

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง แล้ว รวบรวมข้อมูลสรุปเป็นสาระสำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ โดยลำดับเนื้อหาการ นำเสนอเป็นหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยใน
  - 1.1 ความหมายของบริการ
  - 1.2 คุณสมบัติของบริการ
  - 1.3 ความหมายของคุณภาพ
  - 1.4 คุณภาพบริการ
  - 1.5 ลักษณะงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
  - 1.6 การให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพบริการ
  - 2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.3 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
  - 2.4 การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
  - 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
  - 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย ใน

### 1.1 ความหมายของบริการ

สมาคมการตลาดอเมริกัน (อ้างถึงใน ตูนา อยู่โพธิ์, 2536) ได้ให้ความหมายของบริการไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ หรือความพอใจที่เสนอเพื่อขายแก่ผู้ใช้บริการ ส่วนสมาคมการบริการแห่งประเทศไทย (อ้างถึงใน ศิริพร ดันติพิทวินัย, 2538) ให้ความหมายการบริการว่า เป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์ ได้รับความพึงพอใจ และผู้กระทำก็มีความสุขในงานที่ทำด้วย ส่วน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2533) ให้ความหมายการบริการว่า เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและมารับประโยชน์นั้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปความหมายของบริการได้ว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และผู้ปฏิบัติก็พึงพอใจด้วย

### 1.2 คุณสมบัติของบริการ

บริการ มีความแตกต่างจากสินค้าตามลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ คือ การผลิต การบริโภค และการประเมินผล ทำให้บริการมีคุณสมบัติสำคัญต่างจากสินค้า 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตนไม่สามารถแบ่งแยกได้ มีความหลากหลายในตัวเอง และไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Kotler, 1994 ; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537 ; พนิดา ดามาพงศ์, 2538 ; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539) ดังนี้

1.2.1 การบริการไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการเป็นนามธรรม ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องหรือสัมผัสใดๆ ได้ เช่น ผลิตภัณฑ์ หงชั๊กฟอก สบู่ แชมพู แต่จะแสดงผลลัพธ์ของบริการออกมาในรูปของผลงาน (Performance) มิใช่ตัวสินค้า (product) ด้วยเหตุนี้ก่อนที่ผู้ใช้บริการจะตัดสินใจเลือกใช้บริการ จึงไม่สามารถประเมินคุณภาพการบริการได้ จากการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรง

1.2.2 การบริการไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการได้ (Inseparability) ผลิตภัณฑ์สามารถผลิต จัดเก็บ และจำหน่ายโดยผ่านทางผู้แทนจำหน่าย แล้วจึงจะมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่การบริการจะเกิดขึ้นพร้อมๆกันทั้งการผลิตและการบริโภค ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการจะปรากฏตัวต่อหน้ากัน มีปฏิสัมพันธ์กันและมีส่วนร่วมกันอย่างมากในกระบวนการผลิต ทั้งตัวผู้ให้และผู้ให้บริการต่างมีผลต่อบริการ ถ้าการบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยเป็นที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย กล่าวคือ ผู้ให้บริการก็มีความสุขที่ได้ให้บริการส่วนผู้ใช้บริการก็ได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวัง การบริการนั้นก็จะเป็นบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจและเป็นที่ยอมรับชื่นของผู้ใช้บริการ จนนำไปพูดกันต่อๆไปปากต่อปาก

1.2.3 การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability) คุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเปลี่ยนผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้ใช้บริการหรือเปลี่ยนเวลา สถานที่และสิ่งแวดล้อม ความสม่ำเสมอ (Consistency) ของบริการจึงเกิดขึ้นได้ยาก กิจกรรมที่ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอาจจะไม่ตรงกับความคาดหวังและต้องการของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ (perception) หรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคลด้วย

1.2.4 การบริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) เพราะการบริการจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีผู้มาใช้บริการ และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะเกิดขึ้นพร้อมๆกันทั้งการผลิตและการบริโภค จึงไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้า ด้วยเหตุนี้การบริการจึงก่อให้เกิดปัญหาได้ทั้งการมีผู้ใช้บริการมากและมีผู้ใช้บริการน้อย ถ้ามีผู้มาใช้บริการมากเกินไป ปัญหาคือการให้บริการไม่ทัน แต่ถ้ามีผู้ใช้บริการน้อยก็จะเกิดการสูญเปล่าของทรัพยากรที่ได้จัดเตรียมเอาไว้ เช่น การว่างบุคลากร หรือ การที่โรงพยาบาลมีห้องพิเศษว่าง หรือการมีคอมพิวเตอร์ราคาแพงแต่ไม่ได้ใช้งาน สถานการณ์เช่นนี้ทำให้ไม่เกิดผลผลิต

### 1.3 ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพ (Quality) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลาย ดังนี้

Frobe และ Baim (1976) และ Gilles (1982) ได้ให้ความหมายคุณภาพว่า เป็นลักษณะที่แสดงถึงผลของการกระทำหรือผลของกระบวนการประกอบกิจกรรมที่บังเกิดผลดีเลิศ (Excellence) วัดได้จากการเปรียบเทียบผลการกระทำกับเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละวิชาชีพที่กำหนดไว้

Phaneuf and Wandelt (1974 อ้างถึงใน วาริ วณิชปัญญาพล, 2539) กล่าวถึงคุณภาพว่า เป็นการปฏิบัติที่ต้องผ่านกระบวนการตัดสินใจ (Value Judgement) ตามความเชื่อและค่านิยม ตามความรู้ความสามารถและความรับผิดชอบ หรือการที่จะให้ค่าเป็นคุณภาพได้นั้นอยู่ที่การมองในแง่เหตุผลของแต่ละคนซึ่งจะแตกต่างกัน

Mc Nealy (1993) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า หมายถึง การทำให้เป็นไปตามความจำเป็นและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และความจำเป็นนี้ถูกกำหนดโดยผู้ใช้บริการ

ศรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ (2538) ได้ให้ความหมายของคุณภาพไว้ว่า หมายถึง ระดับของความเป็นเลิศ (degree of excellence) ทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งกำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้า

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพ คือ ระดับของความเป็นเลิศ (degree of excellence) ทั้งในด้านรูปธรรมตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และนามธรรม คือความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ และคุณภาพลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเป็นผู้กำหนด

#### 1.4 คุณภาพบริการ (Quality of Service)

คุณภาพบริการ ประกอบด้วยคุณภาพตามหลักการวิธีการของวิชาชีพ คือคุณภาพตามมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ และคุณภาพตามมาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก (ศิริพร คันติพิศวนิชย์, 2538)

1.4.1 คุณภาพตามมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional standard) เป็นคุณภาพบริการตามความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นๆ ซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจได้ว่าการบริการต่างๆที่ให้ไปนั้น เป็นการกระทำที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพจริง มีความถูกต้องและเป็นธรรมแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับคุณภาพของงานบริการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากลไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2539 ; ประพิน วัฒนกิจ, 2537)

1.4.1.1 มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล โดยคำนึงถึงปรัชญา วัตถุประสงค์ รวมถึงนโยบายในการปฏิบัติงาน การจัดองค์การ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และแหล่งทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ และแหล่งความรู้ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็น โครงสร้างที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ

1.4.1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเป็นข้อความที่แสดงถึงกิจกรรมต่างๆที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ พยาบาลสามารถกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการในระดับหน่วยงานย่อย โดยคำนึงถึงลักษณะผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่มที่ตนปฏิบัติการพยาบาลอยู่ กิจกรรมต่างๆที่พยาบาลต้องปฏิบัติจึงเป็นการช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มนั้นๆเป้าหมาย คือคุณภาพบริการผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

1.4.1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นเป็นข้อความที่แสดงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ใช้บริการควรออกมาในทางบวก ที่แสดงว่าผู้ใช้บริการมีอาการดีขึ้น หรือผู้ใช้บริการได้รับผลดีในการป้องกันโรค เป็นต้น

1.4.2 คุณภาพตามมาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก (Express standard) เป็นคุณภาพบริการที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของผู้ป่วย กับบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังเอาไว้ ดังนี้

#### 1.4.2.1 คุณภาพบริการตามความคาดหวัง (Expected Service)

ความคาดหวัง พนิตา คำยุ (2538) ได้สรุปไว้ว่า เป็นความรู้สึก ความนึกคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่คิดว่าควรมี ควรจะเป็น หรือควรจะเป็นขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และจากการที่บริการมีคุณสมบัติที่แตกต่างจากผลิตภัณฑ์ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้ใช้บริการไม่สามารถประเมินคุณภาพของบริการได้ก่อนตัดสินใจเข้าใช้บริการ ผู้ใช้บริการจึงใช้ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการเป็นข้อตัดสินใจ ซึ่งจากการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1990) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในบริการมี 4 ประการ คือ

1) ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก เป็นคำบอกเล่าที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการ จากเพื่อน ญาติพี่น้องหรือคนรู้จัก ซึ่งเคยไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาก่อน แล้วพบว่าได้รับบริการที่ดี มีผลทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังในบริการที่ได้รับฟังมา

2) ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้ใช้บริการ เป็นความคาดหวังของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้ใช้บริการนั้นๆ เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา วัฒนธรรม และประเพณี เป็นต้น

3) ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ที่เคยได้รับการให้บริการในอดีตทั้งทางด้านบวกและด้านลบ มีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวังของผู้ใช้บริการเมื่อกลับมาใช้บริการอีก

4) ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ การโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล เช่นการโฆษณาว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ให้บริการที่รวดเร็ว มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาการรักษาไม่แพง ข้อมูลเหล่านี้ก่อให้เกิดความคาดหวังแก่ผู้ที่มาใช้บริการ

#### 1.4.2.2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ (Perceived Service)

การรับรู้ พัทรี ทองแผ่ (2540) ได้สรุปความหมายไว้ว่าหมายถึง กระบวนการตีความหรือแปลความจากผลการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยแสดงออก เป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ

เรื่องต่างๆตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้ เมื่อผู้ป่วยได้รับบริการแล้วก็จะนำบริการที่ได้รับจริงตาม การรับรู้ของตนไปเปรียบเทียบกับบริการที่ตนได้คาดหวังเอาไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ใช้บริการไม่มีความรู้ เกี่ยวกับคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงไม่สามารถรับรู้คุณภาพเชิงวิชาชีพได้ จึงประเมิน คุณภาพจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในขณะที่ใช้บริการ คือประเมินผ่านทางพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ให้บริการที่ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้ (Kotler,1994 ; Bopp, 1990) ดังนั้น คุณภาพ ของบริการจะมีค่าสูงหรือต่ำ จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้ใช้บริการว่าบริการนั้นสามารถตอบสนอง ความคาดหวังได้มากน้อยเพียงใด ตามแนวคิดทางการตลาด บริการที่มีคุณภาพ คือบริการที่สามารถ ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ได้เท่ากับที่ผู้ใช้บริการได้คาดหวังเอาไว้ ซึ่งจะ ทำให้ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และถ้าบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับมากกว่าที่คาดหวังเอาไว้ ผู้ใช้บริการจะ เกิดความประทับใจ ซึ่งผู้ใช้บริการที่เกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการเหล่านี้จะกลายเป็น ลูกค้าประจำของโรงพยาบาล ซึ่งทางการตลาดเรียกว่าลูกค้าผู้ภักดี และลูกค้าเหล่านี้จะเป็นผู้บอกกล่าว แก่ผู้อื่นต่อไป ปากต่อปาก ตรงกันข้ามถ้าผู้ใช้บริการรับรู้ว่าการที่ได้รับต่ำกว่าบริการที่คาดหวัง เอาไว้ ผู้ใช้บริการจะไม่พึงพอใจ ไม่กลับมาใช้บริการอีก และจะบอกต่อไปยังผู้อื่นปากต่อปากเช่นกัน

## 1.5 ลักษณะงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

### 1.5.1 ประเภทของผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำแนกออกเป็นสาขาต่างๆ ตามลักษณะอาการของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และจักษุ - โสต - ศอ - นาสิก เป็นต้น

### 1.5.2 ประเภทของหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย จำแนกออกเป็นสาขาต่างๆตามลักษณะอาการของผู้ป่วยเช่นเดียวกับประเภท ของผู้ป่วยใน และยังแบ่งออกเป็นหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ได้แก่ หอ อภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม/ศัลยกรรม/กุมารเวชกรรม เป็นต้น) และในหอผู้ป่วยสามัญอาจจะมีห้อง พักพิเศษเดี่ยว พิเศษรวม หรือห้องพักพิเศษสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมรวมอยู่ด้วย และในหอผู้ป่วย พิเศษยังอาจจำแนกออกเป็นพิเศษเดี่ยว พิเศษรวม และพิเศษรวมสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม เป็นต้น

### 1.5.3 งานบริการผู้ป่วยใน

งานบริการผู้ป่วยใน ถือเป็นงานหลักของโรงพยาบาล ที่เปิดให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง ทุกเพศทุกวัย ทุกเชื้อชาติ-ศาสนา ดังนั้น ผู้ป่วยในจึงมีทั้งผู้ป่วยที่เป็นคนไทย/ต่างชาติ ผู้ป่วย

ผู้ใหญ่/ผู้ป่วยเด็ก ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอายุรกรรม/ศัลยกรรม หรือผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้เพื่อรับการ รักษาทางยา/ทางผ่าตัด หรือเพื่อสังเกตอาการ และผู้ป่วยที่มาตลอดบุตร เป็นต้น จำนวนผู้ป่วยในที่มา ใช้บริการจึงมีจำนวนมาก โดยเฉพาะ โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ใช้บริการจะมีทั้งผู้ที่อยู่ใน เขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย อันเนื่องมาจากความเชื่อและ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ว่ามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย จึงมีผลทำให้ โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนเตียงไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วย บางแผนกผู้ป่วย ต้องจองเตียงและใช้เวลารอคอยนานเกือบสัปดาห์ ทำให้อัตราส่วนระหว่างผู้ให้บริการต่อผู้ให้บริการ ไม่เหมาะสม สำหรับงานการให้บริการผู้ป่วยในนี้จะให้บริการครอบคลุม 4 ประการ ได้แก่ การรักษา พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมการ บริการผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 4 ประเภท (John Barrette อ้างถึงใน กองการพยาบาล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ดังนี้

1.5.3.1 ด้านการรักษา (medical care) แพทย์ประจำตัวผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนทางการ รักษา ส่วนพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการเป็นผู้ร่วมมือในการให้การรักษานั้นเป็นไปได้ดี โดย นำแผนการรักษาไปปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการอาจจะปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย หรือ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย เป็นต้น

1.5.3.2 ด้านการพยาบาล (nursing care) เป็นการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง โดยมี บุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับร่วมมือกัน เช่น พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการ พยาบาล เทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และอาจจะมีนักศึกษาพยาบาลร่วมด้วย โดยมีหัวหน้าหอ ผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ

1.5.3.3 ด้านการบริหารการพยาบาล (administration or management nursing care) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยกำหนัดการให้การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การมอบหมาย งาน การสอน การนิเทศ และการประเมินผลงาน ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้เกิดขึ้นภายใต้ กระบวนการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการ พยาบาลด้วยตนเอง หรือกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อให้สมาชิกในทีมการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติ ตาม ขอบเขตและหลักเกณฑ์การมอบหมายงาน ภายใต้การนิเทศ ควบคุม กำกับของพยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลประจำการ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บริการผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล ประจำการนั้น กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนด มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในไว้ 7 มาตรฐาน ดังนี้

**มาตรฐานที่ 1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่**

- 1.1 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย
- 1.2 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

**มาตรฐานที่ 2. การวินิจฉัยการพยาบาล**

- พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจระบุปัญหา/ความต้องการการรักษาพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

**มาตรฐานที่ 3. การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน ได้แก่**

- 3.1 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน
- 3.2 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการ วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

**มาตรฐานที่ 4. การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน**

- พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อนจำหน่าย

**มาตรฐานที่ 5. การประเมินผลการพยาบาล**

- พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการ ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

**มาตรฐานที่ 6. การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการ จัดการบันทึกทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ**

**มาตรฐานที่ 7. การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ได้แก่**

- 7.1 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการ สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล
- 7.2 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการปฏิบัติตามการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล



1.5.3.4 กิจกรรมอื่นๆ เช่น งานธุรการ ได้แก่ การบันทึกการรับใหม่-จำหน่ายผู้ป่วย การคิดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย การบันทึกอาการความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ฯลฯ งานเคหะบริการ ได้แก่ การสำรวจเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการให้บริการผู้ป่วยพร้อมทั้งจัดหาและเขียนบันทึกส่งซ่อมถ้าชำรุดฯ การติดต่อประสานงานทั้งภายใน/ภายนอกโรงพยาบาล เกี่ยวกับกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย เช่น การส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจที่แผนกเฉพาะ โรค/เอกซเรย์/ทำกายภาพบำบัด/เบิกอาหารผู้ป่วย หรือการส่งผู้ป่วยไปรับการฉายแสง/คอมพิวเตอร์นอกโรงพยาบาล เป็นต้น

## 1.6 การให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คุณภาพบริการ ผู้ใช้บริการเป็นผู้กำหนด และบริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการนั้น คือบริการที่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการจนผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ดังนั้นในการให้บริการผู้ป่วยในเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่แท้จริง นอกจากผู้ให้บริการจะให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในที่กล่าวมาแล้ว ผู้ให้บริการควรคำนึงถึงการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย คือบริการที่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดด้วย ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ร่วมศึกษาเชิงคุณภาพกับ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) เรื่องคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยในนั้น พบว่าผู้ป่วยมีเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการโรงพยาบาล 8 ประการ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ทัศนคติไมตรีของผู้ให้บริการ บริการรักษาพยาบาล จริยธรรมของผู้ให้บริการ การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ และราคาค่ารักษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการโรงพยาบาล 8 ประการนี้ มาศึกษาการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครในครั้งนี้ ดังนี้

### 1.6.1 ความสะดวกในการใช้บริการ

#### 1.6.1.1 ความหมาย

ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อต้องการใช้บริการของโรงพยาบาล ได้แก่ สถานที่ให้บริการสะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการ การติดต่อขอเข้ารับบริการง่าย การให้บริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีบริการครบทุกอย่าง มีคนคอยช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้บริการทุกขั้นตอน และสามารถใช้บริการได้ตลอดเวลา

### 1.6.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้บริการ

ตามแนวคิดส่วนประสมทางการตลาด การจัดบริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้บริโภคนั้น ผู้บริหารจะต้องจัดให้มีความสมดุลเหมาะสมขององค์ประกอบทางการตลาดทั้ง 4 ประการ คือ ผลิตภัณฑ์/บริการ ((Product/Service) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) (Kotler and Armstrong, 1989 ; Mc Carthy and Perreault, 1990)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การจัดบริการในด้านความสะดวกในการใช้บริการนั้น ผู้จัดบริการต้องอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการได้เข้าถึงบริการ โดยต้องคำนึงถึงในเรื่องต่อไปนี้

1) สถานที่ให้บริการ เป็นปัจจัยสำคัญของการเข้าใช้บริการ นับตั้งแต่ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล ควรสะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการ ง่ายและสามารถใช้บริการได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่ ซึ่งทำได้ด้วยการกระจายสาขาให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ นอกจากนี้ควรอำนวยความสะดวกในเรื่องของอาคารสถานที่พัก ที่จอดรถ และอาหาร กล่าวคือ มีอาคารใหญ่โต อบอุ่น มีห้องพิเศษและเตียงสามัญไว้บริการอย่างเพียงพอ และมีที่นั่งพักให้ญาติและผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม ตลอดจนมีร้านอาหาร ร้านค้าและร้านค้าสวัสดิการ ไว้บริการทั้งผู้ป่วยและญาติ

2) เวลาในการติดต่อขอใช้บริการ ผู้ใช้บริการสามารถติดต่อขอใช้บริการได้ตลอดเวลาและติดต่อได้ง่าย รวมทั้งการให้บริการก็เป็นไปอย่างรวดเร็วขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อนและสามารถให้บริการครบทุกอย่างทุกขั้นตอนทั้งบริการในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

3) ความพร้อมของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการทุกคน ทุกระดับต้องมีความพร้อมที่จะสามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้ทุกเรื่อง และทุกสถานการณ์ นับตั้งแต่ผู้ให้บริการมาถึง ได้แก่ การมีพนักงานต้อนรับคอยแนะนำและอำนวยความสะดวกในการใช้บริการทุกขั้นตอน และถ้ามีความจำเป็นต้องให้ผู้ให้บริการรอคอยไม่ว่าจะเป็นด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม ควรอธิบายให้ทราบเป็นระยะๆเพื่อเป็นการแสดงให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความสนใจ ห่วงใยและพร้อมที่จะให้บริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริการคลายความหงุดหงิดคับข้องใจลงได้ (สมชาย เรืองศิริคุณ, 2536)

จากการศึกษาของพอสซิน (Possin, 1988) พบว่า การจัดช่องทางบริการสามารถทำในรูปของการขยายเครือข่ายการให้บริการได้ เช่น ที่โรงพยาบาลลูเธอรัน (Lutheran) ในมลรัฐวิสคอนซิน แต่เดิมมีอยู่โรงพยาบาลเดียวต่อมาเมื่อใช้แนวคิดด้านการตลาดมาช่วยในการบริหาร ได้จัดตั้งโรงพยาบาลเครือข่ายขึ้น 3 แห่ง อยู่รอบนอกโรงพยาบาลในรัศมี 150 ไมล์ มีผลทำให้

โรงพยาบาลมีรายได้ปีหนึ่งๆจากผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเครือข่ายเป็นจำนวนถึง 60 % ของรายได้ทั้งหมด

และจากการศึกษาของ อเดย์ และ แอนเดอร์สัน (Aday and Anderson , 1975) อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น, 2539) เรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 และ ฮัลกา และคณะ (Huika et al. 1971) เรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้ต่ำต่อบริการทางการแพทย์ เมื่อปี ค.ศ.1969 ที่ทางตอนเหนือรัฐคาโรไลนา พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือความไม่สะดวกในการใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชวาล วีรพันธ์ และคณะ (2528) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ว่าคุณเองป่วย การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย กับระบบส่งต่อในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้ป่วยเลือกใช้บริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงการเดินทางที่สะดวกเป็นอันดับหนึ่ง และจากการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) เรื่องคุณภาพบริการในสายตาผู้ใช้บริการ พบว่า เหตุผลในการเลือกมาใช้โรงพยาบาลอันดับแรก คือ การเดินทางสะดวกและบริการรวดเร็วทันใจ

## 1.6.2 ความเป็นรูปธรรมของบริการ

### 1.6.2.1 ความหมาย

ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง บริการที่แสดงถึงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ใช้บริการสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการได้ง่ายและชัดเจน ได้แก่ ที่จอดรถ สถานที่ให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ คุณภาพของอาหาร เอกสารและคู่มือต่างๆที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารแนะนำบริการหรือให้สุศึกษา รวมทั้งบุคลิกลักษณะการแต่งกายและสุขภาพของผู้ให้บริการ เป็นต้น

### 1.6.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นรูปธรรมของบริการ

เกี่ยวเนื่องจากการที่บริการไม่มีตัวตน และไม่สามารถผลิตเก็บไว้ให้ผู้ใช้บริการพิจารณาคุณภาพได้ก่อนตัดสินใจใช้บริการ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการใช้บริการและเพิ่มความเชื่อถือศรัทธาในบริการ การจัดการบริการจึงควรคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้คือ

1) สถานที่จอดรถ เป็นบริการที่สำคัญอันดับแรกของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สถานที่จอดรถที่ไม่สะดวกและไม่เพียงพอมักก่อให้เกิดปัญหา

ในการนำส่งผู้ป่วยและญาติที่จะมาเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้ที่จะมาทำธุรกรรมติดต่อกับทางโรงพยาบาล ซึ่งทุกคนมีเวลาค่อนข้างจำกัด และต้องการความสะดวกรวดเร็ว การจัดให้มีสถานที่จอดรถที่สะดวกและเพียงพอแก่ผู้ใช้บริการ จึงเป็นบริการแรกของโรงพยาบาลที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

2) แผนผังเครื่องหมายหรือป้ายชี้บอกสถานที่ต่างๆของโรงพยาบาล บริการของโรงพยาบาลจำแนกเป็นแผนกต่างๆเฉพาะโรค ดังนั้นหน่วยงานจึงมีหลายหน่วยงาน เป็นปัญหาสำหรับผู้ใช้บริการที่ไม่คุ้นเคย และก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจได้มากที่ไม่ได้รับการอำนวยความสะดวก การมีแผนผังเครื่องหมายหรือป้ายชี้บอกหน่วยงานที่ให้บริการอย่างชัดเจน สื่อความหมายที่เข้าใจได้ง่ายกับบุคคลทุกระดับจะสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งบุคคลที่จะมาติดต่อกับหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล

3) การจัดอาคารสถานที่เพื่อให้บริการ การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวกสบายและสวยงามตามความเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น (ฟลอเรนซ์ ในดิงเกิล, Reed and Zuraowski quoted in Fitzparick and Whall, 1983 อ้างถึงใน พนิดา คำฟู, 2538) ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาล จึงควรจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ทั้งบริเวณรอบๆโรงพยาบาลและภายในตัวอาคารให้สวยงามและมีบรรยากาศสบายบ้านมากที่สุด ได้แก่ การจัดให้มีตัวอาคารโรงพยาบาล และเฟอร์นิเจอร์ประดับอาคารที่สวยงาม ทันสมัย สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีแสงสว่างเพียงพอ รอบๆอาคารและในอาคาร รมรื่นด้วยต้นไม้ ไม้ดอก ไม้ประดับ สวนหย่อม รวมทั้งมีศาลาพักผ่อน/ม้านั่ง/ห้องรับแขก (Lobby) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ นอกจากนี้ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆไว้บริการทั้งผู้ป่วยและญาติ เช่น ร้านจำหน่ายสินค้า/ร้านดอกไม้/ร้านอาหาร/โทรทัศน์/โทรศัพท์/Cable TV ผ่านดาวเทียม และห้องน้ำห้องส้วมที่สะอาดและมีจำนวนเพียงพอ ส่วนภายในหอผู้ป่วยควรมีมุมพักผ่อนให้ผู้ป่วยและญาตินั่งพัก/มีเพลงเบาๆให้ฟัง/มีหนังสือพิมพ์ให้อ่าน/มีโทรทัศน์หรือวีดีโอให้ดู นอกจากนี้ หอผู้ป่วยสามัญและห้องพิเศษไม่ควรแออัดและควรมีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย การระบายอากาศดี ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น เสียง ยุง แมลง หรือสัตว์นำโรค เสื้อผ้าและชุดเครื่องนอนผู้ป่วยสะอาด สวยงาม ขนาดพอเหมาะ อยู่ในสภาพดี และมีจำนวนเพียงพอ ซึ่งการจัดบริการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการไม่เสียกำลังใจ หรือตกใจที่มารับบริการ แต่กลับจะสร้างความประทับใจเมื่อแรกพบ (First Impression)

4) อาหารผู้ป่วย อาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ถูกต้องเหมาะสมกับโรค และผู้ป่วยสามารถรับประทานได้จำนวนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรงกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น การบริการเกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยจึงเป็นบริการที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ การจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่สะอาด มีคุณภาพ รสชาติดีไม่ซ้ำซากจำเจ ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาหารอาจเป็นอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ หรืออาหารที่ผู้ป่วยชอบและญาติจัดหาให้ถ้าสามารถทำได้ก็ตาม จะช่วยทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร

ได้มากขึ้น นอกจากนี้ การจัดสภาพแวดล้อมในการรับประทานอาหารก็มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ได้แก่ การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารร่วมกันหรือรับประทานอาหารร่วมกับญาติ การจัดถาดอาหารให้นำรับประทานพร้อมทั้งมีอุปกรณ์สำหรับใช้รับประทานที่เหมาะสม สุดท้ายคือต้องแนะนำไม่ให้ญาตินำเรื่องที่จะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมาเล่าให้ผู้ป่วยรับรู้

5) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ และเครื่องอำนวยความสะดวกในการให้บริการ การจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเครื่องอำนวยความสะดวกในการให้บริการที่เหมาะสม เทียบตรง ในการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยใน นอกจากนี้เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพอใจที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Bernard, 1966) และทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Shubin, 1978) แล้วยังก่อให้เกิดความเชื่อถือและมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตแก่ผู้ใช้บริการอีกด้วย

6) สัญลักษณ์ของโรงพยาบาล เอกสาร แผ่นพับ และคู่มือต่างๆที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารแนะนำบริการ หรือให้สุขศึกษา สิ่งเหล่านี้เป็นตัวแทนโรงพยาบาลที่จะสื่อให้ผู้ใช้บริการรู้จักโรงพยาบาลดีขึ้น ควรจัดทำให้อุดมคติ มีคุณค่า และสวยงาม ซึ่งจะสามารถสร้างความเชื่อถือศรัทธาแก่ผู้ใช้บริการได้

7) บุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ บุคลิกลักษณะการแต่งกายที่เหมาะสม สามารถสร้างความเชื่อถือศรัทธาแก่ผู้พบเห็น ด้วยเหตุนี้ ผู้ให้บริการควรมีบุคลิกลักษณะและการแต่งกาย ดังนี้

ก. มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สังกัดได้จาก

- ผม สะอาด ไม่มีชี้รังแค หรือกลิ่นเหม็น หรืออย่างเรียบร้อย
- อารมณ์ ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความรู้สึกที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความอดทน และมีความรับผิดชอบ

- ผิวหนัง สะอาดเนียน ไม่เป็นโรคผิวหนังชนิดใดชนิดหนึ่งหรือมีอาการคัน รวมไปถึงความสะอาดบนใบหน้า ควรมีใบหน้าที่สดชื่นมีชีวิตชีวา ผู้ป่วยหรือผู้ที่มาติดต่อเห็นแล้วรู้สึกสดชื่น สบายใจ

- ท่าทางการเดิน มีความสง่างาม มั่นคง ไม่หยุกหยิก ไม่เหลียวซ้ายแลขวา เดินตัวตรงแข็งแรงฟองาม หากจะต้องพูดคุยกับใครในขณะที่เดินก็ควรจะไม่โน้มตัวหรือก้มตัวเล็กน้อยตามความเหมาะสมของคู่สนทนาในขณะนั้น

ข. การแต่งกาย ขณะให้บริการควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ดูแล้วสุภาพ สีสันไม่ฉูดฉาด ความยาวเหมาะสม รองเท้าสะอาดและได้รับการดูแลอย่างดี สำหรับบุคลากรพยาบาลควรสวมเครื่องแบบที่ทางโรงพยาบาลกำหนด มีสีขาวปราศจากรอยด่างหรือรอยสกปรก ได้รับการซักกรีด

อย่างเรียบร้อย ความยาวพอเหมาะ สวมรองเท้าหุ้มส้นสีขาวพื้นยาง ใต้เครื่องประดับเท่าที่จำเป็น เช่น นาฬิกา ปากกา และเมื่อสวมเครื่องแบบพยาบาลต้องแต่งให้ครบ เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้มีระเบียบวินัย และเป็นสัญลักษณ์ของวิชาชีพที่สังคมยอมรับ

จากการศึกษาของศูนย์การวิจัยและบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530) โดยการสำรวจพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสะอาด ใ้โถงจัดสัดส่วนอย่างมีระเบียบ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990) ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบริการที่เป็นจุดสำคัญทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ โดยทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ พบว่า ปัจจัยที่สำคัญคือ 1) สถานที่รอคอยการรับบริการ 2) ห้องพักของผู้ป่วย 3) อาหารของผู้ป่วย และ 4) ทำเลที่ตั้งของสถานที่เหมาะสม สะดวกในการมาใช้บริการ และจากการศึกษาวิจัยของ อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า สภาพภายในตึกอากาศและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ดี อาหารของโรงพยาบาลพอจะรับประทานได้ ถึงรบกวนผู้ป่วยมากที่สุดขณะพักอยู่ในตึก คือ ยุงและเสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น ผู้ป่วยต้องการให้แยกตึกสำหรับผู้ป่วยหนักไว้เฉพาะ และให้โรงพยาบาลมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยมากๆ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มากกว่านี้

### 1.6.3 อรรถศาสตร์ไมตรีของผู้ให้บริการ

#### 1.6.3.1 ความหมาย

อรรถศาสตร์ไมตรีของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงออกที่ดีของผู้ให้บริการ ได้แก่ การมีใบหน้าที่ยิ้มแย้ม ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดและปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติด้วยกิริยาที่สุภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติให้ความสำคัญ และให้ความเคารพนับถือตามวัย ไม่ว่าจะการแต่งกายหรือบุคลิก ลักษณะจะเป็นเช่นไร จะมารับบริการเวลาไหน พร้อมทั้งจะให้บริการด้วยความเต็มใจเสมอ

#### 1.6.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับอรรถศาสตร์ไมตรีของผู้ให้บริการ

พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการขณะให้บริการ เป็นผลมาจากแนวความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของผู้ให้บริการ ที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สังเกต

เห็นได้ สื่อถึงความหมาย ได้แก่ การแสดงออกทางกิริยา ท่าทาง สีหน้า สายตา คำพูด น้ำเสียง และการสัมผัส จะด้วยความตั้งใจหรือด้วยความเคยชินก็ตามมีความหมายต่อผู้ป่วยเสมอ ดังนั้น ในการให้บริการ ผู้ให้บริการพึงระมัดระวังพฤติกรรมการแสดงออก ดังนี้

1) กิริยาท่าทาง หมายถึง ท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงภาพพจน์ของบุคคล สามารถบอกถึงสภาวะจิตใจ ความคิด ความสนใจ ความกระตือรือร้น ความพอใจ และในทางตรงกันข้ามอาจแสดงถึงความเย็นชา ความเบื่อหน่าย หรือความท้อแท้ เช่น การพยักหน้ารับ หรือ โน้มตัวลงใกล้ผู้ป่วยเป็นครั้งคราวขณะสนทนากับผู้ป่วย แสดงถึงความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ แต่ท่าทางยื่นคอกอดกอดกอดกับผู้ป่วย แสดงถึงความไม่เป็นกันเองหรือดูเป็นงานเป็นการ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรระมัดระวัง กิริยาท่าทางที่แสดงต่อผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น ควรมีกิริยาท่าทางที่อ่อนโยน กระฉับกระเฉง กระตือรือร้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมที่จะให้บริการ แต่ควรมีกิริยาท่าทางที่สุภาพนุ่มนวลในขณะที่ให้บริการ และไม่แสดงท่าทางรีบร้อนในขณะที่ให้บริการ ซึ่งเป็นการให้เวลาผู้ป่วยแสดงความต้องการ นอกจากนี้ผู้ให้บริการยังต้องอดทนต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย โดยไม่ได้ตอบด้วยวิธีรุนแรง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522)

2) การแสดงสีหน้าและสายตา การแสดงออกของสีหน้าและสายตา สามารถแสดงความรู้สึกได้หลายอย่าง เช่น การยอมรับ การเป็นมิตร การรังเกียจ ความเศร้า ความดีใจ โดยเฉพาะการใช้สายตา ถ้ามีการประสานสายตาจะแสดงถึงการยอมรับและพอใจที่จะมีสัมพันธภาพด้วย ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรระมัดระวังในการแสดงสีหน้าและสายตา เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นมิตร ยอมรับผู้ป่วยหรือรังเกียจ จากสีหน้าและสายตาของผู้ให้บริการ (Kozier 1979 อ้างถึงใน จารุวรรณ เอกอรทัยผล, 2530)

3) พฤติกรรมด้านการพูดและน้ำเสียง คำพูด ระดับของเสียงและจังหวะในการพูด สามารถแสดงความรู้สึกของผู้พูดได้ เช่น ให้ความสนใจ ยอมรับ เข้าใจ ไม่พอใจ โกรธ หรือเบื่อหน่าย การพูดที่ดีจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ เกิดความเข้าใจที่ติดต่อกันและเกิดความร่วมมือกันในการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยก็จะได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและความเจ็บป่วยของตน ส่วนผู้ให้บริการก็จะได้รับทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย จึงสามารถให้บริการที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยแต่ละคนได้ ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรยึดหลักการพูด ดังนี้

ก. ควรพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพ น้ำเสียงไพเราะ นุ่มนวล มีคำทักทาย ไม่ใช่คำพูดห้วนๆ กระด้าง หรือขู่ตะคอกผู้ป่วยหรือญาติ

ข. พูดกับผู้ป่วยในลักษณะที่แสดงถึงการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึก มีความคิด มีคุณค่า และศักดิ์ศรีของตนเอง

ค. พุดเพื่อประทับประคองด้านจิตใจ บุคคลเมื่อมีอาการป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาของตน กลัวว่าจะรักษาไม่หายหรือกลัวตาย การพุดเพื่อประทับประคองด้านจิตใจ เช่น การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือการพุดเพื่อให้กำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกท้อแท้ ขาดความเชื่อมั่น หมคกำลังใจ หรือสิ้นหวัง มีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เช่น การพุดปลอบโยน หรือการพุดชมเชย เป็นต้น

4) การสัมผัส สามารถถ่ายทอดข้อความและแบ่งปันความรู้สึกซึ่งกันและกัน เช่น การใช้มือแตะเนื้อตัว การลูบ หรือการโอบไหล่ จะทำให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย บรรเทาความเจ็บปวดและเป็นการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ การสัมผัสจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อมนุษย์ทุกคน โดยเฉพาะการสัมผัสที่แสดงถึงความอ่อนโยน เต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ จะเป็นสัมผัสที่ช่วยเยียวยาและช่วยรักษาได้ดี (Simon อ้างถึงใน จารุวรรณ เอกอรรถผล, 2530) ดังนั้น ในขณะที่ให้บริการผู้ให้บริการจึงควรนำการสัมผัสที่เหมาะสมมาใช้ในการให้บริการ

จากการศึกษาของ Jalvalgi, R.G., Rao, and Thomas, E.G. (1991) โดยการสำรวจพฤติกรรมการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล และเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ คือ การมีพนักงานที่มีมารยาทและอัธยาศัยดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิกา คามาพงศ์ และคณะ (2541) ที่ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่องคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาล คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีสีหน้าที่สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ ทักทายโอภาปราศรัย และพุดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน เช่นเดียวกับการศึกษาของ มณีรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์ (2520) กุลยา ดันติผลาชีวะ (2522) สงวนวรรณ เพ็ญเพชร (2522) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า ในด้านมนุษยสัมพันธ์ ผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่พุดจาไพเราะ ทักทาย โอภาปราศรัย ซักถามผู้ป่วย ให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และสิ่งที่ไม่ชอบ คือ การพุดตะคอก ไม่มีหางเสียง และให้ข้อคิดเห็นว่า พยาบาลที่ตื่นอกจากจะมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะต้องมีวาจาไพเราะอ่อนหวานหรือพุดด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน แต่มีอิทธิพลทำให้ผู้อื่นยินยอมปฏิบัติตาม แต่จากการศึกษาของ คล๊าก (Clark quoted in Carl, 1990 อ้างถึงใน เรวดี ลือพงศ์ถักณา, 2535) ที่ได้ศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร โดยใช้คำพุดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลับพบว่า พยาบาลใช้เวลาส่วนน้อยในการพุดคุยขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และการพุดคุยมักเป็นไปในรูปแบบที่ผิวเผินมุ่งงานเป็นหลัก นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้ที่มีบทบาทและควบคุมการติดต่อสื่อสารที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งแสดง



ออกโดยการพยายามหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากับผู้ป่วย โดยการเดินไปเดินมาดูเหมือนว่ามีงานยุ่ง ไม่สบสายตาผู้ป่วย ไม่ให้ความสนใจขณะพูดคุยกับผู้ป่วย อีกทั้งไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย จะพูดหรือซักถามผู้ป่วยในหัวข้อที่ตนมีความสนใจหรือต้องการคำตอบจากผู้ป่วย และจากการศึกษาของ Boesch (1972) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศไทย ผลการศึกษาที่พบเป็นไปในทำนองเดียวกัน คือ มีช่องว่างทางสังคม (Social Distance) ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีสภาพทางสังคมต่ำ จะรู้สึกอึดอัด ลำบากใจในการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจะเป็นไปในลักษณะผู้ใหญ่มากกับผู้เยาว์

#### 1.6.4 บริการรักษาพยาบาล

##### 1.6.4.1 ความหมาย

บริการรักษาพยาบาล หมายถึง บริการที่ทางโรงพยาบาลและทางหอผู้ป่วยจัดบริการแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงคุณภาพบริการทั้งคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ คือบริการที่ครอบคลุมบริการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก คือบริการที่สร้างความมั่นใจในการรักษาและบริการที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การมีจำนวนบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด ทั้งถึง ทั้งกลางวันและกลางคืนและเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง ทั้งกรณีฉุกเฉินและการบรรเทาอาการปวด

##### 1.6.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาล

ผู้ให้บริการที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมาพร้อมกับความคาดหวังและความต้องการในบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และประทับใจ ซึ่ง Payne (1993) ได้จำแนกระดับความต้องการบริการของผู้ใช้บริการออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) บริการหลัก หรือรูปผลิตภัณฑ์บริการ (Core product or generic product) เป็นบริการพื้นฐานที่ผู้ให้บริการมีความต้องการอย่างแท้จริง จนทำให้เกิดการตัดสินใจมาใช้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการต้องแสดงให้เห็นความจำเป็น และความต้องการที่แท้จริงที่ซ่อนอยู่ภายใต้บริการนั้น (Kotler, 1994) ได้แก่

ก. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ผู้ให้บริการมุ่งให้ผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการมีความรู้ในการป้องกันโรค เข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วย ตลอดจนการส่งเสริม ให้รู้จักแหล่งบริการสาธารณสุขที่สะดวกต่อการเดินทางไปใช้บริการ

ข. การป้องกันโรค เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ผู้ให้บริการมุ่งให้ผู้ใช้บริการ และสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลได้ตาม ความเหมาะสม

ค. การดูแลรักษาพยาบาล เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ผู้ให้บริการมุ่งให้ ผู้ใช้บริการ ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมตามสภาพของ โรค

ง. การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ผู้ให้บริการมุ่งให้ ผู้ใช้บริการสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมที่ส่งเสริมการทำ หน้าที่ของร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด

2) บริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง (Expected product) เป็นบริการที่ผู้ใช้บริการ คาดว่าจะได้รับเมื่อมาใช้บริการ ซึ่งจากการศึกษาของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) เรื่องคุณภาพ บริการ โรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับบริการ รักษาพยาบาล ดังนี้

ก. โรงพยาบาลมีจำนวนบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด ทั้งถึง ทั้งกลางวันและกลางคืน และเป็นผู้ที่มีความรู้มีความสามารถทั้ง ทางทฤษฎีและปฏิบัติ มีทักษะและศิลป์ในการปฏิบัติงาน

ข. แพทย์ออกตรวจรักษาตรงเวลา และตรวจร่างกายทุกส่วนอย่างละเอียด รอบคอบก่อนให้บริการรักษารวมทั้งให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยทุกวัน และเมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการ

ค. การรักษาพยาบาลรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ เหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรกและมีความสม่ำเสมอ ตรงตามเวลา

ง. แพทย์ พยาบาลให้รายละเอียดเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล กับผู้ป่วย และญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจรับการรักษาก่อนลงมือทำการ รักษาพยาบาล

จ. พยาบาลบรรเทาอาการปวดทันที เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด

ฉ. ผู้ให้บริการมีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีกรณีฉุกเฉินและให้การช่วยเหลืออย่างเต็มความรู้ความสามารถ



ผู้ชำนาญเฉพาะโรค บริการด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย รวมทั้งต้องการได้รับการบริการที่ดีและเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่พยาบาล ส่วนในด้านสถานที่ตั้งและชื่อเสียงของโรงพยาบาลก็มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้โรงพยาบาล โดยผู้ใช้บริการจะเลือกใช้โรงพยาบาลตามชื่อเสียงที่ได้ยินมาประกอบกับสถานที่ตั้งที่มีการคมนาคมสะดวก นอกจากนี้ยังพบว่านโยบายหลักในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก คือ การอำนวยความสะดวกในด้านการรักษา โดยเน้นการบริการที่รวดเร็ว มีความรับผิดชอบสูง และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

## 1.6.5 จริยธรรมของผู้ให้บริการ

### 1.6.5.1 ความหมาย

จริยธรรมของผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีความประพฤติที่ดีงาม ทั้งทางกาย วาจา และใจ ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพตลอดเวลา ได้แก่ การให้ความสำคัญและเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ไม่ก้าวล่วงในเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยและไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยถ้าไม่ได้รับการยินยอม นอกจากนี้ยังให้บริการอย่างเสมอภาคโดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลหรือข้อมูลเกี่ยวกับการทดลองแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจรับการรักษาหรือร่วมโครงการทดลอง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วนและอย่างเต็มความรู้ความสามารถ กรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่ต้องคอยให้ผู้ป่วยร้องขอ

### 1.6.5.2 แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมของผู้ให้บริการ

บริการของโรงพยาบาล เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์โดยตรง เพื่อเป็นการประกันความปลอดภัยต่อชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้ป่วยรวมทั้งเป็นการกระตุ้นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการให้มีต่อสังคม ด้วยเหตุนี้ การให้บริการในโรงพยาบาลจึงต้องอาศัยจริยธรรมเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพพึงปฏิบัติหน้าที่ตามประมวลความประพฤติที่วิชาชีพได้กำหนดไว้นั้นคือ จรรยาบรรณวิชาชีพ ที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอาชีพกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก สำหรับวิชาชีพการให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งมีบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นผู้ให้บริการและประชาชนเป็นผู้ใช้บริการ สาระสำคัญของจรรยาบรรณจึงเกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและสิทธิของผู้ป่วย ดังนี้

1) สิทธิมนุษยชน ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม สิทธิมนุษยชน จึงหมายถึง ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ และการ มีของมนุษย์รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่และจะมีต่อไปในโลกตามมาตรฐานของมนุษย์ (ลออ หุดางกูร, 2528) ซึ่งสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และจำเป็นต่อการ พัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ และยังเป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันทางกฎหมายเป็นพิเศษ ผู้ใดจะ ถ่วงละเมิดซึ่งกันและกันไม่ได้

2) สิทธิของผู้ป่วย ได้มีการประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้ในรัฐธรรมนูญ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ภายใต้การรับรองของแพทยสภา สภาการพยาบาล สมาคมทันตแพทย์สภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ประเทศไทย ดังนี้

ก. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

ข. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ค. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจอย่างชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจ ในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น

ง. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะ ร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

จ. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ฉ. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่ มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ ได้

ช. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตาม กฎหมาย

ซ. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ฉ. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

ญ. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

จากการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527 อ้างถึงใน อาภา ยังประดิษฐ์, 2529) เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อสิทธิของตน และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการวิจัยวิจัย พบว่า

1) ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนควรได้รับสิทธิต่างๆในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 75.18 ส่วนความคิดเห็นเป็นรายด้าน ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน เห็นด้วยร้อยละ 91.66 ด้านสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตน เห็นด้วยร้อยละ 78.61 ด้านสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เห็นด้วยร้อยละ 72.16 และด้านสิทธิที่ไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มรสภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบ เห็นด้วยร้อยละ 54.0

2) ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ที่มรสภาพในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 71.95 ส่วนความคิดเห็นเป็นรายด้าน ด้านสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตนได้รับการเคารพสิทธิ ร้อยละ 74 ด้านสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับการเคารพสิทธิร้อยละ 73.33 ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน ได้รับการเคารพสิทธิร้อยละ 68.66 และด้านสิทธิที่ไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มรสภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบได้รับการเคารพสิทธิ ร้อยละ 63.33

3) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาล โดยส่วนรวมมีค่าเท่ากับ 0.0425 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) ผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง มีความคิดเห็นต่อสิทธิของตน โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่ด้านสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของคณนั้น ผู้ป่วยหญิงเห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยหญิงได้รับการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยชายโดยส่วนรวม และรายด้าน 2 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องราวการเจ็บป่วยของตน กับด้านสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในระดับการศึกษา มีความคิดเห็นต่อสิทธิ โดยส่วนรวมและรายด้านแตกต่างกัน 2 ด้าน คือด้านสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตน และด้านสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 2 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยโดยส่วนรวมแตกต่างกัน ส่วนในรายด้านพบว่าเฉพาะด้านสิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 3 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน

และจากการศึกษาของ สุกัญญา โลงนภิวัดน์, วิทยา คูโรปรกรณ์พงษ์ และ สุชาติ ธิติวณะ (2536) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ศึกษาในผู้ป่วยใน จำนวน 125 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีเค้าโครง 4 ด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนทั้ง โดยรวมและรายด้าน สูงกว่าได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## 1.6.6 การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร

### 1.6.6.1 ความหมาย

การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยคำพูดและสื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แผนการรักษาและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา วิธีการตรวจโรค เหตุผลที่ตรวจ และผลการตรวจทุกชนิด การบอกชื่อยา สรรพคุณของยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยาและวิธีรับประทานยา รวมทั้งการแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค การให้ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและปัญหาทั่วไป

## 1.6.6.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร

### ก. การให้ความรู้

บุคคลเมื่อเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต จะมีความเครียดเพิ่มขึ้นเพราะถูกแยกจากครอบครัวมาอยู่ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เช่น บุคคลที่อยู่รอบข้าง กฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยรวมทั้งวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาโรค เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลและความกลัวแก่ผู้ป่วย การสอนและการให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวล เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีผลให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (Skipper, 1965 อ้างถึงใน ชุณี พงศ์จตุรวิทย์, 2534) ซึ่งในการให้ความรู้นั้นผู้ให้บริการมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1) เพื่อแก้ไขปัญหา (Remedial) เป็นการให้ความรู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว หรือปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

2) เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น (Prevent) เป็นการให้ความรู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้มีความเข้าใจและมีความสามารถที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การสอนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถตรวจหาระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง หรือการสอนผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เป็นต้น

3) เพื่อการพัฒนา (Development) เป็นการสอนให้ผู้ป่วยตระหนักและรู้ถึงความสามารถ ความมีคุณค่า จุดเด่น จุดด้อย ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และความรู้สึกรับรู้ของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนค่านิยมในการดำเนินชีวิตที่ผิดๆ ไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง และใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่อย่างเต็มที่

### ข. การติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมีความสำคัญ และมีผลต่อคุณภาพของบริการ เพราะการสื่อสารที่ดีจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติบริการจากทั้งผู้ป่วยและญาติ ซึ่งในการติดต่อสื่อสาร สิ่งที่ผู้ให้บริการควรคำนึงถึง คือ ผู้ให้บริการต้องเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้ป่วยที่จะติดต่อสื่อสารด้วย เช่น เข้าใจว่าผู้ป่วยเป็นใคร มาจากภาคไหน ภาษาที่ผู้ป่วยใช้พูดคือภาษาอะไร ฯลฯ เป็นต้น และเลือกวิธีการสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ การสื่อสารที่ดีนั้น ควรมีลักษณะของการตั้งใจทั้งด้วยคำ น้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง และการวางตัวที่เหมาะสม รวมทั้งข้อความที่ใช้สื่อสารนั้นควรชัดเจนด้วยการใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย และควรละ



เว้นการใช้ศัพท์ภาษาทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการบิดเบือนและผันแปรของข้อมูลที่ต้องการจะสื่อสารด้วย (ทำนอง ตินอยู่, 2538)

จากการศึกษาของ เฮย์ และแอนเดอร์สัน (Hay & Anderson , 1963 อ้างถึงใน มนัสนิศย์ บุญทรพร, 2536) เรื่องความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและพิการ พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังต้องการความรู้ในเรื่องอาการของโรคที่เป็นอยู่และการรักษาที่ได้รับ ต้องการเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องการความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ต้องการมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและเข้าสังคมได้ตามปกติ ต้องการให้บุคคลในสังคมยอมรับในเรื่องการเจ็บป่วยหรือความพิการและการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการได้รับการรักษาพยาบาล ต้องการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและมีอุปกรณ์เพื่อชดเชยสภาวะไร้สมรรถภาพของเขา ต้องการประดับประดาทางอารมณ์ ต้องการระงับความกลัวหรือความวิตกกังวล ต้องการการให้กำลังใจและความเข้าใจ รวมถึงการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและถูกต้อง และจากการศึกษาของ Tschudin (1990 อ้างถึงใน เศษหอม บุญพันธุ์, 2539) เรื่องความคาดหวังและข้อขัดแย้งที่ผู้ป่วยมีต่อโรงพยาบาล ผลการวิจัยนอกจากจะพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนของการรักษาที่จะให้กับผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยยังให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การักษาพยาบาล เพราะการกระทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล และพยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเองตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย

### 1.6.7 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ

#### 1.6.7.1 ความหมาย

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ หมายถึง คุณสมบัติของผู้ให้บริการที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อมั่นใส ศรัทธา และมั่นใจในบริการที่จะได้รับว่าจะได้รับความปลอดภัย ทั้งความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินและชื่อเสียงเมื่อมาใช้บริการ ได้แก่ บุคลิกลักษณะความรู้ ความสามารถ ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจผู้ป่วยรวมทั้งการมีระบบงานที่ดีและมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ส่งผลให้บริการมีความถูกต้อง แม่นยำและมีความสม่ำเสมอตั้งแต่ครั้งแรก นอกจากนี้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและของผู้ให้บริการ ในด้านความเชี่ยวชาญทางด้านการรักษาพยาบาล ก็สามารถสร้างความเชื่อถือศรัทธาแก่ผู้ใช้บริการด้วยเหมือนกัน

### 1.6.7.2 แนวคิดเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ

ความต้องการความปลอดภัย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และยิ่งบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีความรู้ดีกว่าสูญเสียความสมดุลของร่างกาย จึงเกิดความกลัวได้ต่าง ๆ นานา เช่น กลัวไม่หาย กลัวตาย กลัวข้อผิดพลาดในการรักษาพยาบาล กลัวอุบัติเหตุ กลัวการติดเชื้อในโรงพยาบาล กลัวการปฏิบัติผิดๆหรือกลัวว่าจะได้รับการดูแลที่ไม่ดี ไม่มีความระมัดระวัง เป็นต้น ดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงแสวงหาโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีความเชื่อถือศรัทธาและไว้วางใจได้ว่าจะได้รับความปลอดภัยเป็นอันดับแรก การสร้างความเชื่อถือไว้วางใจในบริการ จึงถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ให้บริการทุกคน เพราะความไว้วางใจจะนำไปสู่ความรู้สึกมั่นใจในบุคคลอื่น เป็นผลให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น และเมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกผ่อนคลายสบายใจและให้ความร่วมมือในการรักษา (Hofling et al. 1976 อ้างถึงใน จารุวรรณ เอกอรมย์ผล, 2530) ซึ่งผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติเพื่อสร้างความไว้วางใจในบริการได้ ดังนี้ (Hofling et al. 1976 อ้างถึงใน จารุวรรณ เอกอรมย์ผล, 2530 ; สมชาติ กิจยรรยงค์, 2536 ; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2538)

- 1) ให้ความสนใจในตัวผู้ให้บริการ
- 2) มีความจริงใจที่จะให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และให้บริการ
- 3) เป็นผู้รู้จักกาลเทศะ ระว่างกิริยาท่าทาง
- 4) รักษาความลับของผู้ใช้บริการ
- 5) ซื่อสัตย์สุจริตในเรื่องเงินทอง
- 6) รักษาเวลา รักษาคำพูด และรักษาสัญญา
- 7) มีความสามารถในการสนองความต้องการแก่ผู้ให้บริการ
- 8) ช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ให้บริการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ ถ้าเป็นปัญหาความเจ็บป่วย ก็สามารถแก้ปัญหาความเจ็บป่วยได้ถูกต้องตรงตามชนิดของโรค
- 9) ให้สิ่งที่เป็นมูลค่าเพิ่มพิเศษนอกจากบริการรักษาพยาบาลโดยตรง เช่น การอำนวยความสะดวกด้านอื่นๆด้วย
- 10) ไม่ซักถามเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นของสัมพันธภาพ
- 11) ให้ความสนใจใส่ ดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งในขณะที่ผู้ป่วยกระทำสิ่งต่างๆโดยไม่รู้ตัว และในขณะที่รู้ตัว
- 12) ไม่พูดเท็จกับผู้ป่วย เช่น พูดให้กำลังใจผู้ป่วยในสิ่งตรงข้ามกับความเป็น

จริง

13) มีความเสมอต้นเสมอปลาย ทั้งคำพูดและการกระทำ เช่น สัญญากับผู้ป่วยว่าจะทำอะไรให้ เวลาเท่าใด ก็ปฏิบัติให้และปฏิบัติตรงตามเวลา

14) รับฟังผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกของเขาด้วยความตั้งใจ โดยไม่แสดงสีหน้าเบื่อหน่าย แต่ควรพูดเสริมหรือพูดทบทวนคำพูดของผู้ป่วยหรือซักถามผู้ป่วยบ้างเมื่อไม่แน่ใจความหมายที่ผู้ป่วยพูด รวมทั้งควรฟังผู้ป่วยพูดโดยไม่คัดค้านหรือโต้แย้งความคิดเห็น ความเชื่อของผู้ป่วย แต่จะต้องพยายามช่วยผู้ป่วยให้ได้ตระหนักถึงความจริงด้วยตนเอง

15) ไม่แสดงความวิตกกังวลใดๆให้ผู้ป่วยเห็น เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเขาได้

16) ไม่ตัดสินว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมานั้นถูกหรือผิด แต่ต้องพยายามหาสาเหตุและหาทางแก้ไข ถ้าเห็นว่าผู้ป่วยทำไม่ถูกต้อง

17) ถ้าผู้ป่วยแสดงท่าทีไม่สนใจการสนทนา หรือเงียบไปเป็นเวลานานๆ ผู้ให้บริการควรบอกกับผู้ป่วยไปตรงๆว่า การเงียบของผู้ป่วยหรือการแสดงความไม่สนใจการสนทนานั้น ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกไม่สบายใจ การพูดเช่นนี้ นอกจากจะช่วยคลายความอึดอัดลงแล้ว ยังแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยเห็นว่าผู้ให้บริการซื่อสัตย์ยอมรับความไม่สบายใจของคน และเกิดความไว้วางใจผู้ให้บริการ

18) แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าเวลาที่นัดหมายกับผู้ป่วยเป็นเวลาสำหรับผู้ป่วยจริงๆ และมาพบผู้ป่วยตามเวลานัดหมาย

19) พยายามจัดเวลาเพื่อให้อายุของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยจัดไว้ในแผนการพยาบาลประจำวัน และประเมินการปฏิบัติตามแผนนั้น

20) หมั่นเวียนไปเยี่ยมอาการผู้ป่วยในความดูแลเป็นระยะๆ

21) เวลาที่ไปเยี่ยมผู้ป่วย พยายามจัดเวลาให้ผู้ให้บริการควรนั่งลงคุยอย่างน้อยวันละ 1

ครั้ง

James Lynch and Drue Schuler (1990) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า มาจากความเชื่อ เช่น เชื่อในความรู้ ความสามารถ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล และเชื่อในการรักษาด้วยยาหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยว่าจะสามารถช่วยชีวิตได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bopp D. Kenneth (1990) ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Expressive Quality) ผลการวิจัยก็พบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านสมรรถนะที่ผู้ใช้บริการต้องการ คือ การใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงเพชร จอมศรี (2537) ที่ทำการศึกษารวบรวมการรับรู้ของพยาบาลต่อความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลแพ่ง ผลการวิจัยก็พบว่า ความต้องการสูงสุดที่ญาติต้องการ

คือ การได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด และจากการศึกษาโดยการสำรวจ พฤติกรรมการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของ Jalvalgi, R.G., Rao, S.R. and Thomas, E.G. (1991) พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้โรงพยาบาล คือ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและ ชื่อเสียงของแพทย์

## 1.6.8 ราคาการรักษาพยาบาล

### 1.6.8.1 ความหมาย

ราคาค่ารักษาพยาบาล หมายถึง การคิดราคาค่ารักษาพยาบาลแบบไม่มุ่งกำไร แต่คำนึงถึงความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งทางหอผู้ป่วยจะมีเอกสารแจ้งราคาค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติทราบอย่างละเอียด และถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ปรึกษาหารือเพื่อลดหย่อนค่ายา หรือค่ารักษาพยาบาลได้ตามควรแก่กรณี

### 1.6.8.2 แนวคิดเกี่ยวกับราคาและการกำหนดราคา

#### ก. แนวคิดเกี่ยวกับราคา

ราคา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ซึ่งผู้บริโภคจะทำการตัดสินใจซื้อเมื่อมูลค่าผลิตภัณฑ์หรือบริการสูงกว่าราคา แต่ราคาก็มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการของผู้บริโภคเหมือนกัน โดยที่ราคาของผลิตภัณฑ์หรือบริการจะสื่อให้ผู้บริโภคทราบว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการอยู่ในระดับใด ราคาจึงเกี่ยวข้องกับการสร้างภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้วย (ซีลาพร อินทร์อุดม, 2536) ราคาจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดปริมาณความต้องการผลิตภัณฑ์หรือบริการของผู้บริโภค และเป็นตัวกำหนดว่าธุรกิจจะมีรายได้เข้าสู่องค์กรเท่าใด ดังนั้น การตัดสินใจกำหนดราคาที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ จะนำมาซึ่งความอยู่รอด รายได้และผลกำไรของธุรกิจตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

#### ข. แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดราคา

การกำหนดราคาสินค้าหรือบริการ จะต้องพิจารณาปัจจัยประกอบหลายๆ ด้าน เช่น พฤติกรรมของผู้ซื้อ ต้นทุนค่าใช้จ่ายของสินค้าหรือบริการและสภาพเศรษฐกิจ ส่วนจะตั้ง

ราคาค่าเช่าเท่าใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ได้แก่ วัตถุประสงค์มุ่งผลตอบแทนหรือกำไร วัตถุประสงค์ที่มุ่งรักษาเสถียรภาพของราคาหรือกำไร และวัตถุประสงค์ที่ไม่มุ่งกำไร เป็นต้น (ศุภาควง เรืองรุจิระ และปราณี พรรณวิเชียร, 2529)

สำหรับการกำหนดราคาค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งค่าใช้จ่ายประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการลงทุน ซึ่งหมายถึงที่ดิน สิ่งก่อสร้างและอาคารสถานพยาบาล ค่าวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในการตรวจรักษาและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ซึ่งหมายถึงค่ายา ค่าตรวจรักษา ค่าเลือด ค่าอุปกรณ์และวัสดุเทียมในการรักษาพยาบาลนั้น ทางโรงพยาบาลของรัฐ จะกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลจากราคาค่าต้นทุนของค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเท่านั้น โดยถือว่าค่าใช้จ่ายในการลงทุนเป็นภาระส่วนที่รัฐจะต้องจัดให้ประชาชนทุกคนในรูปรัฐสวัสดิการ และตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพอนามัย ดังนั้น วัตถุประสงค์ในการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ จึงเป็นการกำหนดราคาแบบไม่มุ่งผลกำไร แต่จะคำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการของประชาชนเป็นหลัก ซึ่งถ้าประชาชนมีปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาล ก็ปรึกษาหารือเพื่อลดหย่อนค่ายา ค่ารักษาพยาบาล หรือให้การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดเงินในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

Hulka et al. (1969) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้ต่ำต่อบริการทางการแพทย์ ที่ทางตอนเหนือรัฐคาโรไลนา (north carolina) พบว่า ประชาชนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำไม่พึงพอใจในเรื่องค่าใช้จ่ายเมื่อมาใช้บริการ และจากการศึกษาโดยการสำรวจพฤติกรรมการเลือกใช้โรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ของศูนย์การวิจัยและบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530) พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้โรงพยาบาล คือ ราคาค่ารักษาพยาบาลเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) เรื่อง คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย ผลการวิจัยที่ได้ พบว่า สาเหตุของการเลือกใช้บริการมาจาก ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง และมีความเหมาะสม เช่นกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพบริการ

การจัดการคุณภาพบริการ มีผู้ให้แนวคิดไว้หลากหลาย ดังนี้

Frederick W. Taylor (1856–1915) ผู้ได้รับการขนานนามว่าเป็นบิดาของการบริหารจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของทฤษฎีการจัดการไว้ดังนี้ 1) งานประจำวันทุกองค์ควรกำหนดให้ชัดเจนว่าแต่ละคนจะต้องทำงานอะไรให้เสร็จสิ้นในแต่ละวัน 2) มาตรฐานคนงานควรมีเครื่องมือและเงื่อนไขในการทำงานมาตรฐาน 3) จ่ายมากเมื่องานเสร็จ ผู้ที่ทำงานสำเร็จสมควรควรได้รับการตอบแทนตามผลงาน 4) ลดการจ่ายเมื่อล้มเหลว ผู้ที่ทำงานล้มเหลวหรือไม่เสร็จจะต้องถูกหักค่าตอบแทน

Walter A. Shewhart (1891–1967) เป็นผู้ที่ประยุกต์วิธีการทางสถิติมาสร้างแผนภูมิควบคุมคุณภาพของกระบวนการกล่าวว่ามี ความไม่แน่นอน / ความผันผวนเกิดขึ้นในทุกแง่มุมของกระบวนการผลิต การใช้เครื่องมือทางสถิติง่ายๆ เช่น การสุ่มตัวอย่างและการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อความผันผวนเหล่านี้ได้ดีขึ้นและยังกล่าวอีกว่า เราจะต้องอาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ดึงเอาสติปัญญาของมนุษย์และจินตนาการมา ร่วมกับการใช้เหตุผลและความรู้ ซึ่งเทคนิคของ Shewhart ทำให้รู้ว่าการควบคุมกระบวนการได้นั้น อยู่ที่การทราบว่ามีอะไรที่ควรปล่อยไป และเมื่อไรที่จำเป็นต้องตัดสินใจแทรกแซง ซึ่ง Shewhart ได้กำหนดเส้นขึ้นมากู่หนึ่งเรียกว่า ชีดควบคุม ซึ่งหากมีความผันผวนเกินกว่าขีดควบคุมนี้ออกไปแล้วจะต้องมีการจัดการเข้าแทรกแซง การสร้างแผนภูมิควบคุมติดตามผลการทำงาน ทำให้คนงานสามารถติดตามกำกับงานของตนเองได้ และสามารถพยากรณ์ได้ว่าเมื่อไรจะเกิดความผันผวนเกินกว่าขีดควบคุมและจัดการเสียก่อน

W. Edwards Deming (1947–1986) เป็นผู้ที่ได้เรียนรู้ว่า คุณภาพไม่ได้ถูกกำหนดในโรงงาน แต่ถูกกำหนดในห้องผู้บริหาร Deming ถือว่า คุณภาพเป็นผลจากการกระทำและการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ไม่ใช่ผลของการกระทำจากผูปฏิบัติงาน ระบบงานเป็นตัวกำหนดวิธีการทำงานและผู้บริหารเท่านั้นที่จะสร้างระบบนี้ขึ้น ผู้บริหารเท่านั้นที่จะจัดสรรทรัพยากร ให้การฝึกอบรมแก่ผูปฏิบัติงาน เลือกเครื่องมือให้ผูปฏิบัติงานใช้ ให้สถานที่และสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ ผู้บริหารเท่านั้นที่จะกำหนดว่าตลาดขององค์กรอยู่ที่ไหน Deming พยายามแยกแยะสาเหตุของปัญหา เพื่อให้สามารถแบ่งแยกหน้าที่ในการปรับปรุงคุณภาพของผู้บริหารและผูปฏิบัติงาน

ออกจกกันและได้แนะนำใหใ้ใช้การควบคุมคุณภาพทางสถิติ เพราะมีความเชื่อว่าความเข้าใจระบบโดยใช้สถิติจะทำให้วินิจฉัยปัญหาและหาคำตอบได้ถูกต้อง และยังได้เสนอว่าแผนภูมิควบคุม (control chart) สามารถนำมาใช้ตัดสินประสิทธิผลและใช้ปรับเปลี่ยนการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้นอกจากนี้ Deming ยังได้เสนอทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพที่สามารถใช้ได้ทั้งในภาคบริการและภาคอุตสาหกรรม (Deming's 14 Point) ดังนี้ 1) สร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ 2) รับปรัชญาใหม่ในการทำงาน 3) ลดการตรวจสอบ 4) หยุดการพิจารณาตัดสินโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว 5) ปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป 6) การฝึกอบรม 7) สร้างภาวะการนำ 8) ขจัดความหวาดกลัว 9) ขจัดกำแพงระหว่างหน่วยงาน 10) ขจัดคำขวัญ/คำปลุกใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน 11) ขจัดเป้าตัวเลขสำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร 12) ขจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความภาคภูมิใจในผลงานของผู้ปฏิบัติงาน 13) กระตุ้นให้ทุกคนศึกษาและปรับปรุงตนเอง 14) นำทุกคนมาร่วมกันลงมือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Kaoru Ishikawa (1952) เป็นผู้ออกแบบ Cause and Effect Diagram หรือ Fish bone Diagram และเป็นผู้ที่นำคำว่า Total Quality Control (TQC) มาใช้ เพื่อชี้ให้เห็นว่าคุณภาพไม่ใช่เรื่องเฉพาะในระดับปฏิบัติการเท่านั้น แต่ต้องเป็นความมุ่งมั่นร่วมกันทั้งองค์กร ซึ่งคำว่า TQC ได้พัฒนามาเป็น TQM (Total Quality Management) และ GOAL / QPC ซึ่งเป็นองค์กรด้านการวิจัยและฝึกอบรมเกี่ยวกับ TQM ได้ให้ความหมาย TQM ว่า “เป็นระบบที่มีแบบแผน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กร ในการวางแผนและดำเนินการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า” ศูนย์กลางของ TQM คือ แผนแม่บทซึ่งมีลูกค้าเป็นแรงขับเคลื่อน ล้อมรอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การจัดการงานประจำวัน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเกิด Optimization ของหน่วยงาน 2) การวางแผนนโยบาย หรือจัดแถวในแนวดิ่ง เพื่อให้เกิดนวัตกรรมในทุกหน่วยงาน อันจะนำไปสู่การตอบสนองต่อพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ขององค์กรร่วมกัน 3) การบริหารจัดการพร้อมหน่วยงาน เพื่อประสานความร่วมมือในแนวราบให้เกิดผลในลักษณะ synergy

Joseph M. Juran (1954) เป็นผู้วิเคราะห์กระบวนการบริหารจัดการด้านการเงินขององค์กรที่เป็นพื้นฐาน ได้แก่ การวางแผนการเงิน การควบคุมการเงิน การปรับปรุงด้านการเงิน และได้ประยุกต์แนวคิดนี้เข้ากับการจัดการเรื่องคุณภาพโดยเรียกว่า Juran Trilogy ได้แก่ 1) การวางแผนคุณภาพ เป็นกระบวนการระบุลูกค้า ความต้องการของลูกค้า ลักษณะของผลผลิต/บริการ ซึ่งลูกค้าคาดหวัง กระบวนการที่จะทำให้เกิดผลผลิต/บริการดังกล่าวและส่งผ่านความรู้นี้ไปยังหน่วยผลิตขององค์กร 2) การควบคุมคุณภาพ เป็นกระบวนการตรวจสอบและประเมินผลผลิต/บริการเปรียบเทียบกับความ

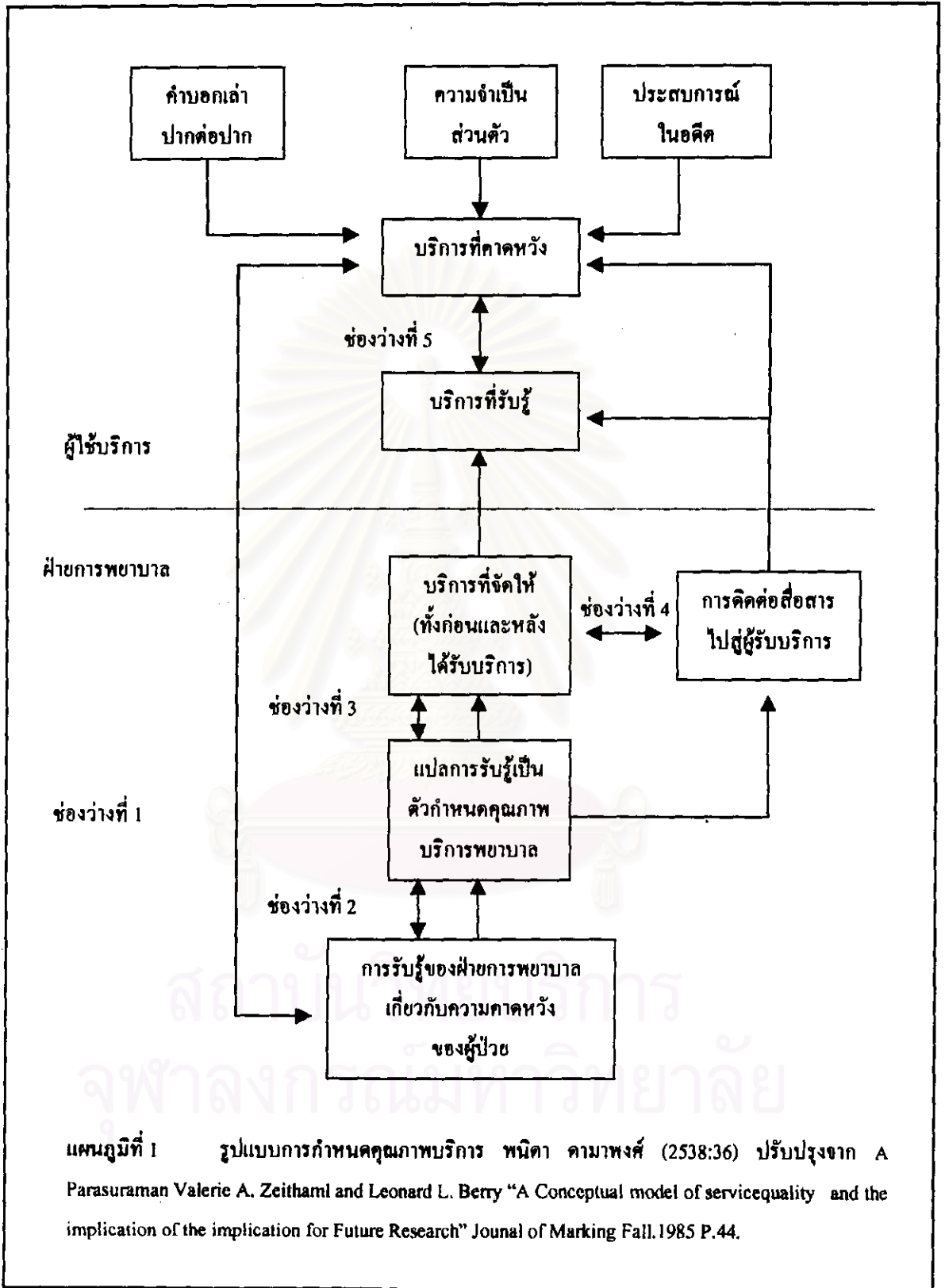
ต้องการที่ถูกค้าระนูไว้ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่ตรวจพบ 3) การปรับปรุงคุณภาพ เป็นกระบวนการนำกลไกต่างๆที่จะรักษาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากร การมอบหมายบุคคลให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพ การฝึกอบรมผู้ที่ได้รับมอบหมาย การมีโครงสร้างที่ถาวรเพื่อธำรงรักษาคุณภาพ

Philip B. Crosby (1979) กล่าวถึงขั้นตอนการปรับปรุงคุณภาพบนหลักการพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ 1) คุณภาพคือความสอดคล้องกับความต้องการใช้ของลูกค้า ซึ่งเป็นยุทธวิธีที่จะหันเหความสนใจจากผู้ผลิต/ผู้ให้บริการ ไปสู่การทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้ใช้ภายนอก ทำให้ผู้ผลิต/ผู้บริหารต้องเพิ่มความพยายามมากขึ้น 2) ระบบคุณภาพที่ดีคือการป้องกัน ทำอย่างถูกต้องเสียตั้งแต่เริ่มแรก 3) มาตรฐานการทำงาน คือผิดพลาดเป็นศูนย์ และ 4) เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีคือต้นทุนที่เกิดจากคุณภาพที่ไม่ดี

Armand V. Feigenbaum (ม.ป.ป. อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2541) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพว่า “คุณภาพจะไม่เกิดขึ้นหากปราศจากการออกแบบที่ดี มีการกระจายที่ไร้ประสิทธิภาพ มุ่งตลาดที่ไม่เหมาะสม และไม่มีบริการหลังการขายแก่ลูกค้า” ในความคิดของ Feigenbaum คือ ทุกหน่วยงานในองค์กรจะต้องรับผิดชอบต่อคุณภาพทั้งสิ้น อันเป็นที่มาของแนวคิด Total Quality

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. (1983-1990) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการด้านคุณภาพบริการ (Service Quality Management) คือ การทำให้เกิดสมดุลระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะทำให้ช่องว่างคุณภาพบริการปิดลง (Close Gaps) ช่องว่างคุณภาพบริการดังกล่าว ประกอบด้วยช่องว่าง (Gap) 5 ช่อง ดังรูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการในแผนภูมิที่ 1





## จากแผนภูมิที่ 1 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ นำมาอธิบายการจัดการคุณภาพบริการ ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 (Gap 1) หมายถึง ช่องว่างบริการที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Customers's expectation) กับการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Management's perception) ซึ่งเกิดจากการที่ผู้บริหารไม่ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ อันมีสาเหตุมาจากขาดการทำวิจัยทางการตลาด ขาดการใช้ข้อมูลการวิจัยทางการตลาด ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับผู้ใช้บริการ ขาดการติดต่อสื่อสารจากผู้ใช้บริการ โดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูง และมีระดับชั้นของสายการบังคับบัญชาที่มากเกินไป

ช่องว่างที่ 2 (Gap 2) หมายถึง ช่องว่างบริการที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างความคาดหวังของผู้บริหาร (Management's perception of customer's expectation) กับมาตรฐานบริการที่กำหนดขึ้นตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้บริหารมีความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการไม่เพียงพอ จึงไม่มีการกำหนดเป้าหมายและกำหนดมาตรฐานของงานที่เพียงพอ รวมทั้งยังขาดการรับรู้ต่อความเป็นไปได้

ช่องว่างที่ 3 (Gap 3) หมายถึง ช่องว่างที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างมาตรฐานบริการที่กำหนดกับบริการที่ให้จริง ช่องว่างนี้เรียกว่า ช่องว่างของการปฏิบัติการบริการ (Service performance gap) ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานและ/หรือ ไม่ยินดีที่จะปฏิบัติงานบริการ อันมีสาเหตุมาจากผู้ใช้บริการมีความคลุมเครือในบทบาท มีความขัดแย้งในบทบาท ขาดการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง และขาดการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุมาจากกระบวนการนิเทศควบคุมงาน ไม่เหมาะสม รวมทั้งการจัดบุคลากรและการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมกับงาน

ช่องว่างที่ 4 (Gap 4) หมายถึง ช่องว่างที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างบริการที่ให้จริงกับการสื่อสารไปสู่ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ปัจจัยที่มีผลต่อช่องว่างนี้ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารในแนวราบ ซึ่งหมายถึงการดำเนินงานติดต่อประสานงานกันระหว่างแผนก รวมทั้งการให้สัญญาที่เกินความจริง

ช่องว่างที่ 5 (Gap 5) หมายถึง ช่องว่างที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังกับบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ใช้บริการมีเกณฑ์ในการวัดคุณภาพบริการต่างจากผู้ให้บริการ

## 2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นบุคคลหลัก (Key Person) ในการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจและประทับใจของผู้ใช้บริการ โดยเป็นทั้งผู้นำและผู้รับผิดชอบในการดูแลให้ ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาลตามแนวการรักษาของแพทย์ และตาม มาตรฐานการพยาบาล ฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงทำหน้าที่ทั้งผู้ให้บริการ โดยตรงกับผู้ป่วยและทำ หน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและของฝ่ายการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2530) กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2526) พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2518) เอลมา แอล ริเอนฮาร์ท (Rienhart, 1969) และเบเออร์ นาร์จอร์ริช และคาโรล ฟิลลิป (Narjories and Phillips, 1979) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารงานของหัวหน้า หอผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

### 2.2.1 การวางแผน

โดยการวางแผนประจำวันและแผนการจัดให้มีการบริการในหอผู้ป่วย ตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและของฝ่ายการพยาบาลรวมทั้งการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล ได้แก่ การมอบหมายงานแก่ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และ ควบคุมให้มีการดำเนินงานตามแผนรวมทั้งการติดตามและประเมินผลแผนงานอยู่เสมอ

### 2.2.2 การจัดการหรือการจัดระบบงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่ในการประเมินและวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง พยาบาลในหอผู้ป่วยของตน ทั้งนี้เพื่อกำหนดจำนวนผู้ให้บริการให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย โดย การพิจารณาเกี่ยวกับจำนวนและลักษณะอาการของผู้ป่วย อัตราการครองเตียง กิจกรรมการพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล เป็นต้น แล้วรายงานให้ผู้ชำนาญเฉพาะทางและหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาลทราบ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีหน้าที่ในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ของผู้ให้บริการ และรับผิดชอบการจัดตารางเวลาการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยให้มีความ เหมาะสมและเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง

### 2.2.3 การอำนวยความสะดวกและการให้คำปรึกษาแนะนำ

เพื่อให้การบริการในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงร่วมตรวจเยี่ยม (Round) กับแพทย์และบุคลากรพยาบาล เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังทำหน้าที่ในการนิเทศงาน ควบคุมงาน ให้ บุคลากรมีการจดบันทึกและรายงานการพยาบาลที่ถูกต้อง เชื่อถือ ได้อีกด้วย

#### 2.2.4 การประสานงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการประสานงานกับแพทย์ กับบุคลากรผู้ร่วมทีมการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อร่วมปรึกษาหารือเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

#### 2.2.5 การทำงานเป็นทีม

โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้จัดการก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย และเป็นผู้บริหารทีม รวมทั้งร่วมทีมการพยาบาลเพื่อทำการสำรวจ วางแผน แนะนำ และแก้ปัญหาที่ซับซ้อนในการให้การพยาบาลร่วมกับผู้ชำนาญเฉพาะทาง

#### 2.2.6 การงบประมาณ

หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นทั้งผู้จัดหา ควบคุมการใช้ รวมทั้งควบคุมการบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ ยา เวชภัณฑ์ เสื้อผ้าและเครื่องนอนผู้ป่วย ให้เพียงพอและอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้อยู่เสมอ

### 2.3 มาตรฐานการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

การจัดบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยใน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในไว้ ดังนี้

- มาตรฐานที่ 1. กำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วยยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน ได้แก่การกำหนด
  - 1.1 ประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยใน เป็นลายลักษณ์อักษร สอดคล้องกับปรัชญาของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 1.2 พันธกิจของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับปรัชญา ตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเป็นผู้กำหนด
  - 1.3 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการของหอผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นปัจจุบัน
  - 1.4 กลไกการสื่อสาร สามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและเข้าใจพันธกิจ/หน้าที่ความรับผิดชอบของหอผู้ป่วย
  - 1.5 มีกลไกการสนับสนุน ส่งเสริม ติดตามและการประเมินผลที่สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามพันธกิจ/หน้าที่ความรับผิดชอบได้เต็มศักยภาพ

- มาตรฐานที่ 2** การจัดองค์กรและการบริหารงานเอื้อต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ ได้แก่
- 2.1 มีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารระบุนสายความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และการประสานงานชัดเจนเป็นปัจจุบัน
  - 2.2 มีคำบรรยายลักษณะงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นปัจจุบันครอบคลุมเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ อำนาจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง
  - 2.3 ลักษณะการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการทบทวนกระบวนการ/กลไกการบริหาร
  - 2.4 กลไกการประเมินผลสามารถติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนา ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และแสดงให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย และผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล รับทราบ
  - 2.5 กลไกการบริหารการพยาบาล ได้แก่ การนิเทศและสอนงานเพื่อให้การบริการถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน การประสานงานรวดเร็ว มีขั้นตอนและชัดเจน กระบวนการแก้ไขปัญหาคัดข้องในการจัดบริการและการรักษาพยาบาล ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมทั้งในทีมการพยาบาลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
  - 2.6 การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการประเมินเป็นระบบและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ กระบวนการพิจารณาความคิดความชอบอยู่บนพื้นฐานข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน กลไกการสื่อสารภายในหอผู้ป่วยสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนรับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการจัดองค์กรและระบบการบริหารของหอผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 3.** ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ได้แก่
- 3.1 การจัดอัตรากำลังให้มีทีมพยาบาลดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
  - 3.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณสมบัติและความสามารถตามที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
  - 3.3 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำการทุกคน มีคุณสมบัติและความสามารถ ตามที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนด มีความรู้และทักษะในการให้บริการพยาบาล

3.4 การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร คำนึงถึงความเหมาะสมของงานและความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละระดับ

3.5 มีกระบวนการทำความเข้าใจกับสมาชิกทีมการพยาบาลเกี่ยวกับงานในแต่ละเวร แผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย และการประเมินผลอย่างต่อเนื่องในแต่ละเวร

#### มาตรฐานที่ 4

ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องได้แก่

4.1 การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ก่อนประจำการ

4.2 มีกระบวนการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหอผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและใช้ผลการศึกษาวางแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

4.3 มีการฝึกทักษะเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้ ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ การพยาบาลเฉพาะทาง เทคนิคการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือ การซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัยในโรงพยาบาล เป็นต้น

4.4 ส่งเสริมกิจกรรมทางวิชาการ เพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพและร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น การประชุมวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับบริการของหอผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน การร่วมงานวิจัย เป็นต้น

4.5 จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

4.6 ประเมินและปรับปรุงกลวิธีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล รวมทั้งประเมินผลกระทบต่อการให้บริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

#### มาตรฐานที่ 5

มาตรฐานวิธีปฏิบัติ สะท้อนความรู้และวิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

5.1 มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติด้านบริการซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนด

5.2 กลไกการสื่อสารสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ และถือปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่กำหนด

5.3 มีการประเมินผลการนำมาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้และทบทวนปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

- มาตรฐานที่ 6 การจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู
- มาตรฐานที่ 7 อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วยมีเพียงพอและพร้อมใช้งานได้ทันที
- มาตรฐานที่ 8 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 9 สารสนเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีคุณภาพ

#### 2.4 การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

งานบริการ เป็นงานที่ต้องใช้ปฏิสัมพันธ์สูงและใช้แรงงาน มักพบจุดบกพร่องในการปฏิบัติงานได้ง่าย รวมทั้งโอกาสที่จะทำงานผิดพลาดและเกิดความเข้าใจผิดต่อกันยังเป็นไปได้มาก เมื่อผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการตอบสนองต่อกันและกันทั้งทางด้านการรักษารักษา ทักษะคิด สมรรถนะ อารมณ์ ภาษา และประสบการณ์ของทั้ง 2 ฝ่าย ทำให้งานบริการมีความผันแปรไม่เกิดคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (Parasuraman และคณะ, 1990) ซึ่งตามรูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ ในแผนภูมิที่ 1 เรียกว่าเกิดช่องว่างของการปฏิบัติการบริการ (Service Performance gap) (Gap 3) เป็นช่องว่างที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างมาตรฐานบริการที่กำหนดกับบริการที่ให้ผู้ป่วยจริง เนื่องจากผู้ให้บริการไม่สามารถปฏิบัติงานหรือไม่ยินดีที่จะปฏิบัติงานให้ถึงระดับที่ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจ อันมีสาเหตุมาจากผู้ให้บริการมีความคลุมเครือในบทบาท มีความขัดแย้งในบทบาท ขาดการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ขาดการทำงานเป็นทีม ระบบการนิเทศควบคุมงานไม่เหมาะสม การจัดบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน และการใช้เทคโนโลยีไม่เหมาะสมกับงาน ด้วยเหตุนี้การจัดการบริการในหอผู้ป่วยให้เป็นที่พึงพอใจและประทับใจผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกจากปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและตามมาตรฐานการจ้ดบริการพยาบาลผู้ป่วยในที่กล่าวมาแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีบทบาทสำคัญในการทำให้ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยมีทั้งความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีความยินดีที่จะปฏิบัติงานให้ถึงระดับที่ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจด้วย ซึ่ง Parasuraman และคณะ (1990) ได้ให้แนวคิดการจัดการด้านคุณภาพบริการที่ทำให้ผู้ให้บริการมีทั้งความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีความยินดีที่จะปฏิบัติงานให้ถึงระดับที่ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจไว้ 7 ประการ และผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาศึกษาการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยให้พยาบาลประจำการเป็นผู้รายงาน ได้แก่ การทำให้ผู้ให้บริการเกิดความกระ่งงในบทบาท เกิดความสอดคล้องในบทบาท รับรู้ต่อการควบคุมตนเอง มีการทำงาน

เป็นทีม มีระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม มีการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน และมีระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม ดังนี้

#### 2.4.1 ความกระจ่างในบทบาท (ROLE CLARITY)

##### 2.4.1.1 ความหมาย

ความกระจ่างในบทบาท หมายถึง การที่ผู้ให้บริการโดยตรงกับผู้ช่วยมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับงานการให้บริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย เข้าใจถึงสิ่งที่ผู้บริหารคาดหวังให้ปฏิบัติ และรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเป็นที่พึงพอใจของผู้บริหาร อันเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบริการจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยอย่างเพียงพอ ทำให้เข้าใจในงานบริการที่ทางหรือผู้ช่วยจัดบริการแก่ผู้ป่วย เข้าใจถึงวิธีการวัดผลงานและผลตอบแทนที่จะได้รับ รวมทั้งยังได้รับการฝึกอบรมในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ช่วยอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการติดตามการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่องานการให้บริการของตน

##### 2.4.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการให้ผู้ให้บริการเกิดความกระจ่างในบทบาท

ผู้ให้บริการที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเพียงพอ ไม่ได้รับการฝึกอบรมหรือฝึกทักษะเพื่อเตรียมการบริการที่จำเป็นสำหรับการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ไม่ทราบวิธีการประเมินผลงานและผลตอบแทนที่จะได้รับ และไม่ได้รับแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานของตน รวมทั้งไม่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำงานของตน ผู้ให้บริการจะเกิดความคลุมเครือในบทบาท ไม่แน่ใจในสิ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นิเทศงานคาดหวังให้ปฏิบัติ และไม่รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริหารหรือผู้นิเทศงาน ซึ่งผลจากความคลุมเครือในบทบาทจะนำไปสู่ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน ความไม่ผูกพันกับงาน สูญเสียความเชื่อมั่นในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนและในแง่ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ก็เป็นเหตุให้ลดความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นๆที่คาดหวังในการปฏิบัติงานของตน ผู้ให้บริการจึงลดการสื่อสารกับบุคคลอื่น ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียด (Kahn และคณะ, 1984) การจัดการที่ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความกระจ่างในบทบาท ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้ (Parasuraman และคณะ, 1990)

1) การติดต่อสื่อสาร (communication) ผู้บริหารและผู้นิเทศงานมีภาระหน้าที่ในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและเพียงพอ ทั้งการสื่อสารตามปกติและกรณีเร่งด่วนเกี่ยวกับ



สิ่งต่อไปนี้แก่ผู้ให้บริการ ได้แก่ นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ปรัชญาทั้งของโรงพยาบาลและของหน่วยงาน กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน สิ่งที่ผู้บริหารและผู้นิเทศงานคาดหวังให้ผู้ให้บริการปฏิบัติ ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับงานบริการที่ทางหอผู้ป่วยจัดบริการแก่ผู้ป่วย ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ประเภทของปัญหาที่ผู้ให้บริการต้องเผชิญในการให้บริการ และการปฏิบัติบริการที่จะเกิดผลดีระหว่างมาตรฐานบริการที่ผู้บริหารกำหนด กับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยต้องการจะได้รับ

2) ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) การแจ้งผลประเมินการปฏิบัติงานให้ผู้ให้บริการแต่ละคนทราบ เป็นสิ่งสำคัญในการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ และช่วยให้ผู้ให้บริการทราบถึงความสามารถของตนว่าอยู่ในระดับใด ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ทั้งทางด้านทัศนคติ ความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับการทำงาน และยังช่วยให้ผู้ให้บริการเกิดการเรียนรู้ในงานของตนได้มากขึ้น นอกจากนี้การได้รับข้อมูลย้อนกลับของงานยังมีผลทางบวกกับความพึงพอใจในงาน (Biegen, 1993) และเป็นแรงจูงใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้วย (Hackman & Oldham, 1980) ซึ่งข้อมูลย้อนกลับของงานนี้ นอกจากผู้ให้บริการจะได้รับจากผู้บริหารแล้ว ยังสามารถได้รับจากผู้ร่วมงาน ผู้ให้บริการ และจากการประเมินตนเอง ด้วยการติดตามผลการปฏิบัติงานของตนกับมาตรฐานบริการที่ทางหอผู้ป่วยกำหนดขึ้น เช่น จำนวนการร้องเรียนของผู้ป่วยที่บริการไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนด หรือสถิติของบริการที่ไม่เสร็จตรงตามเวลา เป็นต้น (Early และคณะ, 1989 อ้างถึงใน Greller and Parsons, 1992)

3) การสร้างความรู้สึกมั่นใจในตนเองและการเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติงานแก่ผู้ให้บริการ (confidence & competence) หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างความรู้สึกมั่นใจในตนเองแก่ผู้ให้บริการ ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการจัดการให้ผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ซึ่งการฝึกอบรมนั้น ควรอบรมเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของบริการที่จะช่วยให้ผู้ให้บริการมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเมื่อต้องให้บริการผู้ป่วย เช่น การฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะทางเทคนิค บริการ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการฟังผู้ป่วย ทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และทักษะการทำความรู้จักผู้ป่วย เพื่อให้รู้ถึงความคาดหวังของผู้ป่วย เป็นต้น

จากการศึกษาของ Salancik (1977 อ้างถึงใน DeCottis and Summers, 1987) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาททำให้ผู้ปฏิบัติงานสับสนในบทบาทของตนเอง และจะลดการรับรู้ในความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทบุคคลกับเป้าหมายขององค์การ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hrebiniak และ Alutto (1972) ที่ศึกษาพบว่า ความคลุมเครือในบทบาทจะมีผลต่อการลดความผูกพัน

ต่อองค์กร และเพิ่มการลาออกจากงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Marlene และ Kramer (1974) อ้างถึงใน Ringl and Dotson, (1989) ที่ศึกษาพบว่า ความคลุมเครือในบทบาท และความไม่พึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการลาออกจากงานของพยาบาล ส่วนการศึกษาของ Wandelt (1981) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีมากขึ้นในพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ซึ่งเต็มไปด้วยความกระตือรือร้นในการทำงาน เมื่อต้องมาพบกับระบบของราชการหรือผู้บริหารที่เข้มงวด และจากการศึกษาของ วรณฤดี ภูทอง (2539) พบว่า ความไม่ชัดเจนในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

## 2.4.2 ความสอดคล้องในบทบาท (ROLE AGREEMENT)

### 2.4.2.1 ความหมาย

ความสอดคล้องในบทบาท หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ช่วย ผู้ให้บริการและผู้ช่วยมีความคาดหวังต่อการบริการที่ตรงกัน ได้แก่ การที่ผู้ให้บริการและหัวหน้าหรือผู้ช่วยมีแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการให้บริการที่ตรงกัน บริการที่ผู้ช่วยคาดหวังมักตรงกับบริการที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยคาดหวังให้ผู้ให้บริการปฏิบัติ และความคาดหวังของผู้ช่วยก็ไม่เกินความสามารถที่ผู้ให้บริการจะปฏิบัติได้ เพราะผู้ให้บริการมีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

### 2.4.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการให้ผู้ให้บริการมีความสอดคล้องในบทบาท

จากการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1990) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรการให้บริการ มักพบกับความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทได้บ่อยๆ ซึ่งความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทนั้นมักเกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงาน รับรู้ว่าตนไม่สามารถให้บริการได้ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่ละคนที่ผู้ปฏิบัติงานต้องให้บริการได้ทั้งหมด สาเหตุส่วนใหญ่ที่พบได้บ่อยมักเกิดจากผู้ให้บริการมีความต้องการบริการมากเกินไปหรือมีความต้องการบริการพร้อมๆกัน หรือเกิดจากความคาดหวังขององค์กรกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการไม่ตรงกัน เช่น ผู้บริหารขององค์กรพยาบาลมีความคาดหวังให้ผู้ให้บริการ ให้บริการผู้ป่วยจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็ว แต่ผู้ป่วยต้องการความสนใจ เอาใจใส่จากผู้ให้บริการ หรือเกิดจากการที่ผู้บริหารกำหนดให้ผู้ให้บริการทำงานเอกสารมากเกินไป ทำให้ผู้ให้บริการมีเวลาสำหรับการให้บริการไม่เพียงพอ หรืออาจเกิดจากการที่ผู้ให้บริการปฏิบัติงานในแผนกที่มีงานมากเกินไป (Role overload) ความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท ทำให้สภาพอารมณ์ถูกรบกวน

ซึ่งจะแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น เครียด หงุดหงิด วิตกกังวล ไม้แน่ใจในสิ่งที่กระทำลงไป เป็นเหตุให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ ส่งผลกระทบถึงผลการปฏิบัติงานในองค์กร และถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความขัดแย้งในบทบาทหลายๆ ผู้ปฏิบัติงานจะลดความยึดมั่นผูกพันต่อบทบาทหน้าที่จนถึงกับถอนตัวออกจากบทบาทนั้นๆหรือออกจากหน่วยงานได้ เมื่อผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่างานมีผลเสียต่อสุขภาพ ย่อมจะไม่พึงพอใจ ไม่ผูกพันต่อองค์กร และลาออกจากองค์กร (Jamal, 1990) นอกจากนี้ความขัดแย้งในบทบาทยังนำมาซึ่งการลดความรับผิดชอบ ลดการเกี่ยวพันทางบทบาท และลดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (salancik , 1977 อ้างถึงใน DeCottis และ Summers, 1987) การจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ให้บริการมีความสอดคล้องในบทบาทมี ดังนี้ (Parasuraman และคณะ, 1990)

1) การกำหนดบทบาทบริการและมาตรฐานบริการ โดยที่ทางหอผู้ป่วยต้องกำหนดบทบาทบริการและมาตรฐานบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยไว้ให้ชัดเจน และในการกำหนดมาตรฐานบริการนั้นควรให้ผู้ให้บริการเป็นผู้สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานเอง ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อที่ว่าผู้ให้บริการย่อมรู้ดีมากกว่าใครๆในงานที่ผู้ให้บริการปฏิบัติ ซึ่งผลดีที่ตามมาคือ ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในคุณภาพบริการที่ผู้ให้บริการร่วมมือกันพัฒนาขึ้นมา และยอมรับการเปลี่ยนแปลง เพราะมองเห็นวิธีการปฏิบัติงานแบบใหม่ดีกว่าเดิม

2) เสริมกำลังการเปลี่ยนแปลงเพื่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลกับบุคลากรด้านอื่นๆในโรงพยาบาล ด้วยการใช้ระบบการวัดผลงานที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้บริการร่วมกับคุณภาพของงานที่สำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาล

3) จัดฝึกอบรมผู้ให้บริการ โดยตรงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารจัดการเวลา เพื่อให้มีเวลาเพียงพอที่จะให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วย

4) สำหรับผู้ให้บริการที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานที่หนักมากเกินไป (role overload) ควรจัดให้ได้หยุดพักที่ขึ้นและได้รับการหมุนเวียนจากการปฏิบัติงานที่หนักมากเกินไป เป็นการช่วยให้ผู้ให้บริการได้ใช้เวลาเพื่อผ่อนคลายจิตใจ และเพื่อหลีกเลี่ยงการหยุดงาน อันเนื่องมาจากการต้องเผชิญกับงานหนักของผู้ให้บริการ

จากการศึกษาของ Salancik (1977 อ้างถึงใน DeCottis และ Summers, 1987) พบว่า ความขัดแย้งในบทบาท จะนำมาซึ่งการลดความรับผิดชอบ ลดการเกี่ยวพันทางบทบาท ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของ Kramer (1974) พบว่า พยาบาลในหลักสูตร 4 ปี จะมีค่านิยมในทางวิชาชีพค่อนข้างสูง แต่จะมีความอดทนต่อความขัดแย้งในบทบาทน้อย ซึ่งวิชาชีพพยาบาลจะมีเป้าหมายสำคัญคือผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่องค์กรจะเน้นความสำเร็จในงาน มุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงานและความต้องการของทีมสุขภาพ ความขัดแย้งในบทบาทดังกล่าว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมให้เกิดความเข้าใจและพร้อมที่จะปรับตัวให้ยอมรับเสียแต่เนิ่นๆ

พยาบาลจะละทิ้งการให้บริการผู้ป่วย และอาจเปลี่ยนอาชีพได้ซึ่งก็จะส่งผลต่อการให้บริการเช่นเดียวกัน

## 2.4.3 การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง (PERCEIVED CONTROL)

### 2.4.3.1 ความหมาย

การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง หมายถึง การที่ผู้ให้บริการรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติงานได้อย่างยืดหยุ่นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาการให้บริการ โดยการควบคุมตนเอง ซึ่งได้แก่ การควบคุมพฤติกรรม ความคิด และการตัดสินใจที่จะแสดงปฏิกิริยาที่มีต่อความเครียดออกมา ผู้ให้บริการที่มีการรับรู้ต่อการควบคุมตนเองที่ดี จะสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ผู้ให้บริการต้องเผชิญในงานบริการได้อย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์จากการที่ผู้ให้บริการใช้เวลาเพื่อพยายามแก้ปัญหาที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของคน จำนวนผู้ป่วยไม่ก่อให้เกิดความยากลำบากแก่ผู้ให้บริการ ในการให้บริการที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการมีอิสระในการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจได้สูงสุด และผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

### 2.4.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการให้ผู้ให้บริการเกิดการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง

ผู้ให้บริการที่มีการรับรู้ต่อการควบคุมตนเองที่ดี จะเผชิญต่อความเครียดได้ดี และสามารถทำให้สถานการณ์นั้นลดความตึงเครียดลง จึงสามารถควบคุมสถานการณ์ในงานบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาในงานบริการได้เป็นอย่างดี และมีความเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานสูง จึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างยืดหยุ่นและด้วยความสบายใจ คุณภาพบริการจึงสูงขึ้น ส่วนผู้ให้บริการที่ขาดการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ผู้ให้บริการจะไม่สามารถควบคุมความรู้สึกตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นขณะที่อยู่ในสถานการณ์ที่กำลังถูกคุกคามในงานบริการ และไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่ผู้ให้บริการต้องเผชิญในงานบริการได้ ผู้ให้บริการจึงเกิดความรู้สึกเครียด ทำอะไรไม่ถูก ท้อแท้ หมดกำลังใจที่จะทำงาน ส่งผลให้ความสามารถในการให้บริการลดลง การจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ให้บริการเกิดการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ทำได้โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ให้บริการ (Empowering service employees) (Parasuraman และคณะ, 1990) ได้แก่ การช่วยพัฒนางานและให้อำนาจแก่ผู้ให้บริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย ด้วยการโอนอำนาจการตัดสินใจไปสู่ผู้ให้บริการในระดับต่างๆขององค์การ และยินยอมให้ผู้ให้บริการ โดยตรงกับผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย ตามทักษะและวิธีการของผู้ให้บริการแต่ละคน ภายใต้ขอบเขต

ของวิชาชีพ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ก่อให้เกิดการแก้ปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็ว เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องจำเป็นและ รับผิดชอบที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระทำ และควรทำให้ผู้ให้บริการบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้วย (พนิดา คามาพงศ์, 2539)

คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ทำให้ผู้ให้บริการบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดมี ดังต่อไปนี้ (Brown, 1991)

1) ให้ความเป็นอิสระ (Freedom) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้อิสระแก่ผู้ให้บริการ ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ ซึ่งผู้ให้บริการควรมีอิสระในการคิดสร้างสรรค์ เพื่อแสวงหาวิธีการทำงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด .

2) สัมพันธภาพ (Relationship) หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ให้บริการในหอผู้ป่วย ควรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน และนำไปสู่ผลสำเร็จตาม เป้าหมาย

3) ความไว้วางใจ (Trust) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นว่า ผู้ให้บริการซึ่งอยู่ในความดูแลของตน จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย เพราะหากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ให้ความไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการ คอยควบคุม กำกับ หรือติดตามผลงานอย่างเข้มงวด จะส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความไม่ไว้วางใจในหัวหน้าหอ ผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ซึ่งจะส่งผลให้งานไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4) ความเคารพนับถือ (Respect) ในขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กรนั้น ทุกคนต่างมีความสามารถและลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ซึ่งต้องการให้ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นๆ ยอมรับ โดยการเคารพในความสามารถ ความคิด และการกระทำของแต่ละคน ตลอดจนการตระหนัก ถึงคุณค่าของแต่ละคนด้วย

## 2.4.4 การทำงานเป็นทีม (TEAM WORK)

### 2.4.4.1 ความหมาย

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ ผู้ให้บริการ โดยตรงกับผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ใน วัตถุประสงค์ที่ผู้ให้บริการมีความรู้สึกร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย และเป็นสมาชิกคนสำคัญคนหนึ่งของหอผู้ป่วย ที่มีหน้าที่ในการช่วยเหลือทีมงานด้วยการทุ่มเทความ

พยายามเพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีเป็นความรับผิดชอบของตน และให้ความร่วมมือกับสมาชิกทีมเพื่อทำงานมากกว่าที่จะแข่งขันกันทำงาน

#### 2.4.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการให้เกิดการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย

คุณค่าของการทำงานเป็นทีม อยู่ที่การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์การร่วมกัน และสิ่งสำคัญที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ก็คือ ความสามัคคีกันภายในกลุ่มของสมาชิก ความยึดมั่นผูกพันกันภายในกลุ่มของสมาชิก ความสำเร็จของงานจึงเกิดจากความร่วมมือกันของสมาชิกทุกคนที่มีส่วนร่วมกันในการตัดสินใจและแบ่งปันความสำเร็จให้แก่กันและกัน (Davis, 1969 ; Shaw, 1976 ; Salancik , 1977 ; Lawler & Cammann, 1972 อ้างถึงใน วรรณฤติ ภูทอง, 2539) การทำงานเป็นทีมระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารที่มีเป้าหมายร่วมกันจึงทำให้เกิดทีมงานที่มีคุณภาพ และทีมงานที่มีคุณภาพทำให้งานบริการดีขึ้น (McMerry, 1983) ซึ่งการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยนั้น ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ การก่อตั้งทีมงาน และการจัดการกับลูกค้าภายนอกหรือผู้ป่วย (Parasuraman และคณะ, 1990) ดังนี้

1) การก่อตั้งทีมงาน (BUILDING TEAMWORK) การก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยเป็นการบริหารจัดการที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหลักสำคัญของการทำงานเป็นทีม คือ (Parasuraman และคณะ, 1990 ; Pederson & Easton (1995 อ้างถึงใน ปรากฏพิทย์ อุจะรัตน์, 2541)

ก. สมาชิกในทีมสุขภาพทุกคน ควรมองและปฏิบัติต่อกันเหมือนเช่น ปฏิบัติกับลูกค้าหรือผู้ป่วย คือการให้ความสำคัญแก่กันและกัน

ข. บทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคนจะต้องชัดเจน และสมาชิกทุกคนเข้าใจดี

ค. สมาชิกทีมต้องมีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายนี้ได้มาจากการตกลงร่วมกันของสมาชิกทั้งหมด และกระทำกันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

ง. กฎและระเบียบในการปฏิบัติงาน ในการทำงานเป็นทีมต้องมีกฎและมีระเบียบเพื่อเป็นแนวทางในการปกครอง ดูแล พฤติกรรมของสมาชิกทีม ซึ่งสมาชิกทีมทุกคนต้องทราบ เข้าใจ ยอมรับ และต้องปฏิบัติ

จ. การสื่อสาร เมื่อทีมเป็นลักษณะของการทำงานร่วมกัน จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้อง จุดประสงค์ในการสื่อสารของทีม คือ ต้องการให้เกิดการ

เข้าใจที่ตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังนั้นการสื่อสารจะต้องกระทำอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย

ฉ. สมาชิกทีมทุกคนต้องมีความยึดมั่นผูกพันกันและร่วมมือกันปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง โดยมุ่งมั่นและอุทิศตนทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ช. สมาชิกทีมทุกคนต้องมีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับคุณค่าของบุคคล เคารพนับถือซึ่งกันและกัน มีการยอมรับในความสามารถของบุคคล โดยนำเอาจุดแข็งของแต่ละบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานกลุ่ม และมีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ

ซ. หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องมีการจัดเตรียมการบริการที่ดีให้แก่สมาชิกทีม สุขภาพ ได้แก่ การจัดการให้ผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมให้มีความสามารถในการให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ให้บริการสะดวกและง่ายต่อการให้บริการ ซึ่งการไม่ได้จัดเตรียมการบริการที่ดีให้แก่ผู้ให้บริการ ผลที่ตามมา คือ การบริการที่ไม่ได้คุณภาพจากผู้ให้บริการเหล่านั้น

ณ. ทีมจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและประดับประดาให้บรรยากาศของการทำงานเป็นทีม โดย

- การสร้างบรรยากาศของความสามัคคี
- มุ่งเน้นเรื่องการทำงานร่วมกัน
- มีการบริหารความขัดแย้งที่ดี โดยการกระตุ้นให้สมาชิกทีมร่วมมือกันแก้ไขปัญหาคือข้อขัดแย้ง ซึ่งเมื่อความขัดแย้งได้ถูกแก้ไขโดยกลุ่มจะทำให้ความสัมพันธ์ของทีมแข็งแกร่งขึ้น และสมาชิกทีมจะเกิดความรู้สึกสนุกสนานในการทำงานกลุ่ม

- การสำรวจผลงาน โดยการมุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของงาน และในการสำรวจผลงานนั้น ผู้ร่วมงานควรทำการสำรวจร่วมกันและทำกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อตรวจสอบดูว่างานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ โดยหัวหน้าทีม คือหัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องกระตุ้นให้สมาชิกทีมร่วมกันให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนต้องมีการทบทวนหรือปรับปรุงแผนร่วมกันเมื่อจำเป็น ตามปกติสมาชิกทีมควรจะมีการประชุมร่วมกันทุกๆ 1-2 สัปดาห์ นอกจากนี้หัวหน้าหรือผู้ช่วยยังต้องทำหน้าที่ประสานงานภายในทีมให้บรรยากาศของทีมเป็นไปด้วยความราบรื่น สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นเครื่องแสดงให้ทราบถึงประสิทธิภาพของทีม ที่จะส่งผลให้ผู้ช่วยได้รับการดูแลที่ดี

ญ. หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องประเมินผลการปฏิบัติงานจากผลงาน และมอบรางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น

## 2) การจัดการกับลูกค้าภายนอก (MANAGING EXTERNAL CUSTOMER)

ผู้ป่วน คือ ลูกค้าภายนอก ซึ่งมีส่วนร่วมอย่างมากในการปฏิบัติบริการ และผู้ป่วนที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติบริการเพื่อช่วยเหลือตนเองได้ไม่เต็มบทบาท มักจะสร้างความลำบากใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการแก่ผู้ให้บริการ และขัดขวางความสามารถของผู้ให้บริการ ในการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ (Parasuraman และคณะ, 1990) ซึ่งจะเห็นได้ว่า แม้หัวหน้าหรือผู้ป่วนจะก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมในห่อผู้ป่วน แต่ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วนการให้บริการที่มีคุณภาพก็เป็นไปได้ยาก แนวทางแก้ไข คือ ผู้ให้บริการต้องให้การดูแลผู้ป่วนเสมือนผู้ป่วนเป็นส่วนหนึ่งของผู้ปฏิบัติงาน และจัดการปรับปรุงวิธีปฏิบัติบริการใหม่ให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วนแต่ละรายที่จะสามารถปฏิบัติได้ และผู้ให้บริการควรปฏิบัติ ดังนี้ (David Bowen อ้างถึงใน Parasuraman และคณะ, 1990)

ก. ช่วยให้ผู้ป่วนมีความชัดเจนในบทบาท ด้วยการทำความเข้าใจกับผู้ป่วนว่าผู้ป่วนมีความคาดหวังอย่างไรต่อผลของการปฏิบัติบริการ และผู้ให้บริการจะต้องจัดเตรียมคำแนะนำที่จะช่วยให้ผู้ป่วนมีความชัดเจนในบทบาทและก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วน

ข. สอน แนะนำ และฝึกให้ผู้ป่วนมีความสามารถในการปฏิบัติบริการ ให้ได้ผลตามที่ผู้ป่วนคาดหวังและผู้ให้บริการควรประเมินด้วยว่าผู้ป่วนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่

ค. ควรให้รางวัลแก่ผู้ป่วนที่สามารถปฏิบัติบริการได้ตามความคาดหวัง และค่าของรางวัลที่มอบให้ผู้ป่วนควรมีความแตกต่างกัน ระหว่างผู้ป่วนที่สามารถปฏิบัติบริการได้เต็มบทบาท กับผู้ป่วนที่ยังต้องเพิ่มความพยายามในการปฏิบัติบริการให้เต็มบทบาท เป็นการจูงใจผู้ป่วนให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติบริการ ซึ่งรางวัลไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นของที่มีค่าเสมอไป เพียงคำชมเชยเมื่อผู้ป่วนสามารถปฏิบัติบริการได้ดี หรือคำพูดของผู้ให้บริการที่ช่วยให้ผู้ป่วนมีกำลังใจที่จะปฏิบัติบริการ ก็ถือเป็นรางวัลที่ได้มอบให้ผู้ป่วนเช่นกัน

## 2.4.5 การจับคู่บุคลากรให้เหมาะสมกับงาน (EMPLOYEE - JOB FIT)

### 2.4.5.1 ความหมาย

การจับคู่บุคลากรให้เหมาะสมกับงาน หมายถึง การคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่ดีเข้ามารับผิดชอบงานและจัดให้ทำงานที่เหมาะสมกับทักษะ ความรู้ ความสามารถ ได้แก่ การจัดให้ผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสม และมีความสามารถในการให้บริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วน ซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ เนื่องจากสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดี



#### 2.4.5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน

การเลือกเฟ้นตัวบุคคลที่มีคุณสมบัติที่ดีเท่านั้นเข้าทำงาน จะทำให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) ซึ่งกลยุทธ์ของผู้บริหารเพื่อความเป็นเลิศของบริการนั้น ผู้บริหารจะต้องจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ มีความสามารถเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ แล้วปลูกจิตสำนึกให้มีใจรักในงานบริการ (Service mind) (ปราวณี สิริสมบัติ, 2530) เพราะการคัดเลือกคนผิดหรือบรรจุคนลงในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ผลผลิตและขวัญกำลังใจของพนักงานตกต่ำ (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) นอกจากนี้ การจัดบุคลากรให้ปฏิบัติงานไม่เหมาะสมกับตำแหน่ง จะทำให้เกิดปัญหาคุณภาพบริการลดลง ที่พบได้บ่อยคือ ผู้บริหารมักจะให้บุคลากรระดับต่ำขององค์กร มีหน้าที่ให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรเหล่านี้มักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย ได้ค่าตอบแทนที่ต่ำที่สุด และยังพบว่าบุคลากรเหล่านี้มักจะขาดความสามารถในการสื่อสาร ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และขาดทักษะการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ (Parasuraman และคณะ, 1990) และการที่สถานบริการหลายแห่งให้การบริการที่เยี่ยมไม่ได้ เป็นเพราะพนักงานขาดความรู้และคุณสมบัติของการให้บริการ ขาดกลยุทธ์และศิลป์ในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ จึงทำให้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลลดลง (ศิริพร ดันติพิบูลวินัย, 2538) การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานจึงมีความสำคัญสูงสุด เพราะแม้องค์การจะมีเครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย ราคาแพง แต่ถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ขาดความสามารถ เครื่องจักรหรืออุปกรณ์เหล่านั้นก็จะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) ด้วยเหตุนี้ในสถานบริการที่ประสบความสำเร็จในการให้บริการที่มีคุณภาพจึงให้ความสำคัญและมีความระมัดระวังในการเลือกผู้ปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสม ระหว่างคนกับงาน ตัวอย่างเช่น Federal Express' company จะมีปรัชญาที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรมนุษย์ คือ “จ้างคนที่ดีที่สุด ฝึกอบรมให้ดีที่สุด และให้ผลตอบแทนที่เหมาะสม บุคคลเหล่านั้นจะเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง และนำไปสู่ผลกำไรตามเป้าหมาย” และจากการศึกษาของ วรณฤดี ภูทอง (2539) พบว่า การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2.4.6 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน (TECHNOLOGY - JOB FIT)

### 2.4.6.1 ความหมาย

การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน หมายถึง การจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม คือเหมาะสมกับงาน ได้แก่ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และพร้อมจะใช้งาน และเหมาะสมกับคน คือการฝึกให้ ผู้ให้บริการมีความสามารถในการใช้และดูแลรักษาเครื่องมือเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.4.6.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการให้มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน

อุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Bernard,1966) และการมีอุปกรณ์ เครื่องใช้ ต่างๆครบครัน วางไว้เป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้งานและมีนวัตกรรมใหม่ๆเชิงสร้างสรรค์จะช่วย ลดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Shubin,1978) ตรงกันข้ามการปฏิบัติงานที่มีอุปสรรคจากเครื่องมือ และอุปกรณ์ จะขัดขวางความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่าย เป็นผลเสียทั้งตัวผู้ปฏิบัติงานและคุณภาพของงาน (Parasuraman และคณะ, 1990 ; Kaspar, 1983) ด้วยเหตุนี้ ในสถานบริการที่ประสบผลสำเร็จในการให้บริการที่มีคุณภาพ จึงคัดเลือก อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ใช้ในการให้บริการอย่างพิถีพิถัน โดยอุปกรณ์และเทคโนโลยีเหล่านั้นต้องมีความเหมาะสม กล่าวคือ เหมาะสมทั้งผู้ใช้และเหมาะสมกับงาน เพราะการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยี ที่เหมาะสม มีความเที่ยงตรงในการปฏิบัติงาน เช่น การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการ ตรวจวินิจฉัยโรคจะทำให้บริการมีคุณภาพสูงขึ้นได้ และการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆเพิ่มขึ้น จะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ มีคุณภาพและก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว (วรรณวิไล จันทราภา และสุนทรี ภาณุทัต, 2534)

## 2.4.7 ระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม (SUPERVISORY CONTROL SYSTEM – JOB FIT)

### 2.4.7.1 ความหมาย

ระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม หมายถึง การนำระบบการควบคุมพฤติกรรมกรให้บริการ การมอบรางวัลที่เหมาะสม และการติดตามผลการบริการออกไปนอกโรงพยาบาล มาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดผลงานการให้บริการผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากความสามารถของผู้ให้บริการในการให้บริการที่ดีและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย การทุ่มเทความพยายามเป็นพิเศษในการให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยมีผลต่อการเลื่อนขั้นเงินเดือนและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย และการที่ผู้ให้บริการให้บริการอย่างดีที่สุดแก่ผู้ป่วยมีโอกาที่จะได้รับการปูนบำเหน็จความดี ความชอบพิเศษ

### 2.4.7.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเพื่อให้เกิดระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม

ในบางองค์การ การวัดผลการปฏิบัติงานของพนักงานวัดได้จากผลลัพธ์ ตัวอย่างเช่น จำนวนหน่วยการผลิตต่อชั่วโมง จำนวนเงินของสินค้าที่ขายต่อสัปดาห์ ซึ่งการวัดผลการปฏิบัติงานในลักษณะนี้เป็นการวัดและตรวจสอบโดยวิธีที่เรียกว่า “ระบบการควบคุมผลลัพธ์” (Output Control System) ผลการปฏิบัติงานจึงวัดจากผลลัพธ์ที่ถูกบันทึกไว้ แต่องค์การที่ให้บริการหลายแห่ง พบว่า การใช้ระบบการควบคุมผลลัพธ์อาจจะเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสมหรือมีความยากลำบากในการวัดผลการปฏิบัติงาน และมีความเห็นว่าสำหรับงานบริการนั้น ผลการปฏิบัติงานสามารถวัดได้โดยการใช้ระบบการควบคุมพฤติกรรมร่วมกับการมอบรางวัลที่เหมาะสม และควรขยายการติดตามผลงานออกไปนอกโรงพยาบาล ดังนี้ (Ouchi, 1979 ; Parasuraman และคณะ 1990)

1) ระบบการควบคุมพฤติกรรม (Behavioral Control System) ประกอบด้วย การสังเกต หรือการรายงานวิธีการบริการ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาของผู้ให้บริการ ซึ่งจะให้เห็นถึงระดับของการบริการ หรือ Tone-of-Service โดยมีเครื่องมือวัดพฤติกรรมบริการ (Behavior measurement) ให้ผู้ใช้บริการเป็นผู้ประเมิน เป็นการประเมินจากความสามารถของผู้ให้บริการในการให้บริการที่ดีและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งการทุ่มเทความพยายามเป็นพิเศษในการให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยของผู้ให้บริการนั้น นอกจากจะเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยแล้วยังมีผลต่อการเลื่อนขั้นเงินเดือนและยังมีโอกาสได้รับการปูนบำเหน็จความดีความชอบเป็นพิเศษ มากกว่าผู้ให้บริการคนอื่น ๆ ซึ่งการใช้วิธีการประเมินผลงานแบบนี้ จะทำให้ผู้ให้บริการเพิ่มความระมัดระวังในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องตรงตามความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น

2) การมอบรางวัลที่เหมาะสม การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพบริการที่เป็นเลิศ นั้น โอกาสจะเป็นจริงได้สูง ถ้าผู้บริหารจัดการสามารถนำไปสู่ผลตอบแทนที่ผู้ให้บริการควรจะได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากรางวัลที่เหมาะสมจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้บริการมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ให้บริการเข้าใจวิธีการวัดผลงานและผลตอบแทนที่จะได้รับ ผู้ให้บริการจะเรียนรู้ว่าควรจะปฏิบัติงานอย่างไรจึงจะเป็นผลดีต่อการวัดผลงาน ซึ่งรางวัลก็ทำได้หลายรูปแบบ อาจจะทำให้เป็นเงินโดยตรง เช่น การเพิ่มเงินเดือน หรือการให้เป็นเงินโบนัส หรือการเพิ่มความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เช่น การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานให้สูงขึ้น หรือการรับรองผลการปฏิบัติงาน แต่วิธีการมอบรางวัลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การรวมเอาทั้ง 3 วิธี เข้าด้วยกัน และการมอบรางวัล ควรมีทั้งมอบรางวัลเป็นรายบุคคลและเป็นทีม

3) การขยายการติดตามผลงาน ในการวัดผลการปฏิบัติงานนั้น ควรขยายการติดตามผลงานให้กว้างออกไปนอกโรงพยาบาล เช่น การโทรศัพท์ถามถึงทุกข์สุขหรือออกไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยถึงบ้านหลังจากจำหน่าย หรือการออกไปพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยกลับมา ติดตามการรักษาตามแพทย์นัด (Follow-up) เพื่อฟังและวิเคราะห์คำร้องทุกข์ของผู้ใช้บริการจากบริการที่เคยได้รับ (customer-complaint analyses) ซึ่งเชื่อว่าจะได้ข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นประโยชน์สำหรับการนำมาปรับปรุงงานบริการให้เกิดคุณภาพได้

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

#### 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้านด้วยกัน คนแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของคนไม่เหมือนผู้อื่น เพราะในระหว่างที่เจริญวัย คนทุกคนจะมีประสบการณ์ผ่านเข้ามาในชีวิตไม่เหมือนกัน ได้แก่ การศึกษา การเลี้ยงดู การอบรม และสภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้คนแต่ละคนมีค่านิยม หัสนคติและบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกันไป ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุคคลแตกต่างกัน (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ ความนึกคิด บุคลิกภาพ และทักษะ เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โครงสร้างและนโยบายขององค์กร ซึ่งปัจจัยดังกล่าว จะส่งผลทำให้

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลมีความแตกต่างกัน (McCormic and Ligen, 1985) ซึ่งในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้านบุคคลของพยาบาลประจำการผู้ให้บริการ โดยตรงแก่ผู้ป่วยในด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล และรายได้ มาทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ กับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ดังนี้

3.1.1 อายุ อายุของพยาบาลประจำการมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะของบุคคล (ทัศนาศ นุญทอง, 2532) กล่าวคือ ในคนส่วนมากเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย มีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ความคิด ความอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และยังสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ประสบการณ์น้อย (Luckmann and Sorensen, 1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539) พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ต้องปฏิบัติงานบริการร่วมกับผู้ให้บริการหลายระดับ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา พยาบาลประจำการจึงต้องใช้ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม ความสามารถในการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา อายุของพยาบาลประจำการ จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ซึ่งจากผลการวิจัยของ วณิชญา ว่องวังนะ (2534) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน และจากผลการวิจัยของ ปัทมา ใจเพชร (2535) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 20-25 ปี และช่วงอายุ 26-30 ปี

3.1.2 ระดับการศึกษา ระดับการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลได้รับศาสตร์ ความรู้ต่างๆเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการทำงานของมนุษย์เป็นผลมาจากความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิศาลทรัพย์, 2521) บุคคลสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพการณ์ต่างๆได้ จากการใช้หลักการหรือองค์ความรู้ตามที่ได้เรียนมา บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากขึ้น ย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาถึงต่างๆอย่างมีเหตุมีผลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า และยังถ้าเป็นความรู้ความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขายังทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติ

งานซ่อมสูงขึ้นไปด้วย (บรรลิตร์ ไวทองเสรี อ้างถึงใน สุภาวดี อุหาทอง, 2532 ; Dessler, ม.ป.ป) พยาบาลประจำการที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น จึงน่าจะมีภาวะสูงขึ้นไปและมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยนำหลักการและองค์ความรู้จากศาสตร์สาขาพยาบาลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษาของพยาบาลประจำการที่สูงขึ้น จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ซึ่งจากผลการวิจัยของ อาภา โลจายะ (2538) พบว่า ความแตกต่างของการศึกษา ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน และจากผลการวิจัยของ Raff and Shore (1993) พบว่า ระดับพื้นฐานการศึกษาที่ต่างกันมาก สามารถทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพต่างกัน

3.1.3 สถานภาพสมรส มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากการสมรส ทำให้บุคคลรู้สึกเป็นปีกแผ่น มั่นคง และคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ คอยดูแลซึ่งกันและกัน นับเป็นการสนับสนุนทางจิตใจที่สำคัญ ในการตอบสนองต่อความต้องการแห่งจิตวิญญาณของบุคคล (Peri, 1995) ส่งผลถึงความสามารถในการปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตของชีวิต และผู้ที่สมรสแล้วจะมีผู้คิดช่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ส่งผลให้มีความสามารถในการจัดการและมีภาวะสูงกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด นอกจากนี้ การแต่งงานมีครอบครัวยังทำให้บุคคลมีความเข้าใจสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา กับลูก ได้ดีกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด จึงส่งผลให้เป็นผู้ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด (ลออ หุตางกูร, 2534) สถานภาพสมรส จึงส่งผลให้พยาบาลประจำการ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการเพื่อให้บริการผู้ป่วย มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานสูง มีอัยศาศ์ไมตรีที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ มีความสามารถในการปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตต่างๆของผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา สถานภาพสมรสของพยาบาลประจำการ จึงน่าจะมีสัมพันธ์กับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ซึ่งจากผลการวิจัยของ ทวีศรี กรีทอง (2530) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด ซึ่งผลของการที่บุคคลมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงขึ้น จะช่วยเพิ่มขวัญและประสิทธิภาพในการทำงานได้ดี และจากผลการวิจัยของ วนิภา ว่องวังนะ (2535) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความสามารถในการทำงานต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด

3.1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากบุคคลที่ดำรงอยู่ในวิชาชีพนาน จะเกิดการเรียนรู้และเข้าใจดีขึ้นว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่ควรเสี่ยง รวมทั้งสามารถ พิจารณา วิเคราะห์ และแก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี (ปริยาพร วงศ์อนุสรโรจน์, 2535) และการที่บุคคลดำรง อยู่ในวิชาชีพนาน จะเกิดการเรียนรู้ระบบงานของวิชาชีพมากขึ้น เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและ ทุ่มเทพการปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ จึงทำให้ได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น สมรรถนะใน การปฏิบัติงานจึงสูงขึ้น พยาบาลประจำการ ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลนานขึ้น จึง ส่งผลให้พยาบาลประจำการ ได้พัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานจนเกิดความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ เกิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพและทุ่มเทพฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ พยาบาลที่นานขึ้นของพยาบาลประจำการ จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการให้บริการผู้ป่วยใน ตาม เกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ซึ่งจากผลการวิจัยของ Maynard (1966) พบว่า จำนวนปีของการมีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลมีอิทธิพลถึงขั้นตอนของการพัฒนาทักษะ และ จากผลการวิจัยของ สายบัว วงศ์ไพโรจน์ (2539) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานและระยะ เวลาของการปฏิบัติงาน ในสาขาการพยาบาลในหน่วยงานปัจจุบันที่มากขึ้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์ ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

3.1.5 รายได้ รายได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากรายได้เป็นสิ่งแสดงถึงความมั่นคงในชีวิตอย่างหนึ่ง และมี ส่วนเกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล (Maslow, 1960 อ้างถึงใน กรองแก้ว อยู่สุข, 2535) ผู้ที่มีรายได้ดีและเพียงพอ จะทำให้มีปัจจัยช่วยส่งเสริมการดำรงชีวิต ประจำวัน มีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก หรือมีโอกาใช้แหล่งบริการทางสังคมได้มากกว่า หรือดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (Jalowiec & Power, 1980) ย่อมจะไม่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่ง Parasuraman และคณะ (1990) กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเครียดต่ำจะสามารถให้บริการได้ อย่างยืดหยุ่นและนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูงขึ้น ส่วนบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จะ เกิดความวิตกกังวล อึดอัดใจ ไม่พึงพอใจในการทำงาน หรือถ้างานที่ทำอยู่ให้รายได้ต่ำไม่เพียงพอกับ การใช้จ่าย ย่อมก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) พยาบาลประจำการที่มี รายได้ดีเพียงพอกับค่าใช้จ่าย โอกาสที่จะเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานมีน้อย จึงมีความพึงพอใจ ในงานที่ปฏิบัติอยู่และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ รายได้ของพยาบาลประจำการ จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ซึ่งจากผลการวิจัยของ วาณิชรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานใน บทบาทของ อสส. โดยพบว่า อสส. ที่มีความเพียงพอของรายได้ครบครัน จะมีการปฏิบัติงานตาม

บทบาทดีกว่าอดีตที่มีรายได้ไม่พอใช้ และจากผลการวิจัยของ สุกรีใจ เจริญสุข (2536) พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นไปตามค่ากล่าวของ ทองหล่อ สุวรรณภาพ (2521) อ้างถึงใน วาณิชรัตน์ รุ่งเกียรติกุล, (2541) ที่ว่า อิทธิพลประการแรกที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้แตกต่างกันคือ ฐานะทางเศรษฐกิจ

### 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ การให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คน เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการจัดการ เพราะคนเป็นทั้งผู้จัดหาและใช้ทรัพยากร ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานเป็นผลมาจากการกระทำของคนทั้งสิ้น การจัดการทรัพยากร กำลังคน จึงมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับการจัดการทรัพยากรประเภทอื่น ทั้งนี้ เนื่องจากคนที่ปฏิบัติงานทุกคนมีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง มีความต้องการและมีความทะเยอทะยานแตกต่างกัน ในการจัดการทรัพยากรกำลังคนจึงต้องคำนึงถึงหลักความจริงที่ว่า คน ไม่ใช่สิ่งของ มีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกทุกอย่าง มีสิ่งมากระตุ้นหรือเหตุจูงใจเสมอ (ทองหล่อ เดชไทย, 2532) เป้าหมายของการจัดการหรือการบริหารงานบุคคล ก็เพื่อทำให้ปัจจัยด้านบุคคลขององค์การเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตลอดเวลา จึงจะส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์การ (ธงชัย สันติวงษ์, 2531) การจัดการที่ทำให้ผู้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการมีประสิทธิภาพสูงสุด คือมีทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานบริการและมีความยินดีที่จะปฏิบัติงานบริการให้ถึงระดับที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ซึ่งเป็นเป้าหมายของหน่วยงาน คือ ความพึงพอใจและประทับใจของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 7 ประการ (Parasuraman และคณะ, 1990) ได้แก่ การจัดการให้ผู้ให้บริการมีความกระ่งานในบทบาท มีความสอดคล้องในบทบาท เกิดการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง มีการทำงานเป็นทีม มีการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน และมีระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม ซึ่งในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ดังนี้

3.2.1 ความกระ่งานในบทบาท มีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่มีความกระ่งานในบทบาท จะเข้าใจบทบาทของตนเอง เข้าใจถึงสิ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นิเทศงานคาดหวังให้ปฏิบัติ และรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเป็นที่พึงพอใจของผู้บริหารหรือผู้นิเทศงาน รวมทั้งยังมีความรู้สึกมั่นใจในการทำ



หน้าที่ตามบทบาทของตน จึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ (Parasuraman และคณะ, 1990) ตรงกันข้าม ผู้ปฏิบัติงานที่มีความคลุมเครือหรือมีความไม่ชัดเจนในบทบาท จะเกิดความไม่แน่ใจว่า ผู้บริหารหรือผู้னிเทศงานคาดหวังให้ปฏิบัติอะไร และไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเป็นไปตาม ความคาดหวังของผู้บริหารหรือผู้னிเทศงาน ซึ่งผลของความไม่ชัดเจนหรือคลุมเครือในบทบาท จะนำไปสู่ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน ความไม่ผูกพันกับงาน สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองในการทำหน้าที่ตามบทบาท และในแง่ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ก็เป็นเหตุให้ลดความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นที่คาดหวังในการทำงานของตน จึงลดความผูกพัน ลดการสื่อสารกับบุคคลอื่น เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียด (Kahn และคณะ, 1964) ฉะนั้น พยายาม ประจําการที่มีความกระจางในบทบาทจึงน่าจะให้บริการผู้ป่วยในได้ ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง

จากการศึกษาของ Salancik (อ้างถึงใน Decotitis and Summers, 1987) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท จะทำให้สับสนในบทบาท ลดความผูกพันต่อองค์กร โดยลดการรับรู้ในความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทบุคคลกับเป้าหมายขององค์กร Hrebiniak and Alutto (1972) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท จะมีผลต่อการลดความผูกพันต่อองค์กรและการลาออกจางาน Marlene and Kramer (1974 อ้างถึงใน Ringl and Dotson, 1989) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท และความไม่พึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของพยาบาล Wandelt (1981) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีมากขึ้นในพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ซึ่งเต็มไปด้วยความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่ต้องมาพบกับระบบของราชการหรือผู้บริหารที่เข้มงวด วรรณฤดี ภูทอง (2539) พบว่า ความไม่ชัดเจนในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ และ สอาด วงศ์อนันต์ (2538) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร

3.2.2 ความสอดคล้องในบทบาท มีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากผู้ให้บริการที่มีความสอดคล้องในบทบาท จะมีความคาดหวังต่อการให้บริการที่ตรงกับผู้บริหารหรือผู้னிเทศงาน กล่าวคือ มีแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการให้บริการที่สอดคล้องตรงกันกับผู้บริหารหรือผู้னிเทศงาน บริการที่ผู้ให้บริการคาดหวังให้ผู้ให้บริการปฏิบัติแก่ตน ก็มักจะตรงกับบริการที่ผู้บริหารหรือผู้னிเทศงานคาดหวังให้ผู้ให้บริการปฏิบัติ ซึ่งก็ไม่เกินความสามารถที่ผู้ให้บริการจะสามารถปฏิบัติให้ได้ ผู้ให้บริการจึงปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ มีความสุขสบายทางจิตและมีความพึงพอใจในงาน คุณภาพของบริการจึงสูงขึ้น (Parasuraman และคณะ, 1990) ส่วนผู้ปฏิบัติงานที่มีความขัดแย้งในบทบาท การรับรู้ต่อ

ความขัดแย้งในบทบาท จะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทางจิต สภาพอารมณ์ถูกรบกวน และจะแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น เครียด หงุดหงิด วิตกกังวล และไม่ใส่ใจในสิ่งที่กระทำลงไป เป็นเหตุให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ปฏิบัติงานและผลของงานในองค์กร (Kahn et al, 1984) และถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความขัดแย้งในบทบาทมากๆ จะลดความยึดมั่นผูกพันต่อบทบาทหน้าที่จนถึงกับถอนตัวออกจากบทบาทนั้นๆ หรือออกจากหน่วยงานได้เมื่อบุคคลรับรู้ว่างานมีผลเสียต่อสุขภาพ (Jamal, 1990) พยาบาลประจำการที่มีความสอดคล้องในบทบาท จะมีแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการให้บริการที่สอดคล้องตรงกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้นิเทศงาน และผู้ใช้บริการ ดังนั้น พยาบาลประจำการที่มีความสอดคล้องในบทบาท จึงน่าจะให้บริการผู้ป่วยในได้ ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง

จากการศึกษาของ Kramer (1974 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2523) พบว่า พยาบาลในหลักสูตร 4 ปี จะมีค่านิยมในทางวิชาชีพค่อนข้างสูง แต่จะมีความอดทนต่อความขัดแย้งในบทบาทได้น้อย ซึ่งวิชาชีพพยาบาลจะมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่ผู้ป่วย ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งาน มุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงานและความต้องการของทีมสุขภาพ ความขัดแย้งในบทบาทดังกล่าว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมให้เกิดความเข้าใจและพร้อมที่จะปรับตัวให้ยอมรับเสียแต่เนิ่นๆ พยาบาลจะละทิ้งการให้บริการผู้ป่วยหรืออาจเปลี่ยนอาชีพได้ และจากการศึกษาของ Fuszard, Slocum และ Wiggers (1990) พบว่า ปัญหาสำคัญที่ทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้งในบทบาทก็คือ การทำหน้าที่แทนแพทย์ซึ่งไม่ใช่งานการให้พยาบาล ทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาของ ฟาริดา อิบราฮิม (2523) ก็พบว่า การที่พยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการบันทึกรายงานแทนที่จะใช้เวลาไปในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ทำให้พยาบาลมีความขัดแย้งในบทบาท ส่วน Wandelt, Pierce และ Widdowson (1981) พบว่า การจัดอัตรากำลังระหว่างบุคลากรต่อจำนวนผู้ป่วยไม่เหมาะสม ทำให้บุคลากรต้องทำงานหนักมากเกินไป พยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ไม่มีเวลาสอนหรือวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกผิดขัดแย้งต่อสำนักหรือความรับผิดชอบในวิชาชีพ ทำให้เกิดผลเสียด้านจิตใจ เกิดความเบื่อหน่ายและอาจออกจากงานได้ และจากผลการวิจัยของ ฮออด วงศ์อนันต์นนท์ (2538) พบว่า ความขัดแย้งในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน แต่แตกต่างกับผลการวิจัยของ วรรณฤดี ภูทอง (2539) ที่พบว่า ความขัดแย้งในบทบาท ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

3.2.3 การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากผู้ให้บริการที่มีการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง

จะสามารถเผชิญต่อความเครียดได้ดี สามารถควบคุมพฤติกรรม ความคิด และการตัดสินใจของตน ตลอดจนสามารถกำหนดผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่จะเกิดตามมาหลังจากการแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง ต่อสถานการณ์ที่กำลังถูกคุกคามในงานบริการของตนได้อย่างเหมาะสม ทำให้สถานการณ์นั้นลด ความตึงเครียดลง จึงสามารถเผชิญหน้ากับงานบริการได้เป็นอย่างดี และยังทำให้มีความเป็นผู้นำใน การปฏิบัติงานสูง การบริการจึงเกิดคุณภาพ และยังผู้ให้บริการมีการรับรู้ต่อการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น การให้บริการก็จะยิ่งมีคุณภาพสูงขึ้น เพราะสามารถให้บริการได้อย่างยืดหยุ่น ส่วนผู้ให้บริการที่ขาด การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง จะไม่สามารถควบคุมความรู้สึกตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นขณะที่อยู่ใน สถานการณ์ที่กำลังถูกคุกคามในงานบริการ จึงไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่ผู้ให้บริการต้องเผชิญ ในงานบริการได้ ผู้ให้บริการจึงเกิดความรู้สึกเครียด ทำอะไร ไม่ถูก ท้อแท้ หมดกำลังใจที่จะทำงาน ส่งผลให้ความสามารถในการให้บริการลดลง (Parasuraman และคณะ, 1990) พยาบาลประจำการ ที่มี การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง จะสามารถควบคุมสถานการณ์ในงานบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถ เผชิญปัญหาในงานบริการได้เป็นอย่างดี และมีความเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานสูง จึงสามารถปฏิบัติ งานได้อย่างยืดหยุ่นและด้วยความสบายใจ จึงน่าจะให้บริการผู้ป่วยในได้ ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง แต่จากผลการวิจัยของ วรณฤดี ภูทอง (2539) พบว่า การรับรู้ต่อการ ควบคุมตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

3.2.4 การทำงานเป็นทีม มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพ บริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากการทำงานเป็นทีม เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง ผู้บริหารกับผู้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ คุณภาพบริการตาม ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และสิ่งสำคัญที่ทำให้การทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จตาม เป้าหมายก็คือ ความสามัคคีกัน ความยึดมั่นผูกพันกันภายในกลุ่มของสมาชิกทีม ความสำเร็จของงาน จึงเกิดจากความร่วมมือกันของสมาชิกทุกคน ที่มีส่วนร่วมกันในการคิด การตัดสินใจ และการแบ่งปัน ความสำเร็จให้แก่กันและกัน (Davis, 1969 ; Shaw, 1976 ; Salancik, 1977 ; Lawler & Cammann, 1972 อ้างถึงใน วรณฤดี ภูทอง, 2539) ซึ่งการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้บริหารกับผู้ให้บริการที่มี เป้าหมายเดียวกันนี้ทำให้เกิดทีมงานที่มีคุณภาพ และทีมงานที่มีคุณภาพทำให้งานบริการดีขึ้น (Mc Merry, 1983) ฉะนั้น การทำงานเป็นทีมระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการที่มีเป้าหมาย ในการทำงานเดียวกัน พยาบาลประจำการจึงน่าจะให้บริการผู้ป่วยในได้ ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง แต่จากผลการวิจัยของ วรณฤดี ภูทอง (2539) พบว่า การทำงานเป็น ทีม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

3.2.5 การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่ดีเข้ามารับผิดชอบงาน และจัดให้ได้รับการฝึกอบรมให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและมีความสามารถในการให้บริการที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ แล้วบรรจุเข้าทำงานในตำแหน่งที่เหมาะสมกับทักษะ ความรู้ ความสามารถ ผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ เนื่องจากสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดี ทำให้ปัญหาด้านคุณภาพบริการลดลง และทำให้ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานดีด้วย (Parasuraman และคณะ, 1990 ; ธงชัย สันติวงษ์, 2537) ส่วนการคัดเลือกคนผิดหรือบรรจุคนลงในตำแหน่งงานที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ผลผลิตและขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานตกต่ำ (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) และการจัดให้บุคลากรระดับต่ำขององค์กร เป็นผู้มีหน้าที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ บุคลากรเหล่านี้มักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย ได้ค่าตอบแทนที่ต่ำที่สุด และมักจะขาดความสามารถในการสื่อสาร ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ตรงรวมทั้งขาดทักษะของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ทำให้คุณภาพของบริการลดลง (Parasuraman และคณะ, 1990) ฉะนั้น การคัดเลือกให้ได้พยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติที่ดีเข้ามารับผิดชอบงาน แล้วจัดให้ได้รับการฝึกอบรมให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและมีความสามารถในการให้บริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย แล้วบรรจุเข้าทำงานในตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับทักษะ ความรู้ ความสามารถ พยาบาลประจำการจะปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ เนื่องจากสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดี พยาบาลประจำการจึงน่าจะให้บริการผู้ป่วยในได้ ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ซึ่งจากผลการวิจัยของ วรณฤดี ภูทอง (2539) พบว่า การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

3.2.6 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากการจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการที่ดีแก่ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม จำนวนเพียงพอ เป็นสิ่งจูงใจให้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Bernard, 1966) และการมีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆครบครัน วางไว้เป็นระเบียบสะดวกต่อการใช้งานและการมีนวัตกรรมใหม่ๆเชิงสร้างสรรค์ จะช่วยลดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Shubin, 1978) ตรงกันข้าม การปฏิบัติงานที่มีอุปสรรคจากเครื่องมือและอุปกรณ์ จะขัดขวางความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่าย เป็นผลเสียทั้งตัวผู้ปฏิบัติงานและคุณภาพของงาน (Kaspar, 1983) การจัดให้มีเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงานใช้ในหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการจะไม่เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และยังมีแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ พยาบาลประจำการจึงน่าจะให้บริการผู้ป่วยในได้ ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ซึ่งจากการศึกษาของ Parasuraman และ คณะ, (1990) พบว่า บริการจะมีคุณภาพสูง ขึ้นอยู่กับการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยี

ที่เหมาะสมกับงาน และจากการศึกษาของ วรณวิไล จันทราภา และสุนทรี ภาณุทัต (2534) พบว่า การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ จะทำให้การปฏิบัติงานบรรดตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ มีคุณภาพและก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งต่างจากการศึกษาของ วรณฤดี ภูทอง (2539) ที่พบว่า การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

3.2.7 ระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง เนื่องจากระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม เป็นการนำระบบการควบคุมพฤติกรรมบริการ การมอบรางวัลที่เหมาะสม และการขยายการติดตามผลงานออกไปนอกหน่วยงาน มาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ ซึ่งการควบคุมพฤติกรรมบริการ จะทำให้เห็นถึงระดับของการบริการ หรือ Tone of service โดยใช้การสังเกต การรายงานวิธีการบริการ และการให้ผู้ให้บริการเป็นผู้ประเมิน โดยใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมบริการ วิธีการเหล่านี้จะทำให้ผู้ให้บริการเพิ่มความระมัดระวังในการให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการมากขึ้น ส่วนการมอบรางวัลที่เหมาะสม รางวัลจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้บริการมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานและปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ให้บริการเข้าใจวิธีวัดผลงานและผลตอบแทนที่จะได้รับ ผู้ให้บริการจะเรียนรู้ว่าจะปฏิบัติงานอย่างไรจึงจะเป็นผลดีต่อกรวัดผลงาน ส่วนการขยายการติดตามผลงานออกไปนอกหน่วยงาน จะช่วยให้ได้ข้อมูลการให้บริการที่ผู้ให้บริการเคยได้รับ ซึ่งเชื่อว่าจะได้ข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นประโยชน์ต่อการนำมาปรับปรุงแก้ไขงานบริการ ให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการมากขึ้น (Parasuraman และคณะ, 1990; Berry, 1986) ระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม ทำให้พยาบาลประจำการเพิ่มความระมัดระวังในการให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความคาดหวังของผู้ป่วย พยาบาลประจำการจึงน่าจะให้บริการผู้ป่วยในได้ ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง แต่จากผลการวิจัยของ วรณฤดี ภูทอง (2539) พบว่า ระบบการนิเทศควบคุมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ายังไม่มีการศึกษา การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ซึ่งจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการจัดการด้านคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1988-1990) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยการจัดการในด้านความกระฉับกระฉวย ด้านความสอดคล้องในบทบาท ด้านการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน ด้านการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน และด้านระบบการ

นิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม ส่วนการให้บริการผู้ป่วยในนั้น ผู้วิจัยใช้แนวคิดการให้บริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย ตามเกณฑ์คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ที่ผู้วิจัยร่วมศึกษาเชิงคุณภาพกับ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ประกอบด้วยการให้บริการในด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านอรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของผู้ให้บริการ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ และด้านราคาค่ารักษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 2



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรพยากรณ์

#### ปัจจัยส่วนบุคคล

- อายุ
- ระดับการศึกษา
- สถานภาพสมรส
- ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล
- รายได้

#### การจัดการคุณภาพบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

- ความกระฉับในบทบาท
- ความสอดคล้องในบทบาท
- การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง
- การทำงานเป็นทีม
- การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน
- การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน
- ระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม

### ตัวแปรเกณฑ์

#### การให้บริการผู้ป่วยใน

- ความสะดวกในการใช้บริการ
- ความเป็นรูปธรรมของบริการ
- อรรถศาสตร์ไมตรีของผู้ให้บริการ
- บริการรักษาพยาบาล
- จริยธรรมของผู้ให้บริการ
- การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร
- ความน่าเชื่อถือ ใ้วางใจได้ของผู้ให้บริการ
- ราคาการรักษาพยาบาล