัดสิ่งปฏิกูล งานกำจัดเชื้อโรค งานจัดหาน้ำสะอาด งานสุขาภิบาลอาหาร งานกำจัดน้ำเสีย งานกำจัดภาวะเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงาน งานกำจัดสารพิษ งานควบคุมมลภาวะ ทั้งฝุ่นละออง อากาศเสีย ความร้อน เสียง แสง กลิ่น แมลงและสัตว์ต่าง ๆ ฯลฯ งานส่งเสริมสุขภาพจิต และการพักผ่อนหย่อนใจ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

19

6. งานบริการตรวจวินิจฉัยโรค ได้แก่ งานตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory services) เช่น งานตรวจเลือดคุ้ดทุกขณะทั่วไป (CBC) งานตรวจสารเคมีในเลือด งานตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ งานเพาะเชื้อโรค งานตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา งานตรวจพิเศษ เช่น งานตรวจหาสารพิษ งานตรวจลักษณะ จำนวนและการเคลื่อนไหว ของตัวอสุจิ เป็นต้น งานตรวจวินิจฉัยทางเอ็กซเรย์ เช่น เอ็กซเรย์ปอด กระดูก ช่องท้อง กะโหลกศีรษะ ไต ฯลฯ งานตรวจวินิจฉัยด้วยเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ งานตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound examination) งานตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance intensifier - MRI) งานตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา งานตรวจทางพันธุกรรม งานตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องไฟเบอร์ออปติก และงานตรวจวินิจฉัยด้วยสารรังสี

7. งานบริการด้านเภสัชกรรม (Pharmacy services) ได้แก่ งานบริการเวชภัณฑ์แก่ผู้ป่วย (Dispensing services) ทั้งงานบริการเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน งานบริการเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาเรื่องยากับแพทย์ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ นักเรียน นักศึกษา ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป และ งานบริการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

8. งานบริการด้านโภชนาการ (Nutrition services) ได้แก่ งานบริการอาหารแก่ผู้ป่วย (Patient food services) จำแนกเป็นบริการอาหารธรรมดา (Regular diet) บริการอาหารย่อยง่าย (Light diet) บริการอาหารอ่อน (Soft diet) บริการอาหารเหลว (Liquid diet) บริการอาหารทางสายยาง (Tube diet) บริการอาหารเฉพาะโรค (Specific diet) เช่น อาหารจืดหรือลดโซเดียม (Low-salt diet) อาหารเพิ่มโปรตีน (High-protein diet) อาหารจำกัดพลังงาน (Specific-calorie diet) อาหารงดโปรตีน (Non-protein diet) เป็นต้น งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ (Nutrition education & counseling services) แก่แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป และงานพิเศษด้านโภชนาการ เช่น งานบริการอาหารเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล งานบริการอาหารจัดเลี้ยง ฯลฯ

9. งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Patient rehabilitation services) ได้แก่ งานกายภาพบำบัด เช่น การนวดด้วยมือ การนวดด้วยความร้อน การนวดด้วยน้ำ การนวดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การฝึกหัดเดิน การป้องกันข้อติดจากการเป็นอัมพาต เป็นต้น งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และงานกายอุปกรณ์ (Prosthetic Services) เช่น แขนขาเทียม เป็นต้น

10. งานบริการทันตกรรม (Dental care services) ได้แก่ งานทันตกรรมบำบัด (Dental treatment services) คือ งานถอนฟัน งานอุดฟัน งานขูดหินปูน งานรักษาเหงือกอักเสบ งานรักษากล่องรากฟัน งานผ่าตัดฟันคุด งานผ่าตัดในช่องปาก ฯลฯ งานทันตกรรมป้องกัน (Dental preventive services) เช่น งานเคลือบฟันด้วย ฟลูออไรด์ งานให้ความรู้ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษา



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

20

ฟัน ฯลฯ งานทันตกรรมฟื้นฟู (Dental rehabilitative services) เช่น งานทำฟันปลอม งานซ่อมแซมฟัน ฯลฯ งานทันตกรรมชุมชน (Community dental services) เช่น งานทันตกรรม โรงเรียน งานทันตกรรมเคลื่อนที่ ฯลฯ และงานถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านทันตกรรม (Dental technology transfer services) ทั้งระหว่างทันตแพทย์ด้วยกันระหว่างทันตแพทย์กับบุคลากรด้านสาธารณสุข และระหว่างทันตแพทย์กับประชาชนทั่วไป

11. งานบริการด้านการวิจัย (Research Services) ได้แก่ งานวิจัยสถาบันที่วิจัยเกี่ยวกับหน่วยงาน/โรงพยาบาลในภาพรวม เช่น วิจัยเกี่ยวกับปัญหาของโรงพยาบาล ภาพพจน์ของโรงพยาบาล ฯลฯ งานวิจัยเพื่อการพัฒนา งานสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย งานเผยแพร่งานวิจัย และงานนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

12. งานบริการให้การศึกษาและฝึกอบรม (Education & training services) ได้แก่ การให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่กลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักบริหารโรงพยาบาล นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ กลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรวิชาชีพตาม เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล ฯลฯ กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน อาสาสมัครนักเรียน (อสร.) ฯลฯ และกลุ่มพิเศษ เช่น ชาวต่างประเทศ ฯลฯ

12.1 ประเภทของงานบริการให้การศึกษาและฝึกอบรม จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ

12.1.1 งานให้การศึกษา (Education services) ตามหลักสูตรด้านวิชาชีพของสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยหรือกระทรวงศึกษาธิการรับรองทั้งหลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญา เช่น หลักสูตรพยาบาลวิชาชีพระดับต้น หลักสูตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข ฯลฯ หลักสูตรระดับปริญญา เช่น หลักสูตรแพทย์ศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ฯลฯ และหลักสูตรหลังปริญญา เช่น หลักสูตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นต้น

12.1.2 งานให้การฝึกอบรม (Training services) ทั้งงานฝึกอบรมบุคลากรของโรงพยาบาล งานฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง ตามศักยภาพ และความสามารถของบุคลากรของโรงพยาบาล เช่น การฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วย การฝึกอบรมด้านงานการเงิน การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพงาน ฯลฯ และงานฝึกอบรมประชาชน เช่น การฝึกอบรมอาสาสมัครนักเรียน การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ

12.1.3 งานให้บริการเป็นสถานที่ดูงาน (Study site services) เพื่อเป็นแบบอย่างของการดำเนินงานจริงในพื้นที่ เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วย การ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

21

บริการอาหารผู้ป่วย การบริหารงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล งานบริหารการเงิน งานศูนย์ข้อมูล ข่าวสาร งานพัฒนาคุณภาพ ฯลฯ

13. งานบริการอื่น ๆ เช่น งานบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข งานเป็นวิทยากร/อาจารย์พิเศษให้กับหน่วยงานและสถานศึกษา และงานที่ปรึกษาด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยของชุมชน ฯลฯ

13.1 งานสนับสนุนงานบริการของโรงพยาบาล (Hospital supporting services) เป็นงานที่ช่วยสนับสนุน คน สิ่งของ เทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานบริการของโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ถูกใจ ถูกเวลา ทันเวลา และถูกสถานที่ตามที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการอย่างครบถ้วนทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทุ่มเทความรู้ความสามารถให้กับงานบริการได้อย่างเต็มที่ ซึ่งประกอบด้วงานสนับสนุนงานบริการ 5 ด้าน คือ

13.1.1 งานสนับสนุนงานบริการด้านคน (Human resources supporting) ได้แก่ งานวางแผนกำลังคนของโรงพยาบาล จำแนกเป็นงานวางแผนความต้องการกำลังคน งานวางแผนเพื่อให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่ต้องการ และงานวางแผนใช้กำลังคน เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด งานสรรหาบุคคล งานบรรจุและแต่งตั้ง งานปฐมนิเทศบุคคลตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล และแรกเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งใหม่ งานพัฒนาบุคคล จำแนกเป็นงานพัฒนาบุคคลก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง และงานพัฒนาบุคคลระหว่างการปฏิบัติ งานประเมินบุคคล จำแนกเป็นงานประเมินผลการปฏิบัติงาน และงานประเมินเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง งานบำรุงรักษาบุคคล จำแนกเป็นงานจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล งานพิจารณาความดีความชอบ และงานวินัยและการลงโทษ งานให้บุคคลพ้นจากงาน จำแนกเป็นงานเกษียณอายุ งานส่งมอบหน้าที่ และงานสร้างความประทับใจต่อผู้พ้นหน้าที่ และงานข้อมูลบุคคลของโรงพยาบาล

13.1.2 งานสนับสนุนงานบริการด้านสิ่งของ (Materials supporting) ได้แก่ งานกำหนดความต้องการด้านสิ่งของ งานสรรหาสิ่งของ จำแนกเป็นการจัดหากรณีปกติ การจัดหากรณีเร่งด่วน และการจัดหากรณีพิเศษ งานตรวจรับสิ่งของ งานเก็บรักษาสิ่งของหรืองานคลังพัสดุ งานเบิกจ่ายสิ่งของ งานใช้สิ่งของ งานบำรุงรักษาสิ่งของ จำแนกเป็นงานบำรุงรักษาของโดยผู้ใช้และงานบำรุงรักษาของโดยช่าง งานซ่อมแซมสิ่งของ จำแนกเป็นงานซ่อมแซมสิ่งของภายในที่สามารถซ่อมได้เอง และงานซ่อมแซมสิ่งของภายนอกที่ต้องส่งไปซ่อมที่อื่น งานจำหน่ายสิ่งของ จำแนกเป็นงานจำหน่ายสิ่งของประจำปี และงานจำหน่ายสิ่งของกรณีพิเศษ และงานข้อมูลด้านสิ่งของของโรงพยาบาล



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

22

13.1.3 งานสนับสนุนงานบริการด้านเงิน (Money supporting) ได้แก่ งานกำหนดความต้องการด้านเงิน งานจัดหาเงิน งานรับเงิน งานเก็บรักษาเงิน งานจ่ายเงิน งานตรวจสอบด้านการเงิน งานติดตามหนี้สิน และงานข้อมูลด้านเงินของโรงพยาบาล

13.1.4 งานสนับสนุนงานบริการด้านวิชาการและเทคโนโลยี (Technology Supporting) ได้แก่ งานศูนย์ข้อมูล งานห้องสมุด งานบริการข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Information technology - IT) และงานบริการข้อมูลด้านวิชาการ

13.1.5 งานสนับสนุนงานบริการโดยรวม (General supporting) ได้แก่ งานธุรการ งานเคหกรรม งานสารบรรณ งานประชาสัมพันธ์ จำแนกเป็นการประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอก งานการตลาด งานรักษาความปลอดภัย งานปราศจากเชื้อเอชไอวี งานบริการสาธารณสุขโลก จำแนกเป็นงานบริการไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ และงานบริการไปรษณีย์ งานบริการด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกเป็นงานบริการโทรศัพท์ภายใน วิทยุติดตามตัว เสี่ยงตามสาย งานส่งข้อมูลและสิ่งของระหว่างหน่วยงาน (เช่น Telelift, Vacuum Tube ฯลฯ) และงานส่งข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ (เช่น E-mail, Intranet ฯลฯ) งานบริการยานพาหนะ จำแนกเป็นงานบริการยานพาหนะทั่วไป และงานบริการรถพยาบาล งานสวัสดิการเจ้าหน้าที่ จำแนกเป็นงานสวัสดิการบ้านพัก งานสวัสดิการเงินกู้ยืม และงานสวัสดิการเมื่อเจ็บป่วย งานจัดหารายได้ จำแนกเป็นงานจัดหารายได้ของโรงพยาบาลโดยนำทรัพยากรทั้งหลายของโรงพยาบาลมาก่อให้เกิดรายได้เพิ่มขึ้น และงานจัดหารายได้ของเจ้าหน้าที่ โดยนำความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่มาก่อให้เกิดรายได้ต่อตัวผู้นั้นเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม เป็นธรรม ก่อให้เกิดความผูกพันต่อโรงพยาบาล และเป็นที่ยอมรับของบุคคลในโรงพยาบาลและสังคม

13.2 ด้านงานพัฒนาโรงพยาบาล (Hospital improving services) เป็นงานที่ช่วยให้งานทั้งหลายของโรงพยาบาลดีขึ้น เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง มั่นคง และยั่งยืน ช่วยทำให้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลดีขึ้น นำไปสู่การขยายกิจการของโรงพยาบาล สามารถแข่งขันผู้อื่นได้ ได้รับการยอมรับและยกย่องในวงการ ประกอบด้วยงาน 6 ด้าน คือ

13.2.1 งานวิเคราะห์สภาวะการณ์ปัจจุบันของงานบริการ/โรงพยาบาล ได้แก่ งานวิเคราะห์สภาวะการณ์ของงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ในทุก ๆ งาน งานวิเคราะห์สภาวะการณ์ของงานบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในแต่ละงาน/กิจกรรม และงานวิเคราะห์สภาวะการณ์ของโรงพยาบาล

13.2.2 งานวางแผนพัฒนางานบริการ/โรงพยาบาล (Planning of services/hospital improvement) ได้แก่ งานวางแผนพัฒนาแต่ละงานของโรงพยาบาล (Planning of working improvement) และงานวางแผนพัฒนาทั้งโรงพยาบาล (Planning of hospital improvement) จำแนกเป็นแผนพัฒนาในแต่ละปี แผนพัฒนาระยะยาว และแผนพัฒนาเฉพาะกิจ/เรื่อง



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

23

13.2.3 งานนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ (Implementing of improvement plan) ได้แก่ งานส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือการนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ และงานติดตามผลการนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ

13.2.4 งานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา (Evaluating of improvement plan) ได้แก่ งานประเมินผลระหว่างการดำเนินงานตามแผน (Formative evaluation) และงานประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผน (Summative evaluation)

13.2.5 งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาไปใช้ประโยชน์ (Utilizing of improvement plan) ได้แก่ งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปพัฒนาคน งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปพัฒนางาน งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปขยายผลในงานอื่น ๆ และงานเผยแพร่ผลที่ได้จากการดำเนินงาน

13.2.6 งานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของงานโรงพยาบาล (Model development) ได้แก่ งานจัดทำเอกสารรูปแบบการดำเนินงาน (Documenting of working model) และงานวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (Action research for working model development)

13.3 ด้านงานบริหารโรงพยาบาล เป็นงานที่ช่วยให้งานทั้งหลายของโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกัน ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ซ้ำซ้อน ไม่สับสน ก่อให้เกิดความมั่นคง และยั่งยืนด้วยทรัพยากรทั้งหลายที่โรงพยาบาลมีอยู่ ประกอบด้วยงานหลัก 8 งาน คือ

13.3.1 งานบริหารระบบงานของโรงพยาบาล (Hospital systems management) ได้แก่

งานวางระบบงาน (Systems setting) จำแนกเป็นงานวางระบบงานบริการ งานวางระบบงานสนับสนุนงานบริการ งานวางระบบพัฒนางานบริการ งานวางระบบบริหาร (Managing System Setting) (ได้แก่ ระบบงานวางแผนงาน ระบบงานจัดองค์การ ระบบงานจัดบุคลากร ระบบงานอำนวยความสะดวก ระบบงานประสานงาน ระบบงานรายงาน และระบบงานงบประมาณ) และงานวางระบบการติดต่อสื่อสาร (Communicating system setting)

งานควบคุมให้มีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ (Systems controlling) จำแนกเป็นการสอนงาน (Guiding) การนิเทศงาน การจูงใจ การติดตามงาน และการแก้ไข

งานปรับปรุงพัฒนาระบบงาน (Systems improving) จำแนกเป็นการติดตามผลการดำเนินงานตามระบบ การประเมินผลการดำเนินงานตามระบบ การปรับปรุงแก้ไขระบบงาน และการนำระบบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปดำเนินการ (Launching)

13.3.2 งานวางแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล (Hospital operating plan) ได้แก่ งานวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนวางแผน งานกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานก่อนวางแผน งาน



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

24

จัดทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล (จำแนกเป็นงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ประจำเดือน ประจำสัปดาห์ และงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำวัน) งานนำแผนปฏิบัติการไปดำเนินการ งานติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ งานปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการขณะดำเนินงาน (On-going revising) งานบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน และงานประเมินผลการปฏิบัติงาน

13.3.3 งานจัดองค์การของโรงพยาบาล ได้แก่ งานวิเคราะห์สภาวะการณ์ งานจัดหน่วยงานในโรงพยาบาล และงานจัดตำแหน่งในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล จำแนกเป็นการวิเคราะห์งาน การกำหนดคำบรรยายลักษณะของตำแหน่งงาน การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของผู้ดำรงตำแหน่ง และงานจัดสายการบังคับบัญชา

13.3.4 งานจัดบุคคลในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้แก่ งานจัดบุคคลเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ (Placing) งานทดสอบบุคคลก่อนเข้าปฏิบัติงาน (Assessing) งานปฐมนิเทศบุคคลก่อนเข้าปฏิบัติงาน งานติดตามดูแลและช่วยเหลือเมื่อแรกเข้าปฏิบัติงาน (Supervising) งานบำรุงรักษาบุคคล (Maintaining) งานพัฒนาบุคคลในการปฏิบัติงาน (Human resource improving) งานประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) และงานจัดบุคคลพ้นจากตำแหน่ง

13.3.5 งานอำนวยการของโรงพยาบาล ได้แก่ งานสั่งการ งานมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ งานติดตามงาน งานควบคุมงาน งานจูงใจ งานแก้ปัญหาในการทำงาน และงานลงโทษ

13.3.6 งานประสานงานของโรงพยาบาล ได้แก่ งานประสานงานภายในหน่วยงาน งานประสานงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล และงานประสานงานกับภายนอกโรงพยาบาล

13.3.7 งานรายงานของโรงพยาบาล ได้แก่ งานรายงานกรณีปกติ ประกอบด้วย รายงานประจำวัน รายงานประจำสัปดาห์ รายงานประจำเดือน และรายงานประจำปี งานรายงานกรณีเร่งด่วน และงานรายงานกรณีพิเศษ

13.3.8 งานงบประมาณของโรงพยาบาล (Hospital budgeting) ได้แก่ งานจัดทำงบประมาณประจำปี (Annual budgeting) ที่จำแนกเป็นการกำหนดความต้องการงบประมาณ การจัดทำแผนงบประมาณ และการขออนุมัติงบประมาณ งานจัดหางบประมาณเพิ่มเติม งานจัดทำแผนใช้งบประมาณ งานเบิก-จ่ายงบประมาณ งานติดตามการใช้งบประมาณ งานควบคุมการใช้งบประมาณ งานแก้ปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณที่จำแนกเป็นการปรับลดงบประมาณการโอนหมวดเงินงบประมาณ การกั้นงบประมาณเหลือมือปี และการคืนงบประมาณ งานของงบประมาณฉุกเฉิน และงานประเมินผลการดำเนินงานงบประมาณของโรงพยาบาล



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

13.4 บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล มืองค์ประกอบดังนี้

13.4.1 พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพโดยหมุนเวียนในรอบ 24 ชั่วโมง โดยปฏิบัติงานเป็นเวรเช้า บ่าย ดึก เวรละ 8 ชั่วโมง มีหน้าที่ ดังนี้

งานด้านบริหาร พยาบาลจะทำหน้าที่บริหารจัดการ การติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อร่วมมือกันปฏิบัติงานให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด ควบคุม นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรภายใต้ความรับผิดชอบให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ จัดเตรียมดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ให้มีเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ดีตลอดเวลา ตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาฉุกเฉิน รวบรวมข้อมูลและเก็บสถิติและรายงานผู้ป่วยที่มารับบริการตลอดจนให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ศึกษาปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางเพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

งานด้านบริการ ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาล รับผิดชอบให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ให้บริการแบบองค์รวมครอบคลุมทุกด้านโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การสังเกต ตรวจสอบ วิเคราะห์ ประเมิน สภาพความต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยเหลือหรือให้การพยาบาลอย่างทันท่วงที มีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอย่างเหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และบุคลากรป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ป้องกันความพิการที่จะเกิดจากโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

งานด้านวิชาการ การมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการพัฒนาวิชาการโดยการช่วยสอน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและนักศึกษาพยาบาล ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ศึกษาหาความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ ให้มีโอกาสดำเนินการเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ในการทำงาน ให้ความช่วยเหลือในการจัดโครงการฝึกอบรม

13.4.2 พยาบาลเทคนิค รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนงานตลอด 24 ชั่วโมง ภายใต้การควบคุมโดยตรงจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

งานด้านบริหาร ตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้มีครบถ้วนพร้อมที่จะใช้งานช่วยดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ให้คงทนถาวรและสงวนซ่อมเมื่อมีการชำรุด ช่วยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ช่วยสอนงานและให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่า เช่น พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานทำความสะอาด



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

26

งานด้านบริการ เป็นสมาชิกที่ให้การพยาบาลช่วยในการพยาบาลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ให้การพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธีและหลักการ ช่วยแพทย์และพยาบาลในการเตรียมตรวจและทำหัตถการต่าง ๆ ที่ไม่ซับซ้อน ช่วยควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคบนหอผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วยหากอยู่นอกขอบเขตที่ทำได้ให้รายงานพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ช่วยตรวจสอบและวัดสัญญาณชีพพร้อมลงบันทึกช่วยในการรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วย

งานด้านวิชาการ ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ

1.4 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลศุภมิตร สุพรรณบุรี (เอกชน)

โรงพยาบาลศุภมิตรเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของสุพรรณบุรีที่จัดขึ้นเป็นบริษัทมหาชน จำกัดด้วยความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่ายมีวัตถุประสงค์ในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยทุกสาขาตลอด 24 ชม. ณ เลขที่ 76 ถ.เนรมแก้ว ต.ท่าพี่เลี้ยง อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2534 ด้วยเป้าหมายนโยบายที่มุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับรางวัลสถานพยาบาลประกันสังคมดีเด่นอันดับ 1 (โรงพยาบาลเอกชน) ภาคกลาง เมื่อปี พ.ศ. 2541 และได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 เลขที่ 99059059 ขณะนี้ดำเนินการปรับปรุงระบบคุณภาพสู่ ISO 9000 ปี 2000 และระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA, Hospital Accreditation) ปี พ.ศ. 2541 บริษัทได้ขยายกิจการโรงพยาบาลศุภมิตรเสนา พระนครศรีอยุธยา และเมื่อปี พ.ศ. 2544 ได้สัญญาเช่า บริหาร โรงแรมกีฬาและสุขภาพ (อาคารที่พักนักกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี) ด้วยเล็งเห็นคุณภาพที่ดีของประชาชนที่ยังยึดถือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองเป้าหมายและทิศทางของบริษัทที่ตั้งไว้

ภารกิจหลักของโรงพยาบาลศุภมิตร คือ การจัดบริการทางการแพทย์ ตรวจวินิจฉัย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่ละสาขา เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม รังสีวิทยา ออร์โธปิดิกส์ ทันตกรรม จักษุกรรม พร้อมด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง คณะกรรมการบริษัทฯ ได้กำหนดเป้าหมายและทิศทางไว้ดังนี้

เป้าหมายและทิศทางของบริษัท

1. บริษัทก่อตั้งด้วยความร่วมมือของบุคคลจากสาขาอาชีพต่าง ๆ และประชาชนทั่วไป เพื่อประกอบกิจการทางการแพทย์และอนามัยอันได้แก่โรงพยาบาลและกิจการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย เพื่อให้การบริการแก่ชุมชนและสังคมจังหวัดสุพรรณบุรีรวมทั้งจังหวัดใกล้เคียง



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

27

2. บริษัทตระหนักและมีความมุ่งมั่น ในการจัดบริการทางการแพทย์และ อนามัยที่มีคุณภาพ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในแต่ละสาขา มีจริยธรรมตามหลักแห่งวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ทั้งร่างกายและจิตใจของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกเศรษฐกิจฐานะและกลุ่มสาขาอาชีพ

3. ในการประกอบกิจการบริษัทฯ จะใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อรักษาระดับราคาไว้อย่างเหมาะสม โดยผู้รับบริการจะต้องได้รับความเข้าใจกระจ่างชัดต่อการบริการเพื่อสุขภาพ และมีสิทธิ์ที่จะเลือกใช้บริการตามความจำเป็นและเกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุด

4. บริษัทฯ มีความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมงานในทุกสาขา โดยถือหลักว่า พนักงานทุกคนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงสุดที่พึงได้รับผลตอบแทน และสวัสดิการที่เหมาะสม ยุติธรรม เพื่อความมั่นคงในการทำงานทั้งมีโอกาสเท่าเทียมกันในการ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และการเลื่อนตำแหน่งงานให้สูงขึ้น โดยผู้บริหารของบริษัทฯ จะต้องดำเนินการ ได้อย่างสมคูล

5. บริษัทฯ จะเป็นองค์กรธุรกิจที่สนับสนุน กิจการสาธารณะดำเนินการด้านสาธารณสุขที่เป็นธรรม มีขีดความสามารถรับผิดชอบ และเสริมสร้างสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน โดยคำนึงถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดีปกป้องรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บริษัทฯ เป็นที่ยอมรับต่อสังคมในทางที่ดี

6. บริษัทฯ มีความรับผิดชอบต่อผู้ถือหุ้นที่ได้ร่วมกันนำเงินทุนมาก่อตั้งสนับสนุนกิจการนี้โดยธุรกิจควรทำกำไรอย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันก็สามารถลงทุนเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการประกอบกิจการ เพิ่มขึ้นต่อไปอีกด้วย (จากมติที่ประชุมคณะกรรมการบริษัทฯ ครั้งที่ 1 / 2536 วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2536)

1.5 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี (รัฐ)

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดสุพรรณบุรี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งอยู่ที่ 950 ถนนพระพินวงษา ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมืองสุพรรณบุรี รหัสไปรษณีย์ 72000 เนื้อที่ของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

อาคารที่พักคนไข้ และอาคารสนับสนุนบริการมีเนื้อที่ 15 ไร่ 2 งาน 96 ตารางวา และอาคารบ้านพักสำหรับเจ้าหน้าที่แยกออกไปตั้งอยู่บนถนนหมื่นหาญ มีเนื้อที่ 13 ไร่ 3 ตารางวา ห่างจากบริเวณอาคารโรงพยาบาลออกไป ประมาณ 1 กิโลเมตร

ประวัติเดิมของโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2469 เจ้าพระยามรราช (ปิ่น สุขุม) ได้สละเงินส่วนตัว 40,000 บาท (ในสมัยนั้น) สร้างตึกเจ้าพระยามรราช เป็นอาคารคอนกรีตสองชั้นหลังเดียว มีสภาพเป็นสุขศาลาของเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี เปิดบริการตั้งแต่วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2469 ตึกตึกหันหน้าเข้าสู่แม่น้ำท่าจีน (แม่น้ำสุพรรณ) หรือทางทิศ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

28

ตะวันตก เพราะสมัยนั้นประชาชนใช้แม่น้ำเป็นเส้นทางคมนาคม จังหวัดสุพรรณบุรี มีถนนสายเดียวคือ ถนนพระพันวษา เริ่มจากหน้าศาลากลางจังหวัดผ่านตลาด ผ่านเทศบาลและเลยไปผ่านหลังคอกเจ้าพระยาบรมราช ไปจรดแม่น้ำท่าจีน บริเวณนั้นเรียกว่า “ถนนตก” นับว่าอยู่ในทำเลที่เหมาะสม ผู้ป่วยมารับบริการได้สะดวกทั้งทางบกและทางน้ำ ทั้งยังอยู่ในย่านชุมชน

ในปี พ.ศ. 2478 ได้มีแพทย์ปริญญาคนแรกประจำ คือ นายแพทย์เทียน พานิช ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 โรงพยาบาลได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดสุพรรณบุรี ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข และมีการขยายบริการมากขึ้น มีตึกผู้ป่วยเพิ่มขึ้นคือ ตึกสูติกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม

ระยะต่อมา แม่น้ำตื้นเขิน การคมนาคมทางน้ำจึงลดลง การใช้ถนนมากขึ้น เนื่องจากโครงการสร้างถนนมาลัยแมนเป็นเส้นทางสายแรกของจังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2500 คณะลูกหลานของเจ้าพระยาบรมราช ได้ร่วมกันสร้างอนุสาวรีย์เจ้าพระยาบรมราช กรมศิลปากร โดยศาสตราจารย์ศิลป์ พีระศรีออกแบบสร้างอนุสาวรีย์ ประดิษฐานไว้ที่โรงพยาบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นผู้ทำพิธีเปิดเมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2500 อนุสาวรีย์นี้หันหน้าออกทางถนนพระพันวษา ประกอบกับผู้รับบริการเดินทางโดยทางบกมากกว่า ด้านหน้าโรงพยาบาลจึงหันหน้ามาทางถนนพระพันวษาโดยปริยาย การดำเนินงานของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าเป็นลำดับ

เนื่องจากบริเวณเนื้อที่ของโรงพยาบาลมีจำกัด เพราะติดกับแม่น้ำท่าจีน และถนนของเทศบาลไม่สามารถขยายออกไปได้อีก ในปี พ.ศ. 2534 จึงได้งบประมาณ สร้างตึกผ่าตัด - อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน เป็นเงิน 144.34 ล้านบาท แล้วเสร็จเมื่อ พ.ศ.2537 เป็นตึก 7 ชั้น มีหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม อายุรกรรม อาคารผู้ป่วยพิเศษ 5 ชั้น 60 ห้อง แล้วเสร็จเมื่อ พ.ศ.2542 อาคารอำนวยการ 11 ชั้น แล้วเสร็จเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2544 โดยได้รับการสนับสนุนจาก ๗ หน่วยงานราชการ ศิลปอาชา ซึ่งปัจจุบันนี้สามารถรับผู้ป่วยในได้ 602 เตียง

โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช มีแพทย์ที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ เกือบครบทุกสาขา พร้อมทั้งจะให้บริการแก่พี่น้องประชาชนชาวจังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดใกล้เคียงได้เป็นอย่างดี เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล บุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ และนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายจังหวัดสุพรรณบุรีของโรงพยาบาลชุมชน และ สถานีนามัย ตามระบบ พบส.

รายนามผู้อำนวยการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีดังนี้

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. นายแพทย์เทียน พานิช | พ.ศ. 2478 - 2507 |
| 2. นายแพทย์วิสุทธิ สนธิรัตน์ | พ.ศ. 2507 - 2526 |
| 3. นายแพทย์วิสิทธิ์ สุวรรณิก | พ.ศ. 2527 - 2532 |



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

- 4. นายแพทย์บัณฑิต เลขวัต พ.ศ. 2532 - 2533
- 5. นายแพทย์วินิจ ศรีบุญมา พ.ศ. 2533 - 2534
- 6. นายแพทย์เจตน์ อจลพงศ์ พ.ศ. 2534 - 2538
- 7. นายแพทย์สมชัย นิจพานิช พ.ศ. 2538 - 2542
- 8. นายแพทย์สมชาย เชื้อเพชรโสภณ พ.ศ. 2542 - 2545
- 9. นายแพทย์ประเสริฐ หลุยเจริญ พ.ศ. 2545 - 2547
- 10. นายแพทย์สุรินทร์ ประสิทธิ์หิรัญ (รักษาการ)(ส.ค.2547 - ม.ค.2548)
- 11. นายแพทย์ชัชวรินทร์ ปิ่นสุวรรณ พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน

สถานที่ตั้งและขอบเขตที่ตั้ง 950 ถนนพระพินวษา อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี มีขนาด 602 ไร่ 15 งาน 2 ไร่ 2 งาน 96 ตารางวา เป็นพื้นที่บริการ 13 ไร่ 3 ตารางวา เป็นพื้นที่พักอาศัย

1.6 การให้บริการของโรงพยาบาลสุกมิตร และโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

ภารกิจหลักของโรงพยาบาลสุกมิตร สุพรรณบุรี และโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชสุพรรณบุรีได้จัดบริการทางการแพทย์ ตรวจวินิจฉัย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่ละสาขา เช่น อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ทันตกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติศาสตร์ ศัลยกรรม เวชกรรมฟื้นฟู รังสีวิทยา หู คอ จมูก จักษุกรรม รวมทั้งบริการคลินิกพิเศษ เช่น โรคไต โรคทางเดินปัสสาวะ เบาหวาน จิตเวช กลุ่มบำบัดยาเสพติด ศัลยกรรมประสาท คลินิกเด็กยาเสพติด ความดันโลหิตสูง การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก คลินิกทารกแรกเกิด โรคปอด (เด็ก) ไทรอยด์ โรคหอบหืด โรคระบบทางเดินอาหาร การวางแผนครอบครัว คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกโรคเลือดและโรคไต (เด็ก) โรคทรวงอกและภูมิแพ้ (เด็ก) และมีบริการแพทย์แผนไทย โดยมีการนวดตัว นวดฝ่าเท้า นวดคลายเครียด ประคบอบสมุนไพร และมีการบริการตรวจโรคทั้งในเวลา และนอกเวลา ทั้งมีบริการรถฉุกเฉิน พร้อมด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง ได้กำหนดเป้าหมายและทิศทางไว้ดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ของประชาชนที่ได้มาตรฐานและคุณภาพ

พันธกิจ

1. เสริมสร้างประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและคุณภาพ
2. เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการปฏิบัติงาน
3. เสริมสร้างระบบบริหารจัดการและวิชาการให้เอื้อต่อการให้บริการที่มีมาตรฐานและคุณภาพ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

30

4. เสริมสร้างชุมชน และระบบเครือข่ายสุขภาพ ให้มีความเข้มแข็ง
เป้าหมาย

1. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและคุณภาพ
2. บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขในการทำงาน
3. ระบบบริการจัดการมีความโปร่งใส และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
4. ชุมชน และระบบเครือข่าย มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

1. จัดบริการแบบผสมผสานทั้งรักษาพยาบาลป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริม
สุขภาพแบบองค์รวมให้ได้มาตรฐาน

2. จัดบริการให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย
3. จัดบริการที่มีความรวดเร็ว ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย และพิทักษ์สิทธิของ
ผู้รับบริการ

4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

5. เสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

6. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการวางแผน กำหนดทิศทาง
องค์กร และการตัดสินใจภายในองค์กร

7. เสริมสร้างระบบการเงิน การคลัง การบัญชี และพัสดุ ให้เอื้อต่อการให้บริการ

8. จัดหาครุภัณฑ์ และปรับปรุงอาคารสถานที่ เพื่อให้เอื้อต่อการจัดบริการให้มี
มาตรฐาน และคุณภาพ

9. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร วิชาการ เทคโนโลยี สารสนเทศ และการประชาสัมพันธ์
เพื่อเอื้อต่อการบริการ

10. พัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการวางแผน นำแผนสู่การ
ปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

11. พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพ ทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุข สถานีอนามัย และ
โรงพยาบาลชุมชนให้มีความรู้ในเรื่องการดูแลรักษาโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งยังสามารถให้
คำแนะนำแก่ประชาชนในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพตนเองได้

12. กระตุ้นให้องค์กรในชุมชนทุกภาพส่วนทั้งราชการ และเอกชน มีความตระหนักใน
ปัญหาสุขภาพในชุมชน และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

13. เสริมสร้างให้ทุกหน่วยงานในองค์กร มีการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาใช้อย่าง
เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ



2. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2542 : 26) ได้กล่าวถึงการให้บริการโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรม และวิธีการบริการของเจ้าหน้าที่บริการมีความสำคัญมากที่สุด ในการสร้างความประทับใจในการบริการประชาชน ทั้งนี้เพราะประชาชนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากสัมผัสกับเจ้าหน้าที่บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยซึ่งยังมีได้พัฒนาเทคโนโลยีบริการ ซึ่งลดโอกาสสัมผัสติดต่อโดยตรงระหว่างเจ้าหน้าที่บริการกับประชาชน เรื่องที่จะทำให้ประชาชนเกิดการประทับใจที่ดี หรืออาจเกลียดชังประทับใจได้ถ้าได้รับบริการที่ไม่ดี ขึ้นกับปัจจัย ดังนี้

1. บุคลิกภาพและการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่บริการ โดยแสดงออกในลักษณะต่างๆ คือ

1.1 รูปร่างหน้าตา สีหน้า และการแสดงออกนั้นเป็นลักษณะที่ เจ้าหน้าที่บริการ แสดงให้ปรากฏต่อผู้พบเห็นนอกจากรูปร่างหน้าตา

1.2 เสื้อผ้าเครื่องประดับ เจ้าหน้าที่ควรแต่งตัวด้วยเสื้อปกคิ เรียบร้อย ไม่ดูหยาบกราดตามแฟชั่นหากเป็นหญิงก็ไม่ควรให้ดูโป๊ โดยทั่วไปควรแต่งตัวให้ดูเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ คือควรมีความเรียบร้อย ดูแล้วสะอาดตา

1.3 การแต่งตัว การแต่งหน้า แต่งเล็บ ทำผม และการประเทืองร่างกาย ควรแต่งหน้าเพียงบาง ๆ ใช้สีสันทันที่ไม่ฉูดฉาด ผสมผสานไม่รุงรัง นอกจากนี้ยังไม่ควรชโลมน้ำหอมจนมากเกินไป

2. การพูดจาตอบคำถาม ในกรณีการบริการเป็นลักษณะกึ่งอัตโนมัติ ซึ่งผู้รับบริการรู้หน้าที่และไม่ต้องถามคำถามรวมทั้งผู้ให้บริการก็ไม่จำเป็นต้องซักถาม ความจำเป็นต้องพัฒนาการพูดจาและการตอบคำถามก็ไม่มี กรณีดังกล่าวนี้หาได้ยากมากและหากเป็นเช่นนั้นหน่วยงานบริการก็ควรหาเครื่องจักรมาแทนคนได้ แต่บริการเป็นเรื่องเลียงไม่ได้ในการพบปะและการสื่อสาร ผู้รับบริการจะประทับใจในประเด็นต่อไปนี้ มีการยิ้มแย้มแจ่มใสและทักทาย มีการซักถามความต้องการ การอธิบาย วิธีการพูดที่สุภาพ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2543 : 145) ได้กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการ เป็นสิ่งสำคัญ สิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ การให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ถูกคาดหวังไว้ ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ถูกคาดหวังจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปากจากโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ลูกค้าน่าจะพอใจถ้าเขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2543 : 147) คุณภาพการให้บริการ (Service quality) การสร้างบริการให้เกิดคุณภาพเพื่อให้ลูกค้ามีความพึงพอใจจะมีลักษณะ ดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

32

1. การเข้าถึงลูกค้า (Access) ผู้ให้บริการ เครือข่ายคิเจตลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา และสถานที่ให้แก่ลูกค้า ด้านเวลาที่ใช้ในการติดต่อนั้นต้องไม่ทำให้ลูกค้าต้องคอยนาน สถานที่ต้องตั้งในทำเลที่เหมาะสม น่าเชื่อถือ การให้บริการ โดยพนักงานของผู้ให้บริการในด้านต่างๆ เช่น การขอใช้บริการ การติดตั้ง การซ่อมบำรุงต้องสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว และลูกค้าสามารถที่จะแจ้งปัญหาที่ใช้จากระบบได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อแสดงความสามารถในการเข้าถึงลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว

2. การติดต่อสื่อสาร (Communication) พนักงานของผู้ให้บริการเครือข่ายต้องสามารถอธิบายรูปแบบการบริการ การดูแลรักษาอุปกรณ์เบื้องต้นให้ลูกค้าได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และเข้าใจง่าย รวมทั้งอาจมีการส่งข่าวสารให้กับลูกค้าด้วย

3. ความสามารถ (Competence) ของบุคลากรหรือพนักงานของผู้ให้บริการต้องมีความชำนาญในงานติดตั้ง การติดตั้งให้ลูกค้าดูแล้วเรียบร้อยเป็นระเบียบสวยงาม พนักงานรับแจ้งเหตุเสียต้องสามารถระบุสาเหตุของปัญหา และประเมินเวลาในการแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว พนักงานที่ทำหน้าที่ซ่อมบำรุงรักษาระบบเมื่อเกิดเหตุเสียต้องสามารถ แก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งพนักงานทางด้านการตลาดซึ่งติดต่อเรื่องการขายกับลูกค้าต้องสามารถอธิบายรูปแบบการบริการให้ลูกค้าได้อย่างชัดเจนก่อนตกลงการติดตั้งและต้องมีความรู้ความสามารถในงานด้านเครือข่ายด้วย

4. ความรู้เข้าใจ (Courtesy) บุคลากรของผู้ให้บริการต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสแต่งกายสุภาพเรียบร้อยตามระเบียบของบริษัท มีความเป็นมิตร เป็นกันเอง พนักงานที่รับโทรศัพท์กับลูกค้าต้องมีน้ำเสียงที่สุภาพ ไม่ให้ลูกค้าต้องคอยโทรศัพท์นานๆ อาจจะมีการส่งบัตรอวยพรเนื่องในเทศกาลสำคัญ เช่น เทศกาลปีใหม่ เป็นต้น มีการโทรศัพท์สอบถามถึงปัญหาในการบริการว่ามีปัญหาอะไรหรือไม่ มีการตรวจเช็คตรวจสอบบริการเป็นระยะๆ

5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) บริษัทผู้ให้บริการเครือข่ายต้องมีชื่อเสียงและมีความซื่อสัตย์เป็นที่น่าเชื่อถือไว้ใจได้ และในเวลาเดียวกันบุคลากรก็ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการบริการโดยการเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า

6. ความไว้วางใจ (Reliability) บริการจากเครือข่ายที่ให้กับลูกค้าต้องสามารถไว้วางใจได้ ถูกต้อง แม่นยำ ตามข้อตกลง การให้บริการจากพนักงานก็ต้องสามารถไว้วางใจได้ว่าระบบมีความต่อเนื่องตลอด ตัวระบบเครือข่ายเองก็ต้องสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา อุปกรณ์ที่ติดตั้งให้แก่ลูกค้าก็ต้องควมมีคุณภาพไว้ใจได้ รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ในงานติดตั้งและทดสอบเวลาติดตั้งให้ลูกค้าต้องเชื่อถือได้

7. การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) การขอใช้บริการ การติดตั้ง และทดสอบต้องสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว เมื่อระบบเกิดขัดข้องหรือเกิดเหตุเสีย ก็ต้องสามารถบำรุงรักษาหรือ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

333

แก้ไขเหตุเสียให้กับลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการตรวจสอบอุปกรณ์ที่ติดตั้งให้กับลูกค้าเป็นระยะและต้องสามารถทำได้อย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ

8. ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้อาจปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่างๆ เช่น ความปลอดภัยจากการโจรกรรมข้อมูลซึ่งข้อมูลของลูกค้ามีความสำคัญดังนั้นข้อมูลในระบบจะต้องมีความปลอดภัยกับผู้ใช้งานและตัวระบบของลูกค้าเอง

9. การสร้างบริการให้เป็นรูปธรรม (Tangible) โดยการตั้งสมชื่อเสียงในฐานะผู้ให้บริการ เครื่องหมายเป็นที่รู้จักและเป็นรูปธรรม เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ของบริษัท อุปกรณ์ในการทำงาน บุคลากร และอุปกรณ์การสื่อสารที่ปรากฏให้เห็น การโฆษณาทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ นิตยสาร หรือ หนังสือพิมพ์ ให้เป็นที่รู้จักแก่ลูกค้า การแนะนำบริการจากพนักงานขายของบริษัทให้ลูกค้า รู้จักว่าบริการเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่บริษัทดำเนินอยู่ในปัจจุบัน การให้ข่าว การประชาสัมพันธ์

10. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding/ knowing customer) บริษัทผู้ให้บริการต้องเข้าใจลูกค้าในสิ่งที่ลูกค้าต้องการและสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดีและต้องใส่ใจและให้ความสนใจอย่างยิ่งที่จะตอบสนองดังกล่าวให้กับสิ่งที่ลูกค้าต้องการ

สุภชัย กามวัลย์ (2544 : 12-15) ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจร หรือการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุกว่า ยึดการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนเป็นเป้าหมาย การบริการของรัฐ ในเชิงรับจะเน้นให้บริการตามระเบียบแบบแผน และมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการดังนี้

1. ข้าราชการมีทัศนคติว่า การให้บริการจะเริ่มต้นก็ต่อเมื่อมีผู้มาติดต่อขอรับบริการ มากกว่าที่จะมองว่า ตนมีหน้าที่จะต้องจัดการบริการให้แก่ราษฎรตามสิทธิประโยชน์ที่เขาควรได้รับ

2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจของข้าราชการ มักเป็นไปเพื่อสงวนอำนาจในการใช้ดุลพินิจของหน่วยงาน หรือปกป้องตัวข้าราชการเอง มีลักษณะที่เน้นการควบคุมมากกว่าการส่งเสริม การติดต่อราชการจึงต้องใช้เอกสารหลักฐานต่าง ๆ เป็นจำนวนมากและต้องผ่านการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งบางครั้งเกินกว่าความจำเป็น

3. จากการที่ข้าราชการมองว่าตนมีอำนาจในการใช้ดุลพินิจ และมีกฎระเบียบเป็นเครื่องมือที่จะปกป้องการใช้ดุลพินิจของตน ทำให้ข้าราชการจำนวนไม่น้อยมีทัศนคติในลักษณะเจ้าขุนมูลนายในฐานะที่ตนมีอำนาจที่จะบันดาลผลได้ผลเสียแก่ประชาชน การดำเนินความสัมพันธ์จึงเป็นไปในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกัน และนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น ความไม่เต็มใจจะให้บริการ รู้สึกไม่พอใจเมื่อราษฎรแสดงความคิดเห็นได้แย้ง เป็นต้น



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

34

ดังนั้น เป้าหมายแรกของการจัดบริการแบบครบวงจร คือการมุ่งประโยชน์ประชาชน ผู้รับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ และผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งมี ลักษณะดังนี้ คือ

1. ข้าราชการจะต้องถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน

2. การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติ และการใช้ดุลพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยพยายามให้ผู้รับบริการ ได้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างสะดวก และรวดเร็ว

3. ข้าราชการจะต้องมองผู้รับบริการว่ามีฐานะและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับตน มีสิทธิที่จะรับรู้ให้ความเห็น หรือโต้แย้งด้วยเหตุผลได้อย่างเต็มที่

4. ความรวดเร็วในการให้บริการสังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันกับสังคมอื่นๆ อยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ปัญหาพื้นฐานของระบบราชการคือความล่าช้า ซึ่งในด้านหนึ่งเป็นความล่าช้าที่เกิดจากความจำเป็นตามลักษณะของการบริการข้าราชการ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมแห่งรัฐ แต่ในหลายส่วนความล่าช้าของระบบราชการ เป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ เช่น ความล่าช้าที่เกิดจากการปิดภาระในการตัดสินใจ ความล่าช้าที่เกิดขึ้นเพราะขาดการพัฒนาหรือนำเทคโนโลยีเหมาะสมมาใช้ เป็นต้น ปัญหาที่ตามมาคือระบบราชการถูกมองว่า เป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาความเจริญก้าวหน้า และเป็นตัวถ่วง ในระบบการแข่งขันเสรี ดังนั้น ระบบราชการจำเป็นที่จะต้องตั้งเป้าหมายในอันที่จะพัฒนาการให้บริการ ให้มีความรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งอาจจะกระทำได้ใน 3 ลักษณะ คือ

4.1 การพัฒนาข้าราชการ ให้มีทัศนคติ มีความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เกิดความชำนาญงาน มีความกระตือรือร้นและกล้าตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจของตน

4.2 การกระจายอำนาจหรือ มอบอำนาจให้มากขึ้น และปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอน และใช้เวลาในการให้บริการให้เหลือน้อยที่สุด

4.3 การพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ที่จะทำให้สามารถให้บริการได้เร็วขึ้น

5. การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์ เป้าหมายของการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจร อีกประการหนึ่งก็คือความสำเร็จสมบูรณ์ของการให้บริการ ซึ่งหมายถึง การเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับ โดยที่ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้งนัก ซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือ การบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียว หรือไม่เกิน 2 ครั้ง



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

35

6. ความกระตือรือร้นในการให้บริการ ความกระตือรือร้นในการให้บริการ เป็นเป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ในการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุก ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนบางส่วนยังมีความรู้สึกว่าการติดต่อขอรับบริการจากทางราชการเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเต็มใจที่จะให้บริการ ดังนั้นจึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริการของรัฐและต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการพยายามให้บริการด้วยความกระตือรือร้นแล้ว ก็จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดทัศนคติที่ดี ยอมรับฟังเหตุผล คำแนะนำต่างๆ มากขึ้น และเต็มใจที่จะมารับบริการในเรื่องอื่น ๆ อีก นอกจากนี้ความกระตือรือร้นในการให้บริการ ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริการนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีความสมบูรณ์ ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนในที่สุด

7. การให้บริการด้วยความถูกต้องสามารถตรวจสอบได้ การพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์เท่านั้น แต่จะต้องมีความถูกต้องชอบธรรม ทั้งในแง่ของนโยบายและระเบียบแบบแผนของทางราชการเป็นสำคัญ

8. ความสุภาพอ่อนน้อมเป้าหมาย อีกประการหนึ่งของการพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจร คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการ และการติดต่อกับทางราชการ อันจะส่งผลให้การสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างกันเป็นไปได้อย่างยิ่ง

9. ความเสมอภาค การให้บริการแบบครบวงจร จะต้องถือว่าข้าราชการมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชนโดยเสมอภาคกัน ซึ่งจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไข คือ 1) การให้บริการจะต้องเป็นไปภายใต้ระเบียบแบบแผนเดียวกัน และได้รับผลที่สมบูรณ์ภายใต้มาตรฐานเดียวกันไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใครก็ตาม หรือเรียกว่า ความเสมอภาคในการให้บริการ และ 2) การให้บริการจะต้องคำนึงถึงความเสมอภาค ในโอกาสที่จะได้รับบริการ ด้วยทั้งนี้เพราะประชาชนบางส่วนของประเทศ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการติดต่อขอรับบริการจากรัฐ เช่นมีรายได้น้อย ขาดความรู้ความเข้าใจ หรือข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจร เป็นการพัฒนาการให้บริการที่มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการที่ควรจะได้รับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริม และสร้างทัศนคติ และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นการให้บริการที่มีความถูกต้องชอบธรรมสามารถตรวจสอบได้ และสร้างความเสมอภาคทั้งในการให้บริการและในการที่จะได้รับบริการจากรัฐ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

36

การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือผลประโยชน์ซึ่งฝ่ายหนึ่งได้เสนอให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่ผู้ให้บริการไม่ได้ครอบครองการบริการนั้น ๆ อย่างเป็นทางการ และกระบวนการให้บริการอาจเกิดพร้อมกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือไม่ก็ได้ (Kotler, 1996 : 644) ทั้งนี้ ในการบริการจะประกอบด้วย คุณลักษณะ 3 ประการ คือ (รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์, 2535 : 13-15)

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ และมีคุณภาพดี
2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในการบริการนั้นเป็นอย่างดี
3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ การใช้ภาษา สัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ได้จัดให้มีการบริการซึ่งเป็นไปตามคุณลักษณะของการบริการดังที่กล่าวมา โดยเน้นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งมีการจัดเตรียมสถานที่ บุคลากรอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นรวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไว้เพื่อให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรคและรักษาโรคแก่ผู้ที่มาใช้บริการ ดังนั้น เมื่อโรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย และผู้เข้าไปตรวจรักษา สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นสำคัญ คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งเท่ากับการประเมินผลบริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ

จากความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ จึงสรุปได้ว่าหลักการที่ดีของงานให้บริการ คือ การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและอำนวยความสะดวกด้วยความรวดเร็ว สะดวก มีอัตราเสีย เสมอภาคและเป็นธรรมให้บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคลและเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ ผู้ใช้บริการทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันตาม หลักเกณฑ์ เมื่ออยู่ในสภาพที่เหมือนกัน ภายใต้กฎหมายข้อบังคับและระเบียบต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริมสร้างทัศนคติ และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างภาพพจน์ให้เป็นที่ประทับใจ นอกจากนั้นต้องมีศิลปะที่จะชักจูงให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจกลับมาใช้บริการอีก กล่าวได้ว่าความสำคัญของการบริการนั้นเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเจริญ และความเสื่อมอันเป็นผลจากการให้บริการที่ดีและไม่ดี

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ ดังนี้

วุฒิชัย จำนงค์ (2541 : 1 – 2) การตัดสินใจ (Decision making) ซึ่งโดยทั่วไปก็มีความรู้สึกว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนจะต้องทำการตัดสินใจ จะโดยรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม แต่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการนั้น การตัดสินใจดูเหมือนว่าเป็นหัวใจในการปฏิบัติงานทุกๆ เรื่อง ทุกๆ กรณีเริ่ม



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

37

ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ หรือแม้แต่การที่จะจัดตั้งองค์การธุรกิจขึ้นมา เพื่อดำเนินการใดๆ ก็แล้วแต่จำเป็นต้องมีการตัดสินใจว่าจะทำการใดดี จะตั้งองค์การในรูปแบบใดดี หรือจะทำการนั้นหรือไม่ เมื่อกำหนดตั้งเป็นองค์การขึ้นมาแล้ว สิ่งสำคัญที่จะต้องปฏิบัติต่อไปก็คือการกำหนดวัตถุประสงค์ การวางแผน ตลอดจนการติดต่อสื่อสารและการควบคุมงาน เพื่อที่จะให้ปฏิบัติการต่างๆ เป็นไปในลักษณะที่จะสอดคล้องกับการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้นั้น ซึ่งจะเป็นได้ทุกขั้นตอนนั้นจำเป็นต้องมีการตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้องกับด้วยเสมอ

สัมพันธ์ ภูโพบูลย์ (2540 : 114) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกดำเนินการจากทางเลือกหลาย ๆ หนทาง โดยการคิดหาเหตุผลและผลที่ตามมาประกอบ ผู้บริหารจำเป็นต้องทำหน้าที่ในการตัดสินใจเกือบทุกขั้นตอนของการทำงาน ทั้งในด้านองค์การและส่วนตัว ซึ่งอาจจะมีส่วนเกี่ยวพันกันบ้าง การตัดสินใจจะมีทั้งงานที่สำคัญที่เป็นงานหลักและการตัดสินใจประจำวันที่มีความสำคัญน้อยซึ่งมีแนวปฏิบัติอยู่แล้ว

เชสเตอร์ (Chester. 1938 : 881) ได้กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจว่า เป็นเทคนิควิธีที่จะลดจำนวนทางเลือกการเลือกลงมา เพราะฉะนั้น การเลือกทางเลือกนั้นจะใช้เทคนิควิธีใดก็ตามที่จะเลือกทางเลือกเหล่านั้นมาเหลือทางเดียว นั่นก็หมายถึงว่าเลือกทางใดทางหนึ่งขึ้นมานั่นเอง

ดัลตัน (Dalton. 1987 : 211) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการเลือกที่ผู้บริหารหรือองค์การเลือกแนวทางปฏิบัติหนึ่งจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทาง

จอร์จ (George. 1949 : 620) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่ตั้งอยู่บนรากฐานของกฎเกณฑ์จากทางเลือกสองทางหรือมากกว่าสองทางเลือกที่เป็นไปได้และให้ความเห็นว่ามิระดับขั้นตอนความสำคัญอยู่หลายประการคือ

ประการแรก เป็นกิจกรรมทางด้านเชาวน์ปัญญา (Intelligence activity) ซึ่งความหมายนี้เป็นการยืมความหมายทางด้านจิตวิทยา หมายถึง บรรดาเซนาธิการที่จะต้องไปสืบเสาะหาข่าวสารสภาพการทางสิ่งแวดล้อมสำหรับที่จะใช้ในการตัดสินใจ

ประการที่สอง เป็นกิจกรรมออกแบบ (Design activity) หมายถึงว่าเป็นการสร้าง พัฒนา วิเคราะห์ แนวทางต่างๆ ที่น่าจะนำไปปฏิบัติได้

ประการที่สาม คือ กิจกรรมคัดเลือก (Choice activity) คือการเลือกทางเลือกอันเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง

โดยสรุปการตัดสินใจหมายถึงความคิดและการกระทำต่างๆ ที่จะนำไปสู่การเลือกตกลงในการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทาง



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

38

แบบการตัดสินใจ (Types of decision making)

ได้มีนักวิชาการทางด้านบริหารได้จำแนก (Classify) ออกเป็นหลายแบบแต่ในที่นี้จะนำมาเสนอ 2 ทักษะๆ ที่หนึ่งได้จำแนกการตัดสินใจออกเป็น 2 แบบ คือ

1. การตัดสินใจโดยใช้สามัญสำนึก ประสบการณ์ ความรู้สึกต่างๆ (Spontaneous decision making) กล่าวคือเป็นการตัดสินใจที่ไม่มีหลักการหรือกฎเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว แต่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ที่ทำการตัดสินใจแต่ละคน โดยนึกเอาว่าอย่างไรเหมาะสมหรือเห็นควรว่าถูกต้อง ผลการตัดสินใจของแต่ละคนตามวิธีนี้มักจะแตกต่างกันไปทั้งนี้เพราะแต่ละบุคคลใช้ลักษณะประจำตัวซึ่งแต่ละคนมีอยู่แตกต่างกันไปเป็นบรรทัดฐานในการพิจารณาการตัดสินใจไม่ว่าจะเป็นสาระประจำตัวในเรื่องสามัญสำนึก ประสบการณ์ความรู้สึกนึกคิดอารมณ์ สัญชาตญาณตลอดจนความรู้สึกสังหรณ์ใจก็ตาม

2. การตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผล (Rational decision making) เป็นการตัดสินใจที่ใช้หลักเกณฑ์หรือวิธีการที่แน่นอนมิใช่ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลแต่ละคน ตามวิธีการหลักเกณฑ์หรือวิธีการดังกล่าวนี้ก็คือ หลักความสมเหตุสมผลเป็นการตัดสินใจโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้าช่วยซึ่งประกอบด้วยเทคนิคและกระบวนการต่างๆ ที่ได้มีการกำหนดอย่างมีระเบียบแบบแผนและมีแบบที่มีกฎเกณฑ์แน่นอน แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1 การตัดสินใจที่ได้มีการเตรียมกันมาก่อนล่วงหน้า (Programmed decision)

2.2 การตัดสินใจที่ไม่ได้มีการเตรียมการ ล่วงหน้ามาก่อน (Non – programmed decision)

องค์ประกอบที่มีผลต่อการตัดสินใจ

ชำนาญ ประทุมสินธุ์ (2548 : 55) กล่าวว่าในช่วงชีวิตคนเรานั้นมีการตัดสินใจครั้งสำคัญๆ ไม่กี่ครั้ง การตัดสินใจทางด้านอาชีพและการงานนับเป็นการตัดสินใจที่สำคัญที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิตของคนเราทุกคน เพราะอาชีพการงานจะมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนเราในเรื่องสำคัญต่างๆ ต่อไปนี้

1. รายได้และมาตรฐานการดำรงชีวิต
2. สถานภาพและระดับสังคม
3. ระดับการศึกษา
4. เครื่องแบบและการแต่งกาย
5. พฤติกรรมและบุคลิกภาพที่เด่นประจำตัว
6. งานอดิเรกและสิ่งสนใจ
7. เพื่อนฝูงและสังคม
8. รูปแบบการดำรงชีวิต



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

39

9. บ้านเรือนและที่อยู่อาศัย

สำหรับนักการศึกษาในประเทศไทยให้ความเห็นว่า บุคคลจะเลือกอาชีพใดจะมีเกณฑ์วินิจฉัย ดังนี้

1. ความสนใจ (Interest) ในอาชีพ
2. ความถนัดตามธรรมชาติ (Skill)
3. ความเคยงาน (Work experience) หรือรู้งานมาก่อน
4. งานอดิเรก (Hobby)
5. บุคลิกลักษณะ (Personality trait)
6. ทักษะ (Attitude) คือท่าทีของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งและมีความเห็นพ้องว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกอาชีพ คือ

6.1 สถานะทางเศรษฐกิจ

6.2 ค่านิยม

6.3 แรงจูงใจ

เทอร์รี่ (Terry. 1968 : 48) กล่าวว่า การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ควรมีขั้นตอนดังนี้

1. เข้าใจและเห็นความสำคัญของการตัดสินใจ
2. ตั้งกฎเกณฑ์การตัดสินใจขึ้น
3. จัดลำดับความสำคัญ และข้อจำกัดของกฎเกณฑ์การพิจารณา
4. ค้นหาทางเลือกหลายๆ ทาง เพื่อใช้พิจารณาตัดสินใจ
5. ประเมินผลทางเลือกแต่ละทางพร้อมด้วยกฎเกณฑ์ที่เชื่อถือได้
6. เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

ไซมอน (Simon. 1965 : 37) ได้แนะนำกระบวนการตัดสินใจที่เป็นระบบและมีเหตุผล ซึ่งแบ่งออกไว้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

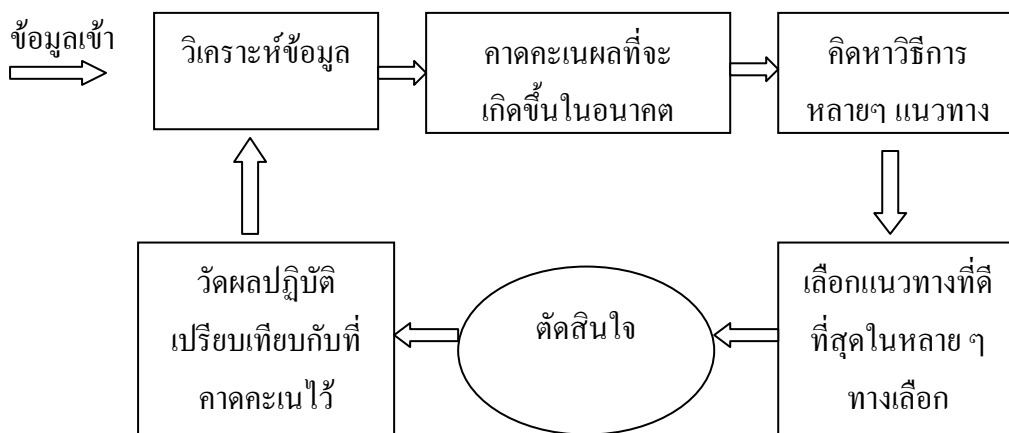
1. การใช้สติปัญญา (Intelligent activity) เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่จำเป็นจะต้องทำการตัดสินใจ พิจารณาว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร
2. การคิดหาทางเลือก (Design activity) เป็นการคิดค้น พัฒนา และวิเคราะห์ทางเลือกต่างๆ
3. การตัดสินใจทางเลือก (Choice activity) เป็นการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมและเห็นว่าเป็นดีที่สุด
4. ทบทวนและประเมินผล (Review activity) เป็นขั้นตอนประเมินและทบทวนกระบวนการต่างๆ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

การตัดสินใจจะให้เกิดประโยชน์สูงสุดและไม่ผิดพลาดควรจะต้องดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่กระบวนการรวบรวมข่าวสารข้อมูลต่างๆ จากสภาพแวดล้อมหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหามาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ ยิ่งได้ข้อมูลมากเท่าไรยิ่งดี เพราะจะทำให้การตัดสินใจถูกต้องไม่ผิดพลาด
2. คาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
3. การพิจารณาแนวทางการปฏิบัติที่จะนำไปใช้ รวมทั้งการคิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหา รวมทั้งการวิเคราะห์และประเมินค่าสำหรับแนวทางปฏิบัติต่างๆ ควรพิจารณาหาทางเลือกไว้หลายๆ ทาง
4. เลือกทางปฏิบัติทางใดทางหนึ่งจากแนวทางปฏิบัติที่อาจจะเป็นไปได้หลายๆ ทาง โดยเลือกแนวทางที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน
5. ตัดสินใจสั่งการให้ปฏิบัติ
6. วัดผลการปฏิบัติโดยนำไปเปรียบเทียบกับการคาดคะเนที่ตั้งไว้ตั้งแต่ต้น



ภาพประกอบ 2 กระบวนการตัดสินใจ

ที่มา : สมคิด บางโม. 2539 : 165

การตัดสินใจเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างภาวะผู้นำของหัวหน้าองค์กร นักบริหาร ทูกวงการจะต้องเผชิญกับปัญหาการตัดสินใจทั้งสิ้น การตัดสินใจจึงต้องให้ตรงจุดปัญหาและใช้ข่าวสารข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด การตัดสินใจที่ดีควรยึดหลักการต่อไปนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

41

1. การตัดสินใจต้องให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากที่สุด
2. การตัดสินใจควรมีลักษณะเป็นไปในทางกระจายอำนาจบริหารให้ส่วนต่างๆ
3. การตัดสินใจต้องให้สามารถปฏิบัติได้ และเป็นไปตามนโยบาย จุดมุ่งหมาย และระเบียบแบบแผนขององค์การ
4. ควรวางแผนการดำเนินการไว้ล่วงหน้า เพราะการตัดสินใจมักเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย หากมีแผนงานที่รัดกุมแล้วจะช่วยให้ปฏิบัติงานหลังจากการตัดสินใจดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. การยอมรับความจำเป็นความสำคัญของการตัดสินใจ
2. การสร้างหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจ
3. การกำหนดลำดับความสำคัญ นำหนัก รายละเอียดของหลักเกณฑ์
4. การกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมหลายทาง
5. การวิเคราะห์และประเมินผลโดยอาศัยหลักที่สำคัญเป็นเกณฑ์ที่กำหนด

สรุปได้ว่า การตัดสินใจ เป็นการเลือกทางใดทางหนึ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเองหรือองค์การ โดยโอกาสเหมาะสมที่จะพัฒนานำพาส่วนที่ตนเองรับผิดชอบให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้พร้อมกับการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2544 : 12) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึงภาวะการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งที่ได้รับจากการบริการ ไม่ว่าจะเป็นการรับบริการหรือการให้บริการในระดับที่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริการนั้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ

พจน์ ปิติชัยชาญ (2545 : 10) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นในทางที่ดีของผู้รับบริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการทางการแพทย์และสามารถตอบสนองความต้องการหรือบรรลุในสิ่งที่เขาคาดหวัง

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540 : 98) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนที่หนึ่งสิ่งทีคาดหวังไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพึงพอใจ และไม่พอใจ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

42

วิภาวดี สายนำทาน (2542 : 18) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการเมื่อเขาได้รับบริการตรงตามความคาดหวัง

วรูม (Vroom. 1964 : 384) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ทักษะและความสำเร็จเป็นสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทักษะด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

ริสเซอร์ (Risser. 1975 : 46) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแล และการบริการพยาบาลที่ได้รับตามความเป็นจริง

มอร์ส (Morse. 1953 : 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถความพึงพอใจของบุคคลให้น้อยลงได้ ถ้าความพึงพอใจมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจซึ่งความพึงพอใจนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ หากมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความพอใจ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen. 1971 : 108) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้นๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพอใจจะมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

มาสโลว์ (Maslow. 1970 : 24 - 25) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นที่ยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้เพราะในธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วจะมีความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่ และจะเป็นเช่นนี้เรื่อยไป ลักษณะเฉพาะของชีวิตของมนุษย์ก็คือ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ในสิ่งปรารถนา นั่นคือ เมื่อใดมีความปรารถนาเกิดขึ้น ก็จะมีแรงขับและการกระทำที่จะปลุกเร้าแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจขึ้น

จากความหมายของความพึงพอใจข้างต้น ผู้ศึกษาสรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นในทางที่ดีที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ หรือบรรลุในสิ่งที่เขาคาดหวัง ทำให้เกิดความสุขและลดความเครียดที่มีอยู่

สำหรับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการของโรงพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังต่อไปนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

43

ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมาพร้อมกับความคาดหวังว่า การรักษาพยาบาลที่จะได้รับนั้นเป็นการรักษาที่มีคุณภาพและการบริการที่ประทับใจ (ศิริพร ตันติพลวินัย. 2538 : 57) ดังนั้นในการบริหารงานหรือรูปแบบของโรงพยาบาล จะสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจหรือประทับใจได้ก็เมื่อบริการที่ได้รับนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามที่เขาคาดหวังไว้ (วิภาวดี สายนำทาน. 2542 : 18)

ศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2541 : 23) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหมายถึงความรู้สึกของผู้ป่วยจากการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านต่างๆเมื่อมารับบริการ ได้แก่ การให้ความรู้ การบริการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ตลอดจนบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล

อาทิศย์ อุไรรัตน์ และอศุศลศักดิ์ ตีระจินดา (2535 : 57 - 92) กล่าวว่า ในการบริหารของโรงพยาบาลจะต้องมีการวางแผนจัดการ เพื่อกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี และเกิดความพึงพอใจซึ่งสิ่งที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการนั้น ได้แก่

1. การได้รับการตอบรับ ดูแลเอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
2. การมีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถประสิทธิภาพของแพทย์และพยาบาลโดยมีความเชื่อมั่นไว้วางใจโรงพยาบาลและแพทย์ว่า จะให้การตรวจรักษาในสิ่งที่จำเป็น และไม่มีการเอาเปรียบผู้ป่วย
3. การได้รับความสะดวกสบาย และบรรยากาศของโรงพยาบาล เพื่อชดเชยความรู้สึกทุกข์ร้อนในความเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย และอยู่ในบรรยากาศที่ดี จะทำให้มีจิตใจเบิกบาน บรรยากาศ และความสะดวกสบายนี้รวมถึงความสะอาดด้วย
4. การคิดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่แพงจนเกินควร โดยทางโรงพยาบาลจะต้องพิจารณาและดำเนินการด้วยความละเอียดรอบครอบ วิเคราะห์ถึงความจำเป็นของผู้ป่วย และเลือกปฏิบัติให้เหมาะสม

ลินซ์ และสครูลเลอร์ (Lynch and Schuler. 1998 : 16 - 21) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยจำนวน 600 รายทางโทรศัพท์ แล้วทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบพบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมี 3 ประการ คือ

1. การได้รับบริการในครั้งนี ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพักอาหาร ท่าเลที่ตั้งมนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

44

2. การเคยได้รับบริการ เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจโรคของผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจคัดกรองมะเร็ง ห้างปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน เป็นต้น

3. ความเชื่อของผู้ป่วย เช่น ความเชื่อในความรู้ความสามารถ และความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้ เป็นต้น

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen. 1971 : 38) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสุขภาพในสหรัฐอเมริกา เมื่อตุลาคม ค.ศ. 1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 4,966 ราย พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งอเดย์ และแอนเดอร์เซน ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับจากการบริการ มีดังนี้

1. ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. การประสานงานของการบริการ (Co-ordination) แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียวกัน (Getting all needs met as one place) คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการ ได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ (Concern of doctors for overall health)
 - 2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
3. อธิษาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหิษาศัยที่ดี ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ
4. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) แยกเป็น 2 ประเภท คือ
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้รับบริการ (Information about treatment)เช่น การปฏิบัติตนของผู้รับบริการ และการใช้ยา เป็นต้น
5. คุณภาพของการบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

45

6. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับการบริการและไม่แพงเกินไป

กาญจนา เหลืองอุบล (2536 : 25-35) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายด้าน โดยให้นิยามด้านต่างๆ ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล คือปริมาณการดูแลที่ให้แกผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความมีสมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการอันบ่งบอกถึงความเป็นมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการรักษา
3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียม เพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
4. การเงิน คือ ความสะดวกที่จะจ่าย เพื่อการบริการหรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ดูแลที่ดี
6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของการบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์ และความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล หรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
8. ประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์ และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใช้ในการรักษา เพื่อจะทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้ได้

ริสเซอร์ (Risser, 1975 : 45 - 51) ได้ริเริ่มสร้างแบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient Satisfaction Instrument : PSI) ขึ้นในปี ค.ศ. 1972 โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพยาบาล และบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจที่มีเกณฑ์ย่อย (Subscales) 4 เกณฑ์ ต่อมาจึงได้มีการพัฒนาปรับปรุงและนำมาใช้วัดความพึงพอใจต่อพยาบาลและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาล และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินค่า ซึ่งมีกรอบแนวคิดของการประเมินในเขตย่อย 3 เกณฑ์ มีรายละเอียด ดังนี้

1. องค์ประกอบของความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ (Technical-professional area) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล หรือทักษะความรู้และความสามารถในงานพยาบาลที่ทำอยู่ เพื่อที่จะทำให้เกิดบริการพยาบาลสมบูรณ์แบบได้
2. ด้านสัมพันธ์ภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ (Interpersonal educational relationship) เป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย และรายละเอียดของวิธีการพยาบาล หรือสาธิตเทคนิคต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

46

3. ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ (Interpersonal trusting relationship) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเอื้ออาทร ในของพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกและความสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

พาราซูราแมนและเบอร์รี่ (Parasuraman and Berry. 1990 : 188) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการบริการ ทำให้ทราบว่าผู้บริการได้ใช้ปัจจัย 10 ประการ ในการประเมินคุณภาพของการบริการ ปัจจัยทั้ง 10 ประการนี้ ได้แก่

1. ความสะดวก (Access) หมายถึง ความสะดวกในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ ซึ่งครอบคลุมทั้งเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง และวิธีการที่จะสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ เช่น สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในที่ที่สะดวกแก่การไปติดต่อ เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ลูกค้าด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และการรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะ หรือคำติชมของลูกค้าในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการขององค์กร

3. ความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถและทักษะที่จะปฏิบัติการบริการได้เป็นอย่างดีเช่นความรู้และทักษะในการรักษาโรคของแพทย์ เป็นต้น

4. ความสุภาพ (Courtesy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการ มีความสุภาพเรียบร้อย มีความนับถือในตัวเอง รอบคอบและเป็นมิตรต่อผู้บริโภคน เช่น การให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และการสื่อสารด้วยความสุภาพ เป็นต้น

5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความเชื่อถือได้ และความซื่อสัตย์ขององค์กรที่ให้บริการและตัวผู้ให้บริการเอง เช่น องค์กรมีชื่อเสียงหรือภาพลักษณ์ที่ดี เป็นต้น

6. ความคงเส้นคงวา (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้สัญญาไว้อย่างแน่นอนและแม่นยำ เช่น การให้บริการตามที่ได้แจ้งไว้แก่ลูกค้า เป็นต้น

7. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจของผู้ให้บริการที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว เช่น การให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ณ เคาน์เตอร์ฝากถอนเงินของธนาคารได้ทันทีทันใด เป็นต้น

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



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

47

9. ลักษณะภายนอก (Tangibles) หมายถึง ลักษณะภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ของอุปกรณ์ บุคลากรที่ให้บริการ ตลอดจนสื่อต่าง ๆ ว่ามีความเหมาะสม สวยงาม และทันสมัยหรือไม่ เช่น ลักษณะของสถานที่ที่ให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์มีความทันสมัย สวยงาม เป็นต้น

10. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding customers) หมายถึง การพยายามรู้จักและเข้าใจลูกค้า ตลอดจนความต้องการต่าง ๆ ของลูกค้า เช่น การจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้บริโภคการเพิ่มบริการต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความต้องการของลูกค้า เป็นต้น

อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541 : 78) ได้กล่าวถึงแนวคิดคุณภาพบริการว่าเป็นภาวะเกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย โดยที่บริการนั้น

1. ไม่มีปัญหา (Zero defect) คือ ไม่มีการเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก

2. ผู้ใช้บริการพอใจ (Response to customer's need & expectation) ความพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น (need) ของตนได้รับการตอบสนอง นั่นคือปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาหาเราได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ

3. ได้มาตรฐาน (Professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

4. สานคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ มิลเลท (Millet. 1954 : 397) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ (Satisfactory service) ว่า เป้าหมายที่สำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีแนวทาง ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน (Equitable service) คือ การให้บริการที่มีความยุติธรรม โดยยึดคิดว่า ทุกคนเสมอภาคเท่าเทียมกัน ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ทางกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการประชาชนจะรับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการตรงต่อเวลา (Timely) คือ การให้บริการที่รวดเร็ว เพราะผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานจะไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่ตรงต่อเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) คือ การให้บริการอย่างเพียงพอในลักษณะที่มีจำนวนการให้บริการและสถานที่บริการอย่างเหมาะสม ความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใช้บริการ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

48

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) คือ การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณชนเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือยุติบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive service) คือการบริการที่มีการพัฒนาการบริการ มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความก้าวหน้า กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ให้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจึงอาจสามารถสรุปได้ว่า ผู้ใช้บริการจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ใช้บริการได้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของตน ผู้ศึกษาจึงมองเห็นว่าแนวคิดของพาราซูรามัน (Parasuraman) เป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดนี้เป็นหลักในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี (รัฐ) และโรงพยาบาลศุภมิตร สุพรรณบุรี (เอกชน) โดยมีปัจจัยที่กำหนดความพึงพอใจอย่างน้อย 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความสะดวก 2) การติดต่อสื่อสาร 3) ความสามารถ 4) ความสุภาพ 5) ความน่าเชื่อถือ 6) ความคงเส้นคงวา 7) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว 8) ความปลอดภัย 9) ลักษณะภายนอก และ 10) ความเข้าใจลูกค้า

2.4 แนวคิดความที่เกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 337) ได้กล่าวว่า กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจให้บริการจะใช้ส่วนประสมการตลาด (Marketing mix) หรือ 4Ps เช่นเดียวกับสินค้า ซึ่งประกอบด้วย

1. ผลิตภัณฑ์ (Product)
2. ราคา (Price)
3. การจัดจำหน่าย (Place)
4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion)

และนอกจากนั้นแล้วยังต้องอาศัยเครื่องมืออื่นๆ เพิ่มเติมซึ่งประกอบด้วย

1. บุคคล (People) หรือพนักงาน (Employees) ซึ่งต้องอาศัยการคัดเลือก (Selection) การฝึกอบรม (Training) การจูงใจ (Motivation) เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้แตกต่างเหนือคู่แข่ง พนักงานต้องมีความสามารถ มีทัศนคติที่ดี สามารถตอบสนองต่อลูกค้ามีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และสามารถสร้างค่านิยมให้กับบริษัท

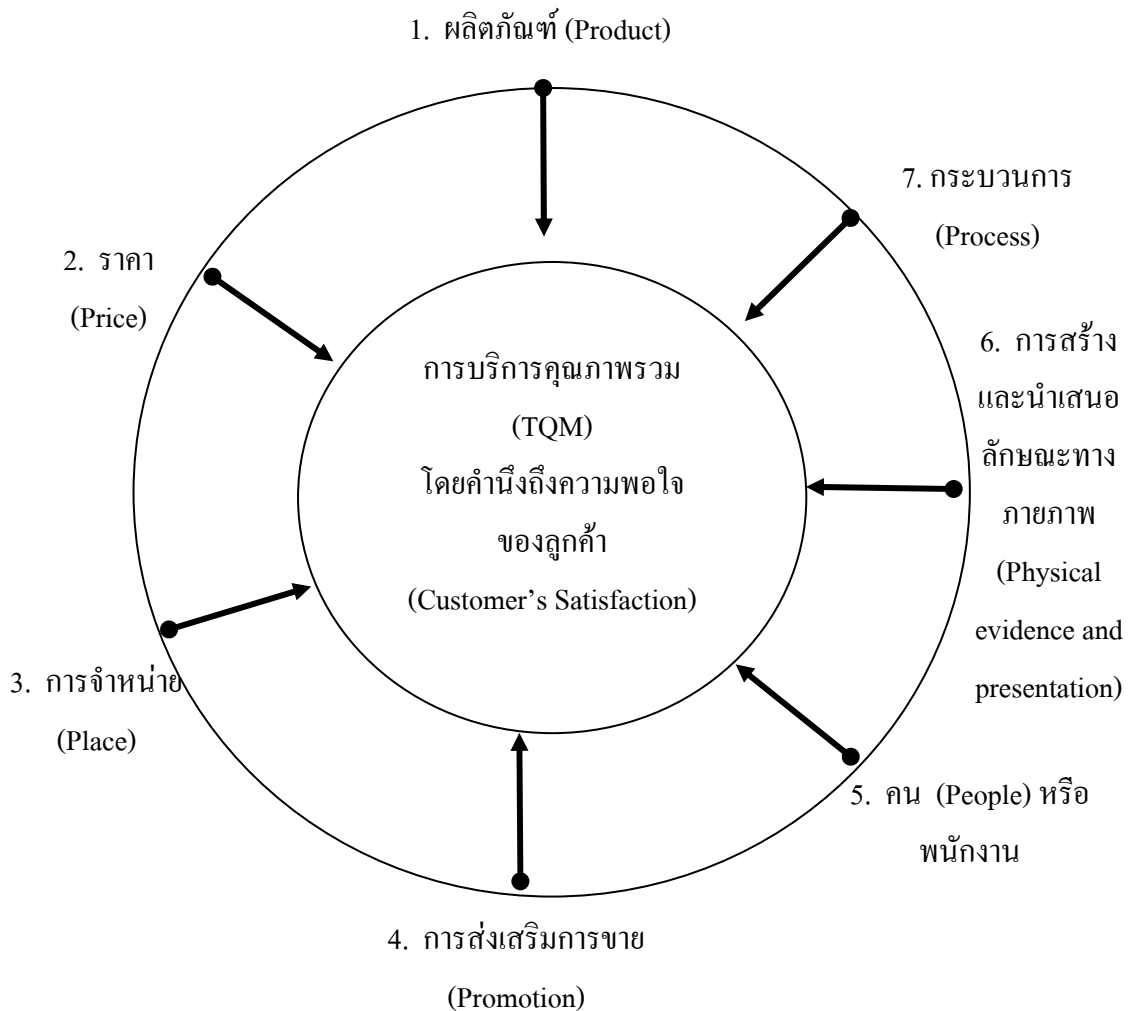


มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

2. ต้องมีการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence and presentation) โดยพยายามสร้างคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management : TQM) ตัวอย่างเช่น โรงแรมต้องพัฒนาลักษณะทางกายภาพและรูปแบบการให้บริการ เพื่อสร้างคุณค่าให้กับลูกค้า (Customer-value proposition) ไม่ว่าจะเป็นด้านความสะอาด ความรวดเร็ว หรือผลประโยชน์อื่นๆ

3. มีกระบวนการ (Process) เพื่อส่งมอบคุณภาพในการให้บริการกับลูกค้าได้รวดเร็ว และประทับใจลูกค้า (Customer satisfaction)

โดยสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 การใช้เครื่องมือทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing tools for services)



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

50

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 334) ได้แบ่งประเภทของธุรกิจบริการได้ 4 ประเภท

คือ

1. ผู้ซื้อเป็นเจ้าของสินค้าและนำสินค้าไปขอรับบริการจากผู้ขาย เช่น บริการซ่อมรถยนต์
2. ผู้ขายเป็นเจ้าของสินค้า และขายบริการให้กับผู้ซื้อ เช่น บริการเครื่องถ่ายเอกสาร บริการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์
3. เป็นการซื้อบริการและมีสินค้าควบมาด้วย เช่น ร้านอาหาร
4. เป็นการซื้อบริการโดยไม่มีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สถาบันลดน้ำหนัก สถาบันวางแผนโบราณ ร้านทำฟัน จิตแพทย์ ธนาคาร

ลักษณะของการบริการ การบริการมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์การตลาด ดังนี้

1. บริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ผู้ซื้อพยายามหาคุณภาพและประโยชน์จากการบริการที่เขาได้รับเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์และราคา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้กับผู้ที่มาติดต่อ เช่น ธนาคารต้องมีสถานที่กว้างขวาง และออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ มีที่นั่งเพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึที่ดี รวมทั้งเสียงดนตรีเบาๆ ประกอบด้วย

1.2 บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องทันสมัยมีประสิทธิภาพ มีการให้บริการที่รวดเร็ว เพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication material) สื่อโฆษณาและเอกสารการโฆษณาต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) คือ ชื่อตราสินค้า หรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการเพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย เช่น สถาบันเสริมความงาม ดิสโก้เทค



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

51

1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ มีความเหมาะสมกับระดับการใช้บริการ ชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน ซึ่งต้องมีการกำหนดมาตรฐานด้านเวลาการให้บริการให้รวดเร็ว เพื่อที่จะให้บริการได้มากขึ้น หรือใช้เครื่องมือต่างๆ เข้ามาช่วย

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร ผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในการบริการ และสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ ในแง่ของผู้ขายบริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพซึ่งทำได้ดังนี้

3.1 ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการ รวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของพนักงานที่ให้บริการ

3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้า โดยเน้นการใช้ การรับฟังแนะนำและเสนอแนะของลูกค้า การสำรวจลูกค้า และการเปรียบเทียบ ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish ability) บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า

กลยุทธ์การตลาดที่นำมาใช้เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอ และปรับการให้บริการไม่ให้เกิดปัญหามากหรือน้อยเกินไป ดังนี้

4.1 กลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการซื้อ (Demand) โดย 1) การตั้งราคาให้แตกต่างกัน (Differential pricing) 2) กระตุ้นในช่วงที่มีความต้องการซื้อน้อย 3) การให้บริการเสริม 4) ระบบการนัดหมาย

4.2 กลยุทธ์เพื่อปรับการให้บริการเสนอขาย (Supply) โดย 1) เพิ่มพนักงานชั่วคราว 2) กำหนดวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพในช่วงคนมาก 3) ให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการให้บริการ 4) การให้บริการร่วมระหว่างผู้ขาย และ 5) การขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในอนาคต

ความสำคัญของการบริหาร (จิตตินันท์ เตะทะคุปต์. 2538 : 9) เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่และมาตรฐานการครองชีพที่ดีขึ้นของประชาชนที่ได้รับการศึกษา และมีรายได้สูงขึ้นความต้องการบริการประเภทต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับชีวิตจึงมีเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าการบริการประเภทต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับชีวิตจึงมีเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าการบริการในรูปแบบของ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

52

ธุรกิจบริการเกิดขึ้นมากมายไม่ว่าจะหันไปทางไหน และอาชีพบริการนับวันจะมีความหลากหลาย และสำคัญมากยิ่งขึ้น โดยความสำคัญของการบริการ สามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ กล่าวคือ ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล และ ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

2. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการ คือช่วยเพิ่มกำไรระยะยาว ให้กับธุรกิจ ช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีของธุรกิจ ช่วยลดการเปลี่ยนใจของลูกค้าไปจากธุรกิจช่วยรักษา พนักงานให้ปฏิบัติงานกับธุรกิจ

2.2 ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ คือ ช่วยให้มีอาชีพและรายได้ ช่วยสร้าง โอกาสในการเสนอขาย

สรุปได้ว่า ส่วนผสมทางการตลาด คือ การบริหารงานด้านการตลาดในส่วน of ด้าน ผลิตภัณฑ์ การบริหารงานด้านราคาการบริหารงานด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและการบริหารงาน ด้านการส่งเสริมการจัดจำหน่ายที่บริษัทจะต้องปรับใช้เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคที่ต้องการ

2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

นิรมล กิตติกุล (2545 : 49) กล่าวว่า การศึกษาทฤษฎีการตัดสินใจ เป็นการตกลงเลือกเอา ทางที่ดีที่สุดจากทางเลือก ตั้งแต่สองทางขึ้นไปซึ่งเป็นทางเลือกที่ถูกต้องตามเหตุผลและได้ผลตาม เป้าหมายมากที่สุด ต้องเน้นกระบวนการบริหารคือ กระบวนการของการตัดสินใจ ถือว่าการตัดสินใจ เป็นหัวใจของการบริหาร และเป็นหน้าที่และบทบาทสำคัญของผู้บริหาร ยิ่งตำแหน่งสูงเท่าใด การตัดสินใจก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วยของค้ประกอบในการตัดสินใจ ในการตัดสินใจที่มีคุณภาพจะต้อง อาศัยของค้ประกอบ 3 ประการ คือ

1. การรวบรวมข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์ต่าง ๆ
2. การใช้วิจารณญาณของนักบริหารซึ่งต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์ ความสามารถ
3. คาดคะเนเหตุการณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และทัศนคติที่มีต่อการเสี่ยง



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ตาราง 1 องค์ประกอบของการตัดสินใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลและข่าวสาร	การใช้วิจารณญาณของนักบริหาร
1. การรวบรวมข้อมูล	- ความรู้ ประสบการณ์
-คุณภาพ	- ความสามารถคาดคะเน
-ทันเวลา	เหตุการณ์ล่วงหน้า
-เพียงพอ	- ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
2. การตั้งเกณฑ์ที่ถูกต้องในการวิเคราะห์	- ทักษะที่มีต่อการเสี่ยง

ที่มา : นิรมล กิติกุล. 2545 : 52.

การตัดสินใจภายใต้ภาวะความแน่นอน ความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการตัดสินใจแต่สภาวะสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและรวดเร็ว บางครั้งการตัดสินใจอาจทำไปภายใต้สภาวะต่าง ๆ ดังนี้

1. การตัดสินใจภายใต้สภาวะที่แน่นอน ภายใต้สภาวะนี้ผู้บริหารมีข้อมูลเพียงพอ ทำให้เกิดความแน่นอนว่าผลลัพธ์ของการตัดสินใจจะเป็นอย่างไร

2. การตัดสินใจภายใต้สภาวะของการเสี่ยง ภายใต้สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วขององค์การในปัจจุบัน ผู้บริหารจะต้องลองตัดสินใจโดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญ และข้อมูลที่มีบางส่วนประกอบการตัดสินใจ

3. การตัดสินใจภายใต้สภาวะที่ไม่แน่นอน ภายใต้สภาวะความไม่แน่นอนเป็นสิ่งที่มีความยุ่งยากมากที่สุด ผู้บริหารสามารถเลือกวิธีการได้หลายอย่าง คือ การเลือกค่าสูงสุดจากบรรดาค่าต่ำสุด การเลือกค่าสูงสุดจากบรรดาค่าสูงสุดและวิธีประนีประนอม กระบวนการในการตัดสินใจ

กระบวนการในการตัดสินใจของมนุษย์มีทั้งที่เป็นระบบ และไม่เป็นระบบ การตัดสินใจอย่างไม่เป็นระบบนั้นมักจะพบได้เสมอและบ่อย ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่อาศัยสามัญสำนึก ประสบการณ์ และความเคยชิน ในการตัดสินใจที่ดีควรมีขั้นตอนในการตัดสินใจ เพื่อจะช่วยให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ขั้นตอนในการตัดสินใจมีดังนี้

1. กำหนดและวิเคราะห์ปัญหา เพื่อกำหนดขอบเขตของเรื่องที่จะต้องตัดสินใจเมื่อทราบปัญหาแล้ว ก็ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหานั้นอย่างรอบคอบ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

54

2. พิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่มีอยู่หลาย ๆ ทาง คือ ต้องกำหนดแนวทางแก้ปัญหาขึ้นมาหลายทางเลือกไว้สำหรับเป็นแนวทางพิจารณาไว้ 3-5 ทางเลือกซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และภูมิหลังของผู้ตัดสินใจเป็นส่วนประกอบ
3. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ ที่เลือกไว้จากข้อ 2
4. ตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่ง ซึ่งพิจารณาผลดีผลเสีย จากทางเลือกวิธีการแก้ปัญหา จากทางเลือกวิธีแก้ปัญหานั้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ และคาดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด
5. นำข้อตัดสินใจนั้นไปปฏิบัติ ซึ่งพิจารณาว่าควรดำเนินการเมื่อใด มีใคร และอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน จะใช้ระบบติดต่ออย่างไร เพื่อจะบรรลุจะบรรลุวัตถุประสงค์
6. ประเมินผลและควบคุม ประเมินบนพื้นฐานของสถานการณ์ที่ตัดสินใจ โดยดูจากประสิทธิภาพที่ได้รับ และการยอมรับการตัดสินใจนั้น ๆ

สรุปได้ว่า การตัดสินใจ คือ การตกลงเลือกเอาทางที่ดีที่สุดจากทางเลือก ตั้งแต่สองทางขึ้นไปซึ่งเป็นทางเลือกที่ถูกต้องตามเหตุผลและได้ผลตามเป้าหมายมากที่สุด มีอิทธิพลจากภายนอก เช่น คำนิยม ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภค อิทธิพลภายใน เช่น แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค

2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีส่วนสัมพันธ์กันกับทฤษฎีเกี่ยวกับหลักความต้องการของมนุษย์ (Human needs) และการจูงใจ (Motivation) เป็นอย่างมาก ซึ่งได้มีนักทฤษฎีและผู้รู้หลายท่านได้กล่าวกันว่าไว้อย่างมากมาย เช่น

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ จันทรานี สวงนาม (2545 : 205 - 206) กล่าวว่า โดยทฤษฎีดังกล่าวตั้งสมมติฐานว่า มนุษย์เรามีความต้องการ 5 ชั้น เรียงตามลำดับจากความต้องการขั้นต่ำสุดไปถึงขั้นสูงสุด และกล่าวว่ามนุษย์จะถูกจูงใจให้แสดงพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในความต้องการขั้นต่ำสุดก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วมนุษย์เราก็จะแสวงหาความต้องการขั้นสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ เรียงตามลำดับขั้นดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย เป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เป็นความรู้สึกที่ต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ
3. ความต้องการด้านความรักและการมีส่วนร่วมในสังคม เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการทางด้านสังคมก็จะเริ่มเป็น



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

55

สิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ความต้องการทางสังคมก็เริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิก ได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ ได้รับความเป็นมิตร และความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4. ความต้องการได้รับเกียรติยศ และการยกย่องจากสังคม ความต้องการทางด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความอยากเด่นในสังคม ต้องการให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญ รวมถึงเชื่อมั่นในตัวเองในเรื่องความรู้ความสามารถ ความเป็นอิสระเสรี

5. ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต เป็นความต้องการระดับสูงสุด ซึ่งเป็นความต้องการที่อยากจะทำให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง

ทฤษฎี X และ ทฤษฎี Y ของแมคเกรเกอร์ (จันทรานี สงวนนาม, 2545 : 207 - 208) กล่าวถึงการบริหารเกี่ยวกับตัวคนโดยการตั้งสมมติฐานเป็น 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ซึ่งเปรียบเทียบลักษณะของคนให้เห็นในสองทัศนคติที่แตกต่างกัน โดยอธิบายลักษณะของมนุษย์ไว้ดังนี้

ทฤษฎี X มีข้อสมมติฐานว่า

1. มนุษย์โดยทั่วไปไม่ชอบทำงานและจะหลีกเลี่ยงถ้าเขาทำได้
2. เนื่องจากมนุษย์ไม่ชอบทำงาน มนุษย์ส่วนใหญ่ต้องถูกควบคุม ถูกสั่งงาน ถูกขู่เข็ญคุกคามด้วยการลงโทษ เพื่อให้พวกเขามีความพยายามเพื่อบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร
3. มนุษย์โดยทั่วไปชอบที่จะได้รับคำสั่ง หรือต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ไม่มีความทะเยอทะยาน ต้องการความปลอดภัยเหนือสิ่งอื่นใด

ส่วนทฤษฎี Y มีข้อสมมติฐานตรงข้ามกับทฤษฎี X ดังนี้

1. การใช้ความพยายามทั้งพลั้งกาย และทางสมองในการทำงาน เป็นธรรมชาติ เช่นเดียวกับการเล่น และการพักผ่อน
2. การควบคุมจากภายนอก และการขู่เข็ญคุกคามว่าจะลงโทษไม่ใช่วิธีเดียวที่ก่อให้เกิดความพยายามให้มุ่งไปสู่วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์กร แต่มนุษย์จะใช้การสั่งการและการควบคุมด้วยตนเอง เพื่อที่จะปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรด้วยการให้ผลตอบแทน หรือรางวัลตอบแทนตามความสำเร็จของผลงานของบุคคลแต่ละคนจะสามารถอำนาจการให้เกิดผลการปฏิบัติโดยตรงต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร
3. ภายใต้อาณัติที่เหมาะสม มนุษย์โดยทั่วไปเรียนรู้ไม่เพียงยอมรับความรับผิดชอบ แต่จะแสวงหาความรับผิดชอบด้วย
4. ความสามารถที่จะใช้ความคิดจินตนาการ ความฉลาด และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาขององค์กร มีอยู่ทั่วไปอย่างกว้างขวางในตัวมนุษย์



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

56

5. ภายใต้สถานการณ์ของชีวิตแบบอุตสาหกรรมสมัยใหม่ ความสามารถทางสติปัญญาของมนุษย์โดยทั่วไป ถูกนำมาใช้เพียงบางส่วนเท่านั้น

สรุปแล้ว จะพบว่าทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของแมคเกรเกอร์ แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกรู้สึกของผู้บริหารที่มีต่อลักษณะของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยที่ความรู้สึกรู้สึกดังกล่าวเป็นสิ่งที่กำหนดแบบของความเป็นผู้นำที่จะนำมาใช้ตามทฤษฎี X ซึ่งเป็นแนวทางในสมัยเดิมที่แมคเกรเกอร์ ตั้งข้อสมมติฐานว่า “คนโดยพื้นฐานแล้วจะมีลักษณะเกียจคร้าน และหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องบังคับให้ทำงาน” ส่วนทฤษฎี Y ซึ่งแมคเกรเกอร์กำหนดเป็นแนวทางบริหารสมัยใหม่ที่ตั้งอยู่บนข้อสมมติฐานที่ว่า “คนโดยพื้นฐานแล้วจะให้ความร่วมมือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีความขยันหมั่นเพียร และมีความรับผิดชอบ”

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์ เออร์สเบอร์ค ได้คิดค้นทฤษฎีการจูงใจในการทำงาน ซึ่งมีผู้ยอมรับและนำไปใช้ในการบริหารงานบุคคลอย่างแพร่หลาย ซึ่งมีชื่อเรียกแตกต่างกัน ซึ่งในองค์การบริหารของไทยเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งมีลักษณะดังนี้ (จันทร์ธานี สงวนนาม, 2545 : 210 – 211)

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น ปัจจัยจูงใจเหล่านี้ได้แก่

- 1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement)
- 1.2 การยอมรับนับถือ (Recognition)
- 1.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Work itself)
- 1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility)
- 1.5 ความก้าวหน้า (Advancement)

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจได้ แต่เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ ถ้าหากไม่มีสิ่งเหล่านี้ ดังนั้น เฮอรัลด์ เออร์สเบอร์คจึงเรียกว่าเป็นแต่เพียงปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจ คงสภาพเดิมเท่านั้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

- 2.1 เงินเดือน (Salary)
- 2.2 นโยบายและการบริหาร (Company policy and administration)
- 2.3 การควบคุมดูแล (Supervision)
- 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การ (Interpersonal relations)
- 2.5 สภาพการทำงาน (Working condition)
- 2.6 ความมั่นคงในงาน (Security)
- 2.7 สถานภาพในการทำงาน (Status)



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

57

กลิมเมอร์ (Glimer. 1971 : 252 - 253) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน 10 ประการ คือ

1. ความมั่นคงในการทำงาน (Security)
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for advancement)
3. หน่วยงานและการจัดการ (Company and management)
4. ค่าจ้าง (Wages)
5. ลักษณะของงานที่ทำ (Intrinsic aspect of the job)
6. การนิเทศงาน (Supervision)
7. ลักษณะทางสังคมของงาน (Social aspect of the job)
8. การติดต่อสื่อสาร (Communication)
9. สภาพการทำงาน (Working conditions)
10. ผลประโยชน์เกี่ยวเนื่องต่าง ๆ (Benefits)

บาร์นาร์ด (Barnard. 1972 : 142-149) ได้กล่าวถึง บรรดาสิ่งจูงใจซึ่งหน่วยงานหรือผู้บริหารหน่วยงานจะใช้เป็นเครื่องกระตุ้นบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้หลายประการคือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทางกายภาพที่ให้แก่อุบัติปฏิบัติงานเป็นการตอบแทน ชดเชย หรือเป็นรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานให้แก่หน่วยงานมาแล้วอย่างดี

2. สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคลซึ่งไม่ใช่วัตถุ จัดเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุ เพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสนี้บุคคลจะได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่น เกียรติภูมิ ตำแหน่ง การให้สิทธิพิเศษ และการมีอำนาจ เป็นต้น

3. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ในสำนักงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันอาจก่อให้เกิดความสุขทางกายในการทำงาน

4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ เป็นสิ่งจูงใจซึ่งอยู่ระหว่างความมีอำนาจที่สุดกับความท้อแท้ที่สุด ผลประโยชน์ทางอุดมคติ หมายถึง สมรรถภาพของหน่วยงานที่จะสนองความต้องการของบุคคลในด้านความภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ ความรู้สึกเท่าเทียมกัน การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการได้แสดงความภักดีต่อหน่วยงาน

5. ความดึงดูดใจในทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีที่มีมิตรกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดีจะทำให้เกิดความผูกพัน และความพอใจร่วมงานกับหน่วยงาน



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

58

6. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการ และเจตคติของบุคคล หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคลากรซึ่งแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน

7. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในงานอย่างกว้างขวาง หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เป็นบุคคลคนหนึ่งของหน่วยงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงาน และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

8. สภาพการอยู่ร่วมกัน หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึก มีความมั่นคงในการทำงาน

จะเห็นได้ว่า วิธีการจูงใจของ บาร์นาร์ด (Barnard) ตอบสนองความต้องการทุกลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) เริ่มต้นตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อต้องการยังชีพโดยให้สิ่งจูงใจที่เป็นเงินสิ่งของและการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี เป็นการตอบสนองความต้องการทางกายให้แสดงความสามารถโดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในงาน และสร้างความสัมพันธ์อันดีในหน่วยงานเป็นการตอบสนองความต้องการทางจิตใจของบุคคลในหน่วยงาน ดังนั้น วิธีการจูงใจของบาร์นาร์ด (Barnard) จึงเป็นวิธีการจูงใจที่จัดว่าสมบูรณ์ในแง่สนองความต้องการของบุคคล

3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

ปราณี ศรีคงแก้ว (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ : กรณีศึกษา ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางไผ่ ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-25 ปี มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท มีรายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือน 6,001-8,000 บาท มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีความถี่ในการเข้ารับบริการเฉลี่ยต่อเดือน 1 ครั้ง ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการ 30 นาที – 1 ชั่วโมง ใช้เวลาการรอคอยรับบริการ 11-20 นาที ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลบางไผ่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ได้กำหนดไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านความสนใจของบุคลากรในบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านความสะดวกในการรับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านบุคลิกภาพท่าทางของบุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลทั่วไป ซึ่งผลจากการศึกษามีดังนี้ เพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสนใจของบุคลากรในบริการ และภาพรวม อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านบุคลิกภาพท่าทางของบุคลากร



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

59

ผู้ให้บริการ และพบว่า เวลาในการรอคอยรับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทั้ง 4 ด้าน และภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้มี 3 ด้าน ด้านนโยบาย ควรคงแผนงานด้านการให้บริการที่มีคุณภาพไว้ เนื่องจากผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ควรจัดทำแผนงานการให้บริการที่เสริมความรู้ให้แก่ผู้รับบริการ เช่น ป้ายบอร์ด แผ่นพับ ด้านบริหาร ควรจัดบริการที่ตรงเวลา และควรจัดสถานที่จอดรถให้เพียงพอ ด้านผู้ปฏิบัติ บุคลากร ควรให้บริการกับผู้รับบริการทุกคนถึงแม้ว่าผู้รับบริการ ไม่ได้นำสิทธิบัตรมาแสดง

อภิญา ตีเยี่ยม (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพอใจรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในส่วนของความพึงพอใจต่อห้องบัตร ห้องตรวจ ห้องเอ็กซเรย์ ห้องปฏิบัติการและชันสูตรผู้ป่วยนอก ห้องยา ห้องการเงิน และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าเพศชายมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพเกษตรกรมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และผู้ใช้สิทธิบัตรสุขภาพ 30 บาท มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิในการรักษาอื่น ๆ

กมลมาศ อุเทนสุด (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะราต่อระบบบริการ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาที่ได้ทำการพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยจัดอบรมพฤติกรรมบริการเกี่ยวกับด้านพฤติกรรมอันพึงประสงค์ การสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน การพัฒนาระบบงาน ทำให้บุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการให้บริการได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงขึ้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา หลังการพัฒนา พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งภาพรวมและรายด้าน และมีความพึงพอใจในระดับมาก

ปิยวรรณ ภูมิแดนดิน (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินความพึงพอใจเปรียบเทียบผู้มารับบริการที่มีต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลภาคเอกชน กรณีศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลธีรวัฒน์ มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการของงานบริการเภสัชกรรม



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

60

ผู้ป่วยนอกในภาพรวม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 60) แต่ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริวัฒน์ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.3) จะมีความพึงพอใจในบริการมากกว่าของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.8) อีกทั้งผู้รับบริการของโรงพยาบาลศิริวัฒน์ จะมีความพึงพอใจมากในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และในเรื่องเวลาในการรอรับยาของผู้รับบริการ แต่สำหรับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมากในด้านทักษะการให้บริการ (ความเชื่อถือและความมั่นใจในการให้บริการของเภสัชกร) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ กับตัวแปรปัจจัยคุณภาพบริการด้านต่างๆ ของแบบสอบถาม SPSQ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน 0.42-0.84 ($p < 0.001$) สำหรับปัจจัยที่ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ คิดว่าจะทำให้ผู้มารับบริการที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเกิดความพึงพอใจมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านการให้คำอธิบาย เวลาในการให้บริการ บุคลากรและพฤติกรรมบริการ สถานที่และสิ่งแวดล้อม ยานเวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ ระบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการ ซึ่งผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลศิริวัฒน์ ก็มีความคิดเห็นเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ยกเว้นในเรื่องปัจจัยด้านการให้คำอธิบาย ที่ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลศิริวัฒน์ไม่ได้เสนอความคิดเห็นไว้ และความคิดเห็นของผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของทั้งสองโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับด้านต่าง ๆ ทั้งห้าด้านของแบบสอบถาม SPSQ ยกเว้นด้านผลลัพธ์การให้บริการที่ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของทั้งสองโรงพยาบาลไม่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในขณะที่แบบสอบถาม SPSQ ก็ไม่มีเรื่องเกี่ยวกับยานเวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ ระบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการข้อเสนอแนะจากการวิจัยโดยภาพรวม สำหรับงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ของทั้งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลศิริวัฒน์ คือ ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อฟื้นฟูความรู้ในวิชาชีพ โดยเน้นทักษะการให้บริการ การอธิบายให้คำแนะนำผู้ป่วย การแนะนำวิธีการใช้ยา นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความรวดเร็วรวมทั้ง การให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ เป็นมิตร ซึ่งจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ที่งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งได้มากยิ่งขึ้น

รุ่งระวี มีทองคำ (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับพอใช้ในด้านความสะอาดของห้องส้วม ร้อยละ 77.5 กิริยาของแพทย์ ร้อยละ 76.6 ความสะดวกสบายโดยทั่วไป ร้อยละ 76.3% กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ร้อยละ 75.8 การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ (75.7%) แพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าอาการ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

61

เจ็บป่วย ร้อยละ 75.4 การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ ร้อยละ 74.9 คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน ร้อยละ 74.9 การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำโดยพยาบาล ร้อยละ 73.9 การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล ร้อยละ 73.7 การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 73.5 ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่างๆ ร้อยละ 3.3 การตรวจร่างกายของแพทย์ ร้อยละ 0.2 และการมีโอกาสดูคฤหาสน์แสดงความรู้สึกรักหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 70.2 ตามลำดับ สำหรับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 69.3 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับน้อยมาก ควรปรับปรุง จากผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

วันวิสาข นนทะน้า (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าต่ำกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยด้านที่ควรมีการปรับปรุงมากที่สุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในส่วนความพึงพอใจ พบว่า มีระดับความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 70 โดยด้านที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุดคือ ด้านความพร้อมทางเทคนิค 6 ร้อยละ 6 และด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านความเอื้ออาทร ร้อยละ 75 คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์น้อยกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

กมลวรรณ ประสริ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านกิจกรรมการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า เพศชายมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 20 – 39 ปี มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้รับบริการกลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และข้าราชการบำนาญ มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และผู้รับบริการที่อยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่

กรรณา คฤหเดชะ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับบริการ ความ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

62

พึงพอใจต่อเครื่องมือ เครื่องใช้ในการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมาก ส่วนระดับความพึงพอใจต่อบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการตามที่คาดหวังในแต่ละจัดบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า ความสัมพันธ์ด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสิทธิบัตรการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ความสัมพันธ์ด้านเพศ สถานภาพ ที่อยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ปัญหาที่ผู้รับบริการพบบ่อยครั้ง คือ การรอคอยแต่ละจุดบริการ สถานที่นั่งไม่เพียงพอ ที่จอดรถไม่เพียงพอ การไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติ กฎ ระเบียบ ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย เจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้องบ่อยครั้ง โดยผู้รับบริการเสนอแนะให้แผนกผู้ป่วยนอก ได้มีการแก้ไขการให้บริการ กล่าวคือ จัดที่จอดรถ และที่นั่งให้มากขึ้น ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ จัดขั้นตอนต่าง ๆ ในการบริการ ให้กระชับ รวดเร็ว เพิ่มบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ที่ต้องแก้ไขให้มากขึ้น

บุญประสพ เกตุขาว (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 79.1 มารับบริการมากกว่า 2 ครั้ง (ในรอบปี) ร้อยละ 57.9 มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.5 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายด้านพบว่า ในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการร้อยละ 87.7 อธิยาศัย และการให้เกียรติของผู้ให้บริการร้อยละ 87.1 การประสานบริการร้อยละ 86.1 ข้อมูลที่ได้รับจากบริการร้อยละ 83.4 คุณภาพบริการร้อยละ 83.1 และความสะดวกจากบริการร้อยละ 80.8 การรับรู้ต่อการจัดบริการและคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.2 และ 65.9 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การจัดบริการ และคุณภาพบริการกับความพึงพอใจพบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ ในขณะที่เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ภูมิลำเนาปัจจุบัน และสิทธิในการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการจัดบริการด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนบริการ และคุณภาพบริการได้แก่ความสามารถเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญและการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P = 0.000$)



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

63

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ จึงควรมีการปรับปรุงระบบรอยคอขณะตรวจ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ระบบบริการ เผยแพร่ข่าวสารกิจกรรมบริการ เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ม้านั่งรอรับบริการ โทรศัพท์ และควรเพิ่มทักษะการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่ให้มีจิตสำนึกในการให้บริการ (Service mind) มากยิ่งขึ้น

วรรณสิริ เพ็ญสิทธิ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุงอยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความสามารถ ด้านความสุภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความคงเส้นคงวา ด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ด้านความปลอดภัย ด้านลักษณะภายนอก ด้านความเข้าใจลูกค้า และความพึงพอใจในภาพรวม เมื่อพิจารณาถึงประเภทของบริการที่ใช้ พบว่า ผู้ใช้บริการจิตเวชมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้บริการสุขภาพจิต ในด้านความสะดวก ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว และเมื่อจำแนกผู้บริการตามรายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้บริการที่มีรายได้น้อยมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าผู้บริการที่มีรายได้ปานกลาง และผู้บริการที่มีรายได้สูงในทุกด้าน ส่วนผู้บริการที่มีรายได้ปานกลางมีความพึงพอใจต่อบริการด้านความสะดวกและความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมสูงกว่าผู้บริการที่มีรายได้สูง

เพชร จอมงาม (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงเวลาที่ใช้และความพึงพอใจการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลลานนา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ และด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ สำหรับด้านคุณภาพของการบริการตามที่คาดหวังในแต่ละจุดบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

แวร์ และคณะ (Ware and other. 1983 : 247-263) ได้ศึกษาการแสดงความพึงพอใจในการบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจ PSQ ที่พัฒนามาจากมหาวิทยาลัยอินอยส์ทางตอนใต้ (SIU) โดยทำการสอบถามผู้รับบริการทั้งหมด 432 ราย แบบสอบถามมีจำนวนของคำถามทั้งหมด 68 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ด้วยกัน ได้แก่ การเข้าถึงบริการ จำนวน 7 ข้อ มุมมองการเงิน จำนวน 11 ข้อ ความสะดวก จำนวน 6 ข้อ ความต่อเนื่องของบริการ จำนวน 4 ข้อ คุณภาพทางเทคนิค จำนวน 13 ข้อ การเอาใจใส่ จำนวน 10 ข้อ และความ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

64

พึงพอใจทั่วไป จำนวน 4 ข้อ แบ่งมาตรวัดออกเป็น 5 ระดับ ผลการศึกษาพบว่า การหาความสัมพันธ์ของความเที่ยงของเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือของเครื่องมือต่ำมีค่าสัมประสิทธิ์อยู่ในช่วง 0.40 ถึง 0.70 (ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ที่น่าเชื่อถือได้จะต้องมีค่ามากกว่า 0.5)

แมคไคส์เจน และลาร์สัน (McKeigan and Larson, 1989 : 522-536) ได้ศึกษาการพัฒนาและหาความเที่ยงของเครื่องมือการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการเภสัชกรรม เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจที่พัฒนามาจากแบบสอบถาม PSQ ทำการปรับให้เหลือ 44 ข้อด้วยกัน โดยแบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ การเอาใจใส่จำนวน 13 ข้อ คุณภาพทางเทคนิค จำนวน 9 ข้อ การเข้าถึงบริการ จำนวน 6 ข้อ ความสะดวกจำนวน 2 ข้อ มุมมองการเงิน จำนวน 4 ข้อ ประสิทธิภาพของการบริการ จำนวน 4 ข้อ ความต่อเนื่องของบริการ จำนวน 2 ข้อ และความพึงพอใจทั่วไป จำนวน 4 ข้อ หลังจากทำการพัฒนาเครื่องมือแล้วพบว่าความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อยู่ในช่วง 0.36 ถึง 0.80

สตัดป์ และ โวลินสกาย (Stump and Wolinsky, 1995 : 958 - 972) ได้ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อแพทย์ ในผู้ป่วยนอกสูงอายุและผู้ใหญ่ที่ป่วยในบริการสุขภาพเบื้องต้นเขตเทศบาลประเทศอินเดีย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 421 คน แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อแพทย์ ความพึงพอใจผลลัพธ์ของการเข้าไปใช้บริการ และประเมินความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการที่ได้รับจากแพทย์ ด้านความรู้และทักษะในการให้การรักษาด้านอรรถศาสตร์ ความเคารพนับถือ ความเป็นมิตร การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองของแพทย์อย่างตั้งใจ รวมทั้งพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำจากแพทย์

มุสตาฟา และ แฮค (Mustapha and Haqq, 1996 : 251-255) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพในโทรนิแดดและโทบาโก้ โดยเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการจำนวน 1,500 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ อันได้แก่ อรรถศาสตร์ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ และคำแนะนำที่ได้รับ ด้านระบบการให้บริการพบว่าความสะดวกสบายในการรับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ทั้งนี้พบว่าระยะเวลาการรอคอยและค่าใช้จ่ายในการบริการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจ

นิวแมน และจีล (Newman and Giel, 1998 : 321 - 329) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในจังหวัดโมนิก้าประเทศโมแซมบิก โดยสุ่มตัวอย่างจากคลินิกสุขภาพ 34 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 879 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความพึงพอใจนี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการศึกษาของผู้ให้บริการ และระยะเวลาการรอคอยที่สั้น โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่พึงพอใจกับการเดินทางที่ไม่สะดวก และบริการที่ไม่เพียงพอกับ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

65

จำนวนผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ได้เสนอว่าควรมีการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ และขยายบริการรักษาพยาบาลไปยังพื้นที่ที่ขาดแคลน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

เคน (Kane. 1997 : 714-730) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดท่อน้ำดี (Cholecystectomy) จำนวน 2,116 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการ (Quality of care) บริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล (Hospital care) และระยะเวลาที่แพทย์ใช้ในการดูแลรักษา (Physician time) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้พบว่า ผลการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

กอลโลเวย์ และ เวอร์ราร์น (Galloway and Weram. 1998 : 35 - 48) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่จับต้องได้ (Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ (Reliability) การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) และความเอาใจใส่ (Empathy) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพและความพึงพอใจจากการประเมินของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้พบว่า การรับรู้คุณภาพมีสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ

จากการศึกษา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงสรุปได้ว่า โรงพยาบาลถือเป็นธุรกิจด้านการบริการประเภทหนึ่งซึ่งผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย ที่ใช้บริการด้านต่างๆ ในโรงพยาบาลต่างมุ่งหวังจะเลือกรับบริการที่ดีและสามารถ ตอบสนองต่อความต้องการได้ครบทุกรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการบริการด้านความสะดวก ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความสามารถ ด้านความสุภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความคงเส้นคงวา ด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ด้านความปลอดภัย ซึ่งผู้ใช้บริการต่างมีความคาดหวังที่เหมือนกัน ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึง เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน ในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัย มาเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขการบริการแก่โรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการวางแผน การบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน