



การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย  
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี



โดย  
นางสาวฐิติมา อินชุกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2558  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย  
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี



โดย  
นางสาวจิตติมา อินชุกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2558  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

THE SERVICE QUALITY DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SCIENCES  
AND DISORDERS DEPARTMENT OF REHABILITATION MEDICINE,  
RATCHABURI HOSPITAL



By  
Miss Thitima Inchukul

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree  
Master of Arts Program in Public and Private Management  
Graduate School, Silpakorn University  
Academic Year 2015  
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี” เสนอโดยนางสาวฐิติมา อินชุกุล เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารัทศนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ เจษภูาลักษณ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.สรวรยา ธรรมอภิพล)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทนา แสนสุข)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ เจษภูาลักษณ์)

...../...../.....



57601301: สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

คำสำคัญ: การให้บริการ/ คุณภาพการให้บริการ/ งานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

ฐิติมา อินชุกุล: การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผศ.ดร.วิโรจน์ เจษภูาลักษณ์. 82 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย 2) ศึกษาคุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงาน) ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการ ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และผู้เข้ารับบริการของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี รวมจำนวน 19 คน โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์และเปรียบเทียบหาข้อสรุปแล้วนำเสนอในรูปแบบการพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า งานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี มีลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการตรวจ ประเมิน วินิจฉัย บำบัด แก้ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและการสื่อความหมายแบบองค์รวมด้วยการทำงานเป็นทีมตามมาตรฐานวิชาชีพ อีกทั้งร่วมประสานการแก้ปัญหาและสร้างโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านต่างๆ ได้แก่ 1.คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีการจัดแยกอย่างเป็นสัดส่วน มีสภาพแวดล้อมปลอดภัย สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยพร้อมใช้งาน มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างเพียงพอ ปรับขั้นตอนการเข้ารับบริการให้ง่ายขึ้น ทำให้สะดวกต่อการติดต่อเข้ารับบริการ 2.คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถเฉพาะทางเพื่อให้บริการรักษาฟื้นฟูได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสามารถให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี มีความถูกต้องเป็นมาตรฐาน สร้างความมั่นใจต่อผู้เข้ารับบริการ ถึงแม้จะพบกับปัญหาด้านบุคลากรที่ยังไม่เพียงพอ 3.คุณภาพด้านการตอบสนองพฤติกรรมบริการอย่างมิตรไมตรีและเสมอภาค ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพ ให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความรู้สึกประทับใจ

จากผลการศึกษา สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ วิเคราะห์และกำหนดแนวทางต่างๆ เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

57601301: MAJOR: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT

KEY WORD: SERVICE/ SERVICE QUALITY/ COMMUNICATION SCIENCES AND DISORDERS

THITIMA INCHUKUL: THE SERVICE QUALITY DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SCIENCES AND DISORDERS DEPARTMENT OF REHABILITATION MEDICINE, RATCHABURI HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASST.PROF.DR.VIROJ JADESADALUG. 82 pp.

The purposes of this research were to 1) study the operation of the service of Communication Sciences and Disorders, 2) study the service quality and find guidelines to improve the service quality of Communication Sciences and Disorders, Department of Rehabilitation Medicine, Ratchaburi Hospital. This research was done by using in-depth interviews on total of 19 people which were executives, employees as well as patients and other customers. The data were analyzed based on objective and compared to find the conclusions, then presented it in the form of depiction.

The results indicated that the Communication Sciences and Disorders, Department of Rehabilitation Medicine, Ratchaburi Hospital has the operation of shared-service and multidisciplinary. The department provided evaluation, diagnosis, treatment, correction, physical rehabilitation and interpretation to patients based on professional standards. Moreover, it also coordinated in solving problems and created opportunity for improving the quality of the service such as: 1.making sure that places and facilities are clean and tidy as well as advanced tools and equipment are available for the rehabilitation treatment; 2.counseling by reliable, competent and skillful personnel; they could give advice or answer questions as well; and 3.emphasizing on convenience with full intention and willingness. Patients would be treated with courtesy, and friendship and equality provided. However, the problems were still found with the staff at the disproportionate number compared with customers receiving services.

The results can be used as guidelines in developing the service quality of the department. The department analyzed and determined approaches in order to raise the quality and standard of service to the better performance in the future.

---

Program of Public and Private Management

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature.....

Academic Year 2015

Thesis Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ เกษภูาลักษณ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ช่วยชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น อาจารย์ ดร.สรวรรยา ธรรมอภิพล อาจารย์ ดร.วัชระ เวชประสิทธิ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทนา แสนสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาอยู่ในมหาวิทาลัยศิลปากรแห่งนี้ ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ และเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย รวมทั้งผู้เข้ารับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล จนกระทั่งได้ข้อมูลและข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณกำลังใจจากครอบครัวและมิตรภาพที่ดีจากเพื่อนๆ ในสาขาวิชาการจัดการ ภาครัฐและภาคเอกชน รุ่นที่ 8 คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องทุกท่าน สำหรับการให้คำแนะนำและความช่วยเหลือต่างๆ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป นับเป็นความปิติยินดีอย่างยิ่งที่ได้ทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยกราบขอภัยมา ณ ที่นี้

## สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....   | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....  | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....   | ฉ    |
| บทที่  |      |
| บทที่ 1 บทนำ.....  | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....  | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....   | 2    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....   | 3    |
| ประโยชน์ที่ได้รับ.....   | 3    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....   | 4    |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....   | 5    |
| ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลราชบุรี.....   | 5    |
| ข้อมูลทั่วไปของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู.....   | 8    |
| แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ.....  | 11   |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการและแนวทางการพัฒนา.....  | 22   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....   | 35   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....  | 42   |
| ระเบียบวิธีการวิจัย.....   | 42   |
| กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและเกณฑ์การคัดเลือก.....  | 43   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....  | 43   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....   | 44   |
| การตรวจสอบข้อมูล.....  | 44   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 45   |
| การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและบทบาทผู้วิจัย.....   | 45   |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 46   |
| ส่วนที่ 1 ลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสาร<br>ความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี.....                          | 46   |
| ส่วนที่ 2 คุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้<br>บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรม<br>ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี..... | 51   |
| บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....  | 61   |
| สรุปผลการวิจัย.....  | 61   |
| อภิปรายผลการวิจัย.....   | 65   |
| ประโยชน์จากการวิจัย.....   | 70   |



| บทที่                                   | หน้า |
|---|------|
| ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต.....    | 71   |
| รายการอ้างอิง.....                      | 72   |
| ภาคผนวก.....                            | 77   |
| ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย..... | 78   |
| ประวัติผู้วิจัย.....                    | 82   |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) ตั้งแต่ พ.ศ.2547 จนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพในประเทศ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนชาวไทยทุกคนได้เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงตามสิทธิที่มีอยู่ ตลอดจนมีการนำศักยภาพของทุกภาคส่วนมาจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ชาวไทย ร่วมกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้กล่าวถึงการยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขทั้งบุคลากรและมาตรฐานในการให้บริการเพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (เอกสารรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10) และนโยบายของรัฐบาลในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ (Medical Service Hub) ที่ได้กำหนดไว้ว่าจะทำการบูรณาการวงการแพทย์ของไทยให้เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งในส่วนของยุทธศาสตร์ของประเทศไทย รัฐบาลอยากเห็นการพัฒนาขีดความสามารถในด้านสุขภาพด้วยการเติมเต็มขั้นพื้นฐานของสุขภาพ ยกกระดับมาตรฐานการดูแลด้านสุขภาพต่างๆ และพัฒนาให้เกิดความเป็นเลิศในศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558) จากนโยบายฉบับนี้ที่เป็นแรงกระตุ้นให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างมีการปรับตัวเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบริการให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น

งานเวชกรรมฟื้นฟูหรือเวชศาสตร์ฟื้นฟู จัดว่าเป็น 1 ใน 4 พันธกิจทางการแพทย์ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูคือการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) เป็นการบริการทางการแพทย์ชนิดหนึ่งเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค ประเมิน รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการใช้ยา การทำหัตถการ การบำบัดฟื้นฟู การใช้เครื่องมือ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทนหรือวิธีการอื่นๆ อีกทั้งยังมุ่งส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่มีความบกพร่องหรือสมรรถภาพเสื่อมถอย ทั้งทางร่างกาย ทางสติปัญญา ทางจิตใจ ทางการเรียนรู้และทางการสื่อความหมาย โดยมีสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจากหลายๆ สาขาร่วมกันให้การรักษาฟื้นฟูเพื่อส่งเสริมศักยภาพที่เหลืออยู่ให้สามารถดำรงชีวิตในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมได้อย่างเต็มศักยภาพ

งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย เป็นอีกหนึ่งสาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปฏิบัติงานด้านใด ด้านหนึ่งหรือหลายด้านเกี่ยวกับการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย ด้านการแก้ไขการได้ยินและ/หรือการแก้ไขการพูด ครอบคลุมทั้งด้านการตรวจประเมินวินิจฉัย รักษา แก้ไขและฟื้นฟูสร้างเสริมสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันแก่ผู้ที่มีปัญหาทางด้านภาษาและการพูด โดยวิธีการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมายเพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถสื่อสารความหมายได้เต็มความสามารถ โดยนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ซึ่งเป็นผู้มีทักษะความรู้ ความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะ ทำงานร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ในสถาบันแพทย์และโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากสาขานี้เป็นสาขาศาสตร์ใหม่ซึ่งเปิดได้ไม่นาน จึงประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในด้านนี้จำนวนมากและยังขาดการวางแผนการดำเนินงานด้านการให้บริการ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ควรมีความรู้ ความสามารถ ทักษะเชิงวิชาชีพ มีองค์ความรู้ที่มีขอบเขตชัดเจนและมีลักษณะเฉพาะเจาะจง เรียนรู้โดยการนำความรู้ทางทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำมาวางแผนการตรวจวินิจฉัยและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการสื่อสารความหมายแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านการให้บริการผู้ป่วย ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เรียนรู้ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง นำความรู้และเทคโนโลยีมาประยุกต์ในการให้บริการผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ ที่สำคัญต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ เสียสละ อดทนและให้การช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงใจ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีมาตรฐานหลักด้านการบริการเพื่อควบคุมคุณภาพในการปฏิบัติงานอยู่ 4 ประเภท ได้แก่ งานตรวจประเมินและวินิจฉัย งานบำบัดแก้ไขและฟื้นฟู งานส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรคความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย โดยวิธีการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถสื่อสารความหมายได้เต็มความสามารถ (คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย, 2554)

จากข้อมูลที่กำลังมาข้างหน้า ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงคุณค่าและความน่าสนใจในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เป็นการประกันคุณภาพและนำไปสู่การพัฒนาในอนาคตและเป็นการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพจากงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้เข้ารับบริการ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหาของการศึกษา

ศึกษาลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการ นโยบายและขั้นตอนในการให้บริการของกลุ่มงาน คุณภาพการให้บริการด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ(Tangibles) ด้านความน่าเชื่อถือ(Reliability) และด้านการตอบสนอง(Responsiveness) ของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อเข้าใจถึงคุณภาพในการให้บริการและหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่อไปในอนาคต

### 2. ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของพื้นที่ในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี เป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

### 3. ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 กลุ่ม ได้แก่

3.1 ผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงาน) ของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี รวมจำนวน 3 คน

3.2 ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย รวมจำนวน 5 คน

3.3 ผู้เข้ารับบริการของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ที่เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 ครั้ง รวมจำนวน 11 คน

### 4. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2559 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2559 และระยะเวลาในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2559

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ให้ทราบถึงลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาในการให้บริการและความคาดหวังในบริการรูปแบบใหม่ของผู้รับบริการ และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการผู้รับบริการได้ในอนาคต

3. ผลของการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี นำไปสู่การยกระดับคุณภาพการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ลักษณะการดำเนินงาน (Operation) หมายถึง นโยบายและขั้นตอนในการให้บริการของกลุ่มงานที่สามารถยึดเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้

2. คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ ประกอบด้วยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี 3 ด้าน ได้แก่

2.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง การให้บริการที่จัดให้ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจนและสัมผัสได้ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สภาพแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ รวมถึงความพร้อมของผู้ให้บริการ

2.2 ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ สม่ำเสมอ และสามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ

2.3 การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ อธิบายดี สุภาพอ่อนน้อมในการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความเอาใจใส่ โดยคำนึงความแตกต่างตามลักษณะของผู้รับบริการแต่ละคน

3. งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (Communication Sciences and Disorders) หมายถึง หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านเกี่ยวกับงานด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมายทั้งด้านการแก้ไขการได้ยินและ/หรือการแก้ไขการพูดแก่ผู้รับบริการ ครอบคลุมทั้งด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา แก้ไขและฟื้นฟู สร้างเสริมสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ผู้ที่มีปัญหาทางด้านภาษาและการพูด โดยวิธีการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ ทางแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถสื่อสารความหมายได้เต็มความสามารถ

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี” ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวม แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมจาก ตำรา วารสาร เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลราชบุรี
2. ข้อมูลทั่วไปของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
3. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการและแนวทางการพัฒนา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลราชบุรี

##### 1.1 ขนาดและการเติบโตขององค์กร

โรงพยาบาลราชบุรี (2558) ได้ให้ข้อมูลในการดำเนินงานมานานมากกว่า 70 ปี แต่เดิมเทศบาลเมืองราชบุรีเป็นผู้ริเริ่มสร้างขึ้น ได้กระทำพิธีวางศิลาฤกษ์เมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2484 สร้างเสร็จและเปิดบริการแก่ประชาชนในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2484 ประกอบด้วยตึกอำนวยการ เรือนรับผู้ป่วย 25 เตียง บ้านพักแพทย์และโรงครัวอย่างละ 1 หลัง มีแพทย์ 1 คน พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นอีก 7 คน อีก 10 ปีต่อมาได้ทำการก่อสร้างอาคารเพิ่มเติมขึ้นจนสามารถรับผู้ป่วยได้ 50 เตียง ประชาชนมีความนิยมในบริการการแพทย์แผนปัจจุบันยิ่งขึ้น จนกระทั่งปี พ.ศ.2494 โรงพยาบาลราชบุรีได้ถูกโอนสังกัดจากเทศบาลเมืองราชบุรีไปขึ้นกับกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ.2511 มีการแบ่งแผนกตามสาขาวิชาหลัก มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ได้รับความนิยมเชื่อถือจากผู้มารับบริการมากยิ่งขึ้นและได้รับความสนับสนุนจากราชการและประชาชนในการก่อสร้างหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จนมีจำนวนเตียงถึง 183 เตียง และได้ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยอาคารผ่าตัดขนาด 3 ห้องและอาคารอื่นๆ เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก จนสามารถรับผู้ป่วยได้ถึง 260 เตียง ในปี พ.ศ.2516 ต่อมาขยายจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นถึง 365 เตียง มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการยิ่งขึ้นจนเป็นที่นิยมของประชาชนในจังหวัดราชบุรีและใกล้เคียง มีการพัฒนาทางวิชาการ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นจนได้รับการกำหนดให้พัฒนาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในช่วงปี พ.ศ.2518 ถึง พ.ศ.2520 ได้รับงบประมาณเพื่อก่อสร้างอาคารอำนวยการอาคารผู้ป่วย"เจ้าฟ้ามหาจักรี" และหอผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2522 เป็นต้นมาได้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการเฉพาะสาขายิ่งขึ้น มีการจัดหาและการพัฒนาบุคลากรประเภทและระดับต่างๆ พัฒนาด้านวิชาการ มีการรับแพทย์ฝึกหัด เป็นสถาบันสมทบฝึกนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านหลายสาขา และได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารผู้ป่วยต่างๆ เพิ่มขึ้น ใน พ.ศ.2542 มหาวิทยาลัยมหิดล

รับโรงพยาบาลราชบุรีเข้าเป็นสถาบันสมทบร่วมจัดการเรียนการสอนนักศึกษากับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) และร่วมมือกันในการจัดทำและดำเนินการพัฒนาหลักสูตร พัฒนาการเรียน การวิจัย การบริการทางวิชาการ การคัดเลือกนักศึกษาและ การประกันคุณภาพการศึกษา โดยกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาสถาบันสมทบ ให้มีขีดความสามารถและความพร้อมในการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์ทุกๆ ด้าน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2546 จนถึงปัจจุบัน ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลราชบุรี จัดการเรียนการสอนโดยใช้หลักสูตร แพทยศาสตร์บัณฑิต หลักสูตรเดียวกันกับหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

## 1.2 การบริการหลัก

โรงพยาบาลราชบุรี เป็นสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนโดยให้บริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยป้องกัน ควบคุม รักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูงในเครือข่ายบริการที่ 5 (เขต 4 และเขต 5) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำของประเทศที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีพันธกิจ คือ 1) จัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูง ให้มีคุณภาพมาตรฐาน 2) จัดระบบเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน 3) ผลิตแพทย์และร่วมผลิตบุคลากร ด้านสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และมีค่านิยมคือ ร่วมใจ (Rally) ใส่ใจ (Behavior) สุขใจ (Happiness) โดยมีจุดเน้นคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งนโยบายของโรงพยาบาลราชบุรี (3มุ่ง 4ยึด 5เป็น) ประกอบด้วย 1) มุ่งมั่นปฏิบัติดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข 2) มุ่งมั่นบริการที่เป็นเลิศ Excellence Centre 3) มุ่งมั่นรับรองระบบคุณภาพ HA และ HPH 4) ยึดกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ อย่างเป็นระบบ 5) ยึดวินัยการเงินการคลังแบบสมดุล เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย 6) ยึดระบบคุณธรรม และธรรมาภิบาล 7) ยึดแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง 8) เป็นโรงพยาบาล Smart Digital & Modern Hospital 9) เป็นโรงพยาบาลรักษ์สิ่งแวดล้อม Green Hospital 10) เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ 11) เป็นศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นนำของประเทศ 12) เป็นองค์กรแห่งความสุข และมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดังนี้ 1) พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านหัวใจ อุบัติเหตุ มะเร็งและทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 2) พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานวิชาชีพในการบริการทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างบูรณาการ 3) พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ 4) พัฒนาระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพ 5) การบริหารทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ 6) พัฒนาการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข

ในด้านความสามารถเฉพาะขององค์กร (core competency) : เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Supra tertiary : excellent center) โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ระดับ 2 (มุ่งสู่ระดับ 1 ภายในปี 2559) และรองรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและซับซ้อนในกลุ่มโรคระบบประสาท ระบบปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง ออร์โธปิดิกส์ จิตเวช ออทิสซึม จักษุวิทยา โสตศอนาสิก เวชกรรมฟื้นฟู เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อ ศูนย์นิติเวชและพยาธิวิทยาคลินิกของเครือข่ายบริการเขต 4 และเขต 5 และเป็นศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล

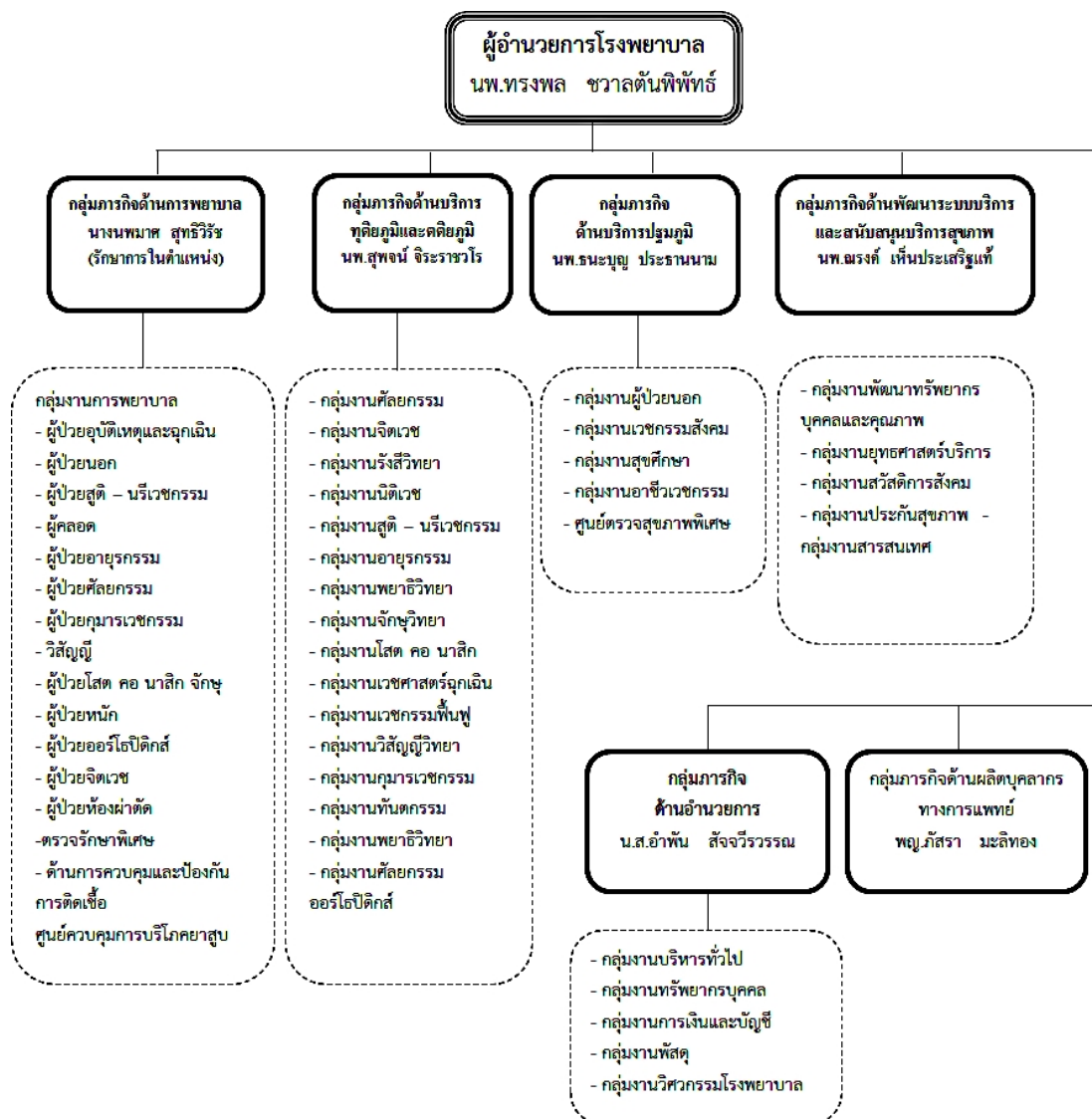
### 1.3 โครงสร้างแผนงาน

งานทุกด้านของโรงพยาบาลราชบุรี ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ.2544 โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพพระบบ ISO 9002: 1994 ได้รับการประกาศเกียรติคุณและผ่านการรับรองคุณภาพ HA (บันไดขั้นที่ 3), HPH และ HCQA ในปี พ.ศ.2550

ปัจจุบันโรงพยาบาลราชบุรี มีขนาด 855 เตียง เป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งใน 3 แห่งของเขต 4 ภายใต้การอำนวยการโดยนายแพทย์ทรงพล ชวาลตันพิพัทธ์ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบทั้งการพัฒนาด้านการให้บริการ ด้านเครื่องมือ ด้านบุคลากรและวิชาการ ภายใต้นโยบายเร่งด่วน 5 สร้าง และพัฒนามุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงของภาคตะวันตก โรงพยาบาลราชบุรีเจริญก้าวหน้ามาจนปัจจุบันด้วยความสามารถของอดีตผู้อำนวยการทุกท่าน ด้วยความสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาทุกระดับ ประกอบกับความร่วมมือจากหน่วยงานราชการ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่และจังหวัดใกล้เคียงและที่สำคัญคือ ความร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง







ภาพที่ 1 โครงสร้างแผนงาน

ที่มา: โรงพยาบาลราชบุรี, ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลราชบุรี, เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2558.  
เข้าถึงจาก <http://info.rajburi.org/rbhosp/index.php/th/>

## 2. ข้อมูลทั่วไปของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

งานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี (2558) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานนี้ว่า กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูให้บริการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ยา, ฝังเข็ม, กิจกรรมบำบัด, กายอุปกรณ์และเวชศาสตร์การสื่อความหมาย-ฝึกพูด) กับผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา การเรียนรู้และการสื่อความหมาย โดยใช้บุคลากรผู้เชี่ยวชาญดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันให้การบำบัดรักษา โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อปรับสภาพให้บุคคลนั้นสามารถนำศักยภาพที่เหลืออยู่มาดำรงชีวิตในครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม โดยเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุดและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงเดิมมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

## 2.1 บุคลากรในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

บุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นต้องร่วมให้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบสหวิชาชีพเพื่อความสมบูรณ์ครบถ้วนตามภาระรับผิดชอบได้มาตรฐานของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ 1.แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Physical Medicine and Rehabilitation) เป็นผู้ตรวจประเมิน วินิจฉัย สั่งการรักษาและการสั่งยา 2.พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Nurse) เป็นผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือและแนะนำผู้ป่วยเพื่อรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างถูกต้องเหมาะสม 3.นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) เป็นผู้ทำการตรวจประเมินและให้การรักษาโดยใช้กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายให้เป็นสื่อในการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยในกิจกรรมของมือและแขนที่อ่อนแรง 4.นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (Speech-Language Pathologist) เป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ด้านการแก้ไขการพูดแก่ผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้านการตรวจวินิจฉัย รักษา แก้ไขและฟื้นฟู สร้างเสริมสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ผู้ที่มีปัญหาทางด้านภาษาและการพูด โดยวิธีการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถสื่อความหมายได้เต็มความสามารถ 5.นักกายอุปกรณ์ (Prosthetic & Othotic) เป็นผู้ประเมินและให้การรักษาโดยใช้อุปกรณ์เสริมและเทียม ทำหน้าที่วัด ตัด ดัดแปลงหรือประดิษฐ์เครื่องช่วยต่างๆ เช่น แขนเทียม ขาเทียม หรือรองเท้าแบบพิเศษให้แก่ผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูความผิดปกติของร่างกายให้ใกล้เคียงกับสภาพปกติ ซึ่งจะเป็นผลต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันและอนาคต

โดยมีขอบเขตการบริการ คือ 1.ตรวจประเมินและวางแผนการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2.แพทย์ทางเลือก เช่น ให้การรักษาด้วยการฝังเข็ม 3.ตรวจประเมินและให้การรักษาทางกิจกรรมบำบัด 4.ตรวจประเมินและให้การรักษาทางเวชศาสตร์การสื่อความหมาย 5.ผลิตและซ่อมกายอุปกรณ์เสริมและเทียม 6.ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยจัดทำโครงการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน 7.เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทางคลินิกแก่นักศึกษาจากสถาบันต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

## 2.2 การบริการของงานเวชศาสตร์สื่อความหมาย

งานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย โรงพยาบาลราชบุรี (2558) ได้ให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของการให้บริการงานเวชศาสตร์การสื่อความหมายว่าเป็นการปฏิบัติงานด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านเกี่ยวกับงานด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ด้านการแก้ไขการได้ยินและ/หรือการแก้ไขการพูดแก่ผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา แก้ไขและฟื้นฟูสร้างเสริมสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ผู้ที่มีปัญหาทางด้านภาษาและการพูด โดยวิธีการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ ทาง การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถสื่อความหมายได้เต็มความสามารถ ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลักคือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้นที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานเกี่ยวกับด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ภายใต้การกำกับแนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

## 1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ปฏิบัติงานขั้นสูงด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายตามมาตรฐานวิชาชีพด้านแก้ไขการได้ยินหรือด้านแก้ไขการพูดแก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ในสังคมด้วยตนเองได้อย่างปกติสุข

1.2 ปฏิบัติงานในลักษณะหัวหน้าทีม กลุ่มงาน ฝ่าย ผู้บริหารโครงการ เกี่ยวกับงานด้านความผิดปกติของการสื่อความหมายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนงาน โครงการที่รับผิดชอบ

1.3 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานและแก้ไขปัญหาด้วยความสุขุมรอบคอบเพื่อให้สามารถดำเนินงานด้านความผิดปกติของการสื่อความหมายได้ตามเป้าหมายของงานที่รับผิดชอบ

1.4 ศึกษา วิเคราะห์วิจัยและพัฒนางานด้านความผิดปกติของการสื่อความหมายที่ยุ่ยาก ซับซ้อน ที่ต้องอาศัยความรู้ทางวิชาชีพขั้นสูงเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1.5 เสนอแนะแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพงานด้านความผิดปกติของการสื่อความหมายให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน

1.6 กำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมทีมงานในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7 ประเมินผลการดำเนินงานในโครงการต่างๆที่รับผิดชอบหรือการดำเนินงานของงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานที่รับผิดชอบ

2. ด้านการวางแผน วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือ โครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

## 3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

3.2 ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

## 4. ด้านการบริการ

4.1 ให้บริการเชิงวิชาการด้านความผิดปกติของการสื่อความหมายในระดับที่ซับซ้อน แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

4.2 สอน นิเทศ ฝึกอบรม หรือถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยี ด้านความผิดปกติของการสื่อความหมาย แก่ผู้ร่วมทีมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

4.3 อำนวยการพัฒนาในการถ่ายทอด ฝึกอบรม หรือถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านความผิดปกติของการสื่อความหมายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

#### 3.1 ความหมายของการบริการ

ความหมายของการบริการตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า“บริการ”คือ การปฏิบัติรับใช้ การให้ความช่วยเหลือ การให้ความสะดวกต่างๆ ส่วนความหมายโดยทั่วไปที่มักกล่าวถึง คือ การกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น (สมิต สัจฉกร, 2548: 13)

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2542: 6) กล่าวว่า การบริการ คือ พฤติกรรม กิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้อีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น

दनัย เทียนพุดม (2543: 11, 73) กล่าวว่า การบริการ คือ การให้ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ในเชิงความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและด้วยอัธยาศัยเป็นพื้นฐานซึ่งคำว่า “บริการ” (Service) ประกอบด้วยตัวอักษรที่สื่อความหมายดังนี้

- S = Service Mind คือ คนที่มีจิตใจอยากจะให้บริการ
- E = Exceed Customer Expectation คือ เข้าใจถึงความคาดหวังของผู้รับบริการด้วยบริการที่เหนือกว่า
- R = Reprocess คือ การปรับกระบวนการให้รวดเร็ว สั้น และดีกว่าเดิมอยู่ตลอดเวลา
- V = Vision คือ วิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ในการดำเนินงาน
- I = Information Technology คือ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อตอบสนองผู้รับบริการ
- C = Cycle Time คือ บริการที่ชนะด้วยเวลา
- E = Empowerment คือ ทีมงานที่มีอำนาจในการสั่งการตนเอง

เบญจพร พุดคำ (2547:13) ได้ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง งานหรือกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ภูษิต สายกิมชวน (2550: 17) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง การช่วยเหลือหรือการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ การบริการที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพอใจจากการใช้บริการนั้น

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551: 13) กล่าวว่า การบริการ คือ การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น

สมพงษ์ โสภาคี (2551: 35) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง งานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดได้แน่นอนว่าผู้รับบริการจะมีความต้องการเมื่อใด ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ผู้รับบริการจะได้คือ ความพึงพอใจ นอกจากนี้งานบริการยังเป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันที ดังนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่บริการจะต้องมีความพร้อมที่จะให้บริการอยู่เสมอ

วิชัย ธีญญาพาณิชย์ (ม.ป.ป.: 1) กล่าวว่า การบริการ คือ พฤติกรรม กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการของบุคคลหรือองค์การ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น และผลจากการกระทำนั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งการบริการที่ดีจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้อื่นได้ตรงตามที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ พร้อมทั้งทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกที่ดีและในขณะเดียวกันก็รู้สึกประทับใจในสิ่ง

ที่รับไปพร้อมๆ กันด้วย การให้บริการมีลักษณะ 5 ประการ คือ ความเสมอภาค ความตรงเวลา ความพอเพียง ความต่อเนื่อง และความก้าวหน้า

ปณิศา ลัญชานนท์ (2548: 163-164) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บริการ (Service) เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม เป็นต้น

คำว่า การบริการ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Service” ในความหมายที่ว่าเป็นการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือ การให้ความเป็นประโยชน์กับผู้อื่น ศัพท์ที่นิยมใช้ในความหมายใกล้เคียงกัน คือ “Hospitality” มีความหมายที่ลึกซึ้งในทางปฏิบัติโดยเป็นการกระทำที่แก่ผู้อื่นในลักษณะของการปฏิบัติด้วยความเข้าใจอย่างใกล้ชิด อบอุ่น และมีไมตรีจิต

สมชาติ กิจยรรยง (2546: 10-11) อธิบายว่า มีนักบริหารหลายๆท่าน ได้ให้ความหมายกับคำว่า Service โดยแยกเป็นแต่ละตัวอักษร ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

- S = Service Concept คือ แนวความคิดรวบยอดในการบริการและการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ
- E = Enthusiasm คือ ความกระตือรือร้น หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะต้องมีความพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตลอดเวลา
- R = Readiness, Rapidness คือ ความพร้อมและความรวดเร็ว หมายถึง มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลา และมีความรวดเร็ว ทันใจ ทันเวลา
- V = Values คือ ความมีคุณค่า หมายถึง การทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกประทับใจตลอดทั้งได้ความมีคุณค่าไปจากการรับบริการ
- I = Interesting, Impression คือ ความสนใจและความประทับใจ หมายถึง การให้ความสนใจอย่างจริงใจต่อผู้รับบริการและสร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการทุกระดับ
- C = Cleanliness, Correctives, Courtesy คือ ความสะอาด ความถูกต้องและความเป็นไมตรีจิต ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส
- E = Endurance คือ ความอดทนและรู้จักควบคุมอารมณ์
- S = Sincerity คือ ความจริงใจและการรู้จักยิ้มแย้มแจ่มใส

วีรพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์ (2542) ให้ความหมายของบริการ คือ พฤติกรรม กิจกรรม การกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้หรือส่งมอบอีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบอันนั้น

ไพโรพนา ศรีเสน (2554) กล่าวว่า การบริการ คือ กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นให้ได้รับความสุขและความสะดวก สบายหรือเกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น โดยมีลักษณะเฉพาะของตัวเอง ไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถครอบครองเป็นเจ้าของในรูปธรรมและไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆทั้งยังเกิดจากความเอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรี เปี่ยมด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูลให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรมและความเสมอภาค

สมิต สัจฉกร (2556: 11) กล่าวว่า การบริการ คือ การให้ความช่วยเหลือหรือดำเนินการเพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่น จะต้องมียึดถือปฏิบัติ มิใช่ว่าการให้ความช่วยเหลือหรือการทำให้ประโยชน์ต่อผู้อื่นจะเป็นไปตามใจของเราผู้ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ

พงษ์เทพ สันติพันธ์ (2546) รายงานว่า การให้บริการนั้นต้องสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ได้ แต่ขณะเดียวกันก็ต้องดำเนินการไปโดยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเท่าเทียมกันทุกคน ทั้งยังให้ความสะดวกสบายไม่สิ้นเปลืองทรัพยากรและไม่สร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้รับบริการมากเกินไป โดยการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ไม่มีความชอบพอ

Tappen (1983) กล่าวถึงการบริการว่าเป็นการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีระบบ ซึ่งได้แก่การจัดเตรียมสิ่งต่างๆ ดังนี้ 1) ความสะดวก (Facilities) ได้แก่ ความสะดวกจากการจัดแผนผังความสบายและความปลอดภัยของสถานที่ รวมถึงการเข้าถึงสิ่งสนับสนุนของบริการ 2) การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ (Equipment) ได้แก่ ความพร้อม ความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์ การบำรุงรักษา ความทันสมัยของเครื่องมือ เครื่องใช้ และความสามารถของบุคลากรในการใช้เครื่องต่างๆ อย่างเหมาะสม 3) บุคลากร (Staff) ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ความน่าเชื่อถือ อัตราบุคลากรที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ 4) การเงิน (Finances) ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทน แหล่งที่มาของเงินและความเพียงพอของเงิน

Lehtinen (1991) อธิบายว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือชุดของกิจกรรมหลายอย่างที่ เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรืออุปกรณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ

Kotler (2000) กล่าวว่า การบริการ คือ การกระทำที่หน่วยงานหนึ่งหรือบุคคลหนึ่งนำเสนอต่อหน่วยงานอีกแห่งหนึ่งหรือบุคคลอีกคนหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้และไม่เป็นผลให้เกิดความเป็นเจ้าของในสิ่งใด ผลผลิตของการบริการอาจเกี่ยวข้องหรืออาจไม่เกี่ยวข้องกับการผลิตภัณฑ์ เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่สนองตอบต่อความต้องการแก่ผู้รับบริการ

จากความหมายที่กล่าวมา การบริการ หมายถึง การปฏิบัติ รับผิดชอบ การให้ความสะดวกต่างๆ ซึ่งเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่มีการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ (ศิริฤทธิ พงศกรรังศิลป์, 2547: 316) โดยการบริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้และเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายได้ง่าย (วีระพงศ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2543: 20) ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้ครอบครองบริการนั้นๆ อย่างเป็นรูปธรรมและการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงได้ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการนั้นคาดหวังไว้ พร้อมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกได้และประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับในเวลาเดียวกัน (ทรายทอง วรณพิศิษฐ์, 2546: 5)

### 3.2 ความสำคัญของการบริการ

ธีรกีติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2547: 178-179) อธิบายว่าการให้บริการนั้นมีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุสำคัญ ดังนี้

1. ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่สูงขึ้นและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น
2. ธุรกิจและองค์กรต่างๆ หันมาใช้การบริการเป็นเครื่องมือในการแข่งขันกันมากยิ่งขึ้น

3. การตลาดสายสัมพันธ์ (Relationship Marketing) มีความสำคัญและได้รับความสนใจจากนักการตลาดบริการมากยิ่งขึ้น

เครื่องมือสำคัญอันหนึ่งในการแข่งขัน คือ การนำเสนอบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าคู่แข่ง และเป็นคุณภาพที่ดีกว่าอย่างสม่ำเสมอ เป็นการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการกลับมาซื้ออีก คุณภาพในที่นี้เป็นคุณภาพในทัศนะของผู้รับบริการ ไม่ใช่คุณภาพในทัศนะของผู้ให้บริการแต่อย่างใด ดังนั้น งานบริการจึงมีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการและคุณค่าต่างๆ ที่ผู้รับบริการต้องการ ซึ่งรวมถึงคุณค่าด้านบุคลากร ด้านการบริการ หรือด้านภาพลักษณ์ขององค์การ การปรับปรุงคุณภาพและการสร้างสรรค์บริการใหม่ๆ อยู่เสมอ จึงจะสามารถรักษาผู้เข้ารับบริการไว้ได้

จริณรัตน์ ครอบธานี (2543 อ้างถึงใน แก้วมณี กิ่งเงิน 2549: 9-10) อธิบายว่า ความสำคัญของการบริการ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือ ความสำคัญต่อผู้รับบริการและความสำคัญต่อผู้ให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลและช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งในปัจจุบันมีธุรกิจหรือองค์กรหลากหลายประเภทที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจิตใจ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้รับบริการที่ต้องศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรฐานคุณภาพ การบริการที่ตรงกับความต้องการของตนเอง

1.2 ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเพราะการที่ผู้รับบริการตรงกับความต้องการของตนเอง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกสะดวกสบาย ซึ่งเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่ความประทับใจและความสุขต่อไป

2. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ความสำคัญต่อผู้ให้บริการและความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ จะส่งผลให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จทั้งในด้านผลกำไรและด้านภาพลักษณ์ขององค์กร ดังนี้

2.1.1 ช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาว เนื่องจากผู้รับบริการสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับการบริการมากขึ้น ดังนั้น คุณภาพการบริการจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ธุรกิจสร้างโอกาสในการขาย เพื่อให้เกิดการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

2.1.2 ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดี การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาการให้บริการ สิ่งเหล่านี้จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ อันจะนำไปถึงซึ่งการบอกต่อ ถือเป็น การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของธุรกิจหรือองค์กร ให้เกิดความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

2.1.3 ลดการเปลี่ยนใจของผู้รับบริการ เพราะเมื่อผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจต่อบริการที่ดีกว่าบริการจากแหล่งอื่น โดยเฉพาะผู้รับบริการรายเก่าก็จะมีการซื้อซ้ำหรือกลับมาใช้บริการซ้ำ รวมทั้งการแนะนำผู้รับบริการใหม่เพิ่มอีกด้วย

2.1.4 ช่วยบุคลากรให้ปฏิบัติงานกับธุรกิจหรือองค์กรต่อไป เนื่องจากการบริการที่ดีย่อมจะส่งผลให้เกิดกำไรสูงและสามารถจ่ายค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรในอัตราที่สูงตามไปด้วย ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาบุคลากรให้อยู่กับองค์กรได้อีกวิธีหนึ่ง

2.2 ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ จากการขยายตัวของการบริการ ได้ก่อให้เกิดงานบริการเพิ่มขึ้นในหลายสาขาอาชีพ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับประเภทของงานบริการและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานบริการแต่ละคนที่จะต้องฝึกฝนและพัฒนาตนเอง

### 3.3 ลักษณะการบริการ

สุจิตรา ชำนิวิทย์กรรม (ม.ป.ป.อ้างถึงใน อนาคต เอื้อวัฒนา 2542: 27 ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะของบริการว่า ถ้าเรารู้อุปมาอุปไมยว่าสินค้าคือรูปธรรม บริการนั้นก็คือนามธรรมด้วยสาเหตุที่ว่าบริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ (Performance) อันแสดงออกในรูปของความสะดวกสบาย ความปลอดภัย เช่น การคมนาคม การสื่อสาร การประกันภัย ซึ่งแน่นอนว่าไม่มีผู้ใดสามารถจับต้องได้ ซึ่งคุณสมบัติที่สำคัญของบริการมี 2 ประการ คือ 1. ผู้ใช้บริการมักมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลายอย่าง เช่น โรงแรม สถานเสริมความงาม โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบถึงคุณภาพบริการที่ให้บริการ 2. บริการไม่มีบริการคงคลัง เช่น สินค้าคงคลัง อันเนื่องมาจากลักษณะที่จับต้องไม่ได้ ดังกล่าว

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543: 23) ได้ให้ความเห็นว่างานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ 1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และมีคุณภาพดี 2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นอย่างดี 3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการ การใช้ภาษาสัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

เพ็ญธิดา พงษ์ธานี (2552) กล่าวว่า การบริการ คือ กระบวนการของกิจกรรมในการส่งมอบการบริการให้ผู้รับบริการ โดยมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. จับต้องไม่ได้ (Intangible) เป็นสิ่งที่ไม่มีลักษณะทางกายภาพ ซึ่งผู้รับบริการไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ว่าตนเองจะได้รับบริการรูปแบบใด เนื่องจากการบริการในลักษณะนี้เป็นผลการปฏิบัติงาน (Performance) มากกว่าวัตถุ (Objects) ไม่สามารถสัมผัสหรือเห็นได้เหมือนสินค้า การบริการลักษณะนี้ผู้รับบริการจะอาศัยประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการมาเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการกล้าตัดสินใจซื้อบริการได้เร็วขึ้น ได้แก่

1.1 สถานที่ (Place) การจัดเตรียมสถานที่ให้มีความคล่องตัวในการบริการแก่ผู้รับบริการ เช่น มีความสะอาด กว้างขวาง ที่นั่งเพียงพอ และบรรยากาศที่ดี

1.2 บุคคล (People) พนักงานต้องมีบุคลิกภาพที่ดี สุภาพ อ่อนน้อมถ่อมตนและเต็มใจที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ

1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และมีการให้บริการที่รวดเร็ว เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication) สื่อโฆษณาและเอกสารการโฆษณาจะต้องมีความสอดคล้องกับลักษณะการบริการ และลักษณะของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) ตราสินค้าหรือเครื่องหมายการค้าต้องสื่อถึงการบริการได้ดีและมีความชัดเจน



1.6 ราคา (Price) เป็นการกำหนดราคาการให้บริการที่ควรมีความเหมาะสมกับการให้บริการที่ชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการได้ (Inseparability) การบริการเป็นการผลิตและการบริโภคในเวลาเดียวกัน ซึ่งผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการผู้รับบริการพร้อมกันหลายรายในเวลาเดียวกันได้เนื่องจากลักษณะของผู้รับบริการไม่เหมือนกัน

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอนนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อใด ที่ไหนและอย่างไร ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพเพื่อขจัดปัญหาความไม่แน่นอนนี้ 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ตรวจสอบ คัดเลือกและฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการ 2) สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการโดยรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการจากการสำรวจข้อมูลและการเปรียบเทียบเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปแก้ไขปรับปรุงกระบวนการให้บริการดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish ability) การบริการที่ไม่สามารถเก็บไว้ได้ จึงมีกำลังการผลิตที่ไม่ใช้บางเวลาและบริการไม่มีสินค้าคงคลัง ถ้าความต้องการของผู้รับบริการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหาแต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหาการบริการที่ไม่ทันหรือไม่มีผู้รับบริการ

วศิน อิงคพัฒนากุล (2554) มีแนวความคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะการให้บริการที่ดีไว้ดังนี้ ในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไปนั้น แต่ละคนต้องมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไป โดยทุกบทบาทหน้าที่ย่อมต้องมีส่วนประสานสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม ในลักษณะแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม บทบาทหน้าที่ดังกล่าวนี้สามารถจำแนกได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆ คือการเป็นผู้ให้บริการและการเป็นผู้รับบริการ ซึ่งทุกคนต้องมีบทบาททั้งสองรูปแบบพร้อมๆ กันไปคุณลักษณะขั้นพื้นฐานที่สำคัญของผู้ให้บริการที่ดี ควรประกอบด้วยคุณลักษณะ 7 ประการประกอบด้วย M-A-T-C-H-E-S ซึ่งสามารถขยายความได้ ดังนี้

1. ความสามารถในการบริหารจัดการเป็นอย่างดี (Management) ทั้งนี้ เนื่องจากการบริการเกี่ยวข้องโดยตรงกับปัจจัยหลายประการ ทั้งที่เป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อม ทั้งที่เป็นปัจจัยสนับสนุนและขัดขวาง ผู้ให้บริการที่ดีต้องสามารถบริหารจัดการให้สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยดังกล่าวได้ เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับระยะเวลา ระยะทาง งบประมาณ

2. ผู้ให้บริการที่ดีต้องเป็นบุคคลที่ทรงภูมิความรู้ (Academic) ในศาสตร์หลายด้านอย่างแท้จริงเพื่อเป็นพื้นฐานในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้องเหมาะสมโดยมุ่งหวังประโยชน์สูงสุดของการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับผู้รับบริการ

3. ผู้ให้บริการต้องรักษาเอกลักษณ์ (Unique) ของตนเอง

4. การดูแลรักษาและเอาใจใส่ (Care) เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและกระจายผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นไปยังกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม

5. ผู้ให้บริการที่ดีควรเป็นบุคคลที่มีสุขภาพพลานามัยดี (Health) ซึ่งครอบคลุมทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงานโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมก่อให้เกิดความประทับใจเมื่อแรกพบ ซึ่งจะส่งผลถึงการให้บริการที่ดีและมีประสิทธิภาพต่อไปได้

6. ให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งผู้ให้บริการที่ดีควรสร้างความตระหนักถึงการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมทั้งหมด จะส่งผลต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม

7. การมีจิตใจพร้อมให้บริการ (Service Mind) ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถรับรู้และรู้สึกได้ถึงจิตใจพร้อมให้บริการของผู้ให้บริการได้เป็นอย่างดี จากพฤติกรรม การประพฤติตนและความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ

พรพรณี ชูติวัฒนธาดา (2554) มีแนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการที่ดีไว้ดังนี้ การบริการ หมายถึง กระบวนการของการปฏิบัติเพื่อให้ผู้อื่นได้รับความสุข ความสะดวก หรือความสบายอันเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรี ให้ความสำคัญและเสมอภาค การให้บริการจะมีทั้งผู้ให้และผู้รับ ถ้าเป็นการบริการที่ดี ผู้รับจะเกิดความประทับใจหรือเกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริการดังกล่าว ถ้านำคำว่า “Service” มาแยกตัวอักษรแต่ละตัวและใช้เป็นอักษรขึ้นต้นคำ เราจะพบหัวใจขององค์ประกอบของการบริการที่ดี S = Smiling & Sympathy ยิ้มแย้ม เอาใจเขาใส่ใจเรา เห็นใจในความจำเป็นของผู้รับบริการ E = Early Response ตอบสนองความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว R = Respectful แสดงออกถึงการให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ V = Voluntariness Manner ลักษณะการให้บริการอย่างเต็มใจ I = Image Enhancing แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการขององค์กร C = Courtesy ความมีไมตรีจิตในการบริการ E = Enthusiasm ความกระตือรือร้นในการบริการ

Gothberg (1986) ได้ให้ความเห็นว่า งานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ 1) คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้และมีคุณภาพดี ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพของทรัพยากร ได้แก่ สถานที่ให้บริการ การบริการที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ไม่ว่าจะในด้านเวลา สถานที่ ความเสมอภาคในการตรวจสอบ ความต้องการให้แก่ผู้รับบริการ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ 2) คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี มีความกระตือรือร้น มีความเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ 3) การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษาสัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี การสื่อสารที่สามารถสร้างความประทับใจในแรกพบย่อมเป็นจุดดึงดูดให้ผู้รับบริการสนใจในบริการนั้นๆ

Kotler (2003) อธิบายว่า การบริการมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไป สามารถสรุปลักษณะงานบริการที่สำคัญได้ 4 ประการ ดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้น กิจการต้องหาหลักประกันที่แสดงถึงคุณภาพและประโยชน์จากบริการ ได้แก่

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้กับผู้ที่มารับบริการ

1.2 บุคคล (People) บุคลากรต้องแต่งตัวให้เหมาะสม บุคลิกดี พุดจาดี เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการจะดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ต้องมีประสิทธิภาพให้บริการรวดเร็วและให้ผู้รับบริการพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อโฆษณาและเอกสารการโฆษณา ต่างๆจะต้องสอดคล้องกับลักษณะของการบริการที่เสนอขายและลักษณะของผู้รับบริการ

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) ชื่อหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการบริการเพื่อให้ ผู้รับบริการเรียกได้ถูกต้องและสื่อความหมายได้

1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคา ควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการที่ชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่าง

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการแต่ละรายจะมีลักษณะเฉพาะตัว ไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้งานด้านบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการจะเป็นใคร จะให้บริการเมื่อใด ที่ไหน อย่างไร

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่นๆ ดังนั้น ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหา

Parasuraman, Zaithamal and Berry (1994 อ้างถึงในภูษิต สายกิมช้วน, 2550: 18-20) กล่าวว่า หลักการบริการที่ดีต้องประกอบด้วย

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ บริการนั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเหมาะสม รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือ บริการทุกครั้งจะต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้ เช่น มีความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัย

2. สมรรถภาพในการให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในการบริการที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค เภสัชกรมีความเชี่ยวชาญในเรื่องเกี่ยวกับยา สหวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความรู้ความสามารถในสาขาของตนและสามารถนำมาใช้ในการบริการได้อย่างเต็มที่

3. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ของผู้มารับบริการให้ทันท่วงที เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

4. ความมีอัธยาศัยไมตรี บุคลากรทุกคนในสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ จะต้องมีความสุภาพ มีการเอาใจใส่และเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งต้องมีกิริยามารยาท การแต่งกาย และการใช้วาจาที่เหมาะสมด้วย

5. การเข้าถึงบริการ ผู้มารับบริการจะต้องเข้าถึงการบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการบริการ รวมถึงการบริการนั้นจะต้องมีการกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การบริการที่เป็นระเบียบรวดเร็ว ไม่ต้องนั่งรอนาน การให้บริการเป็นไปอย่างเสมอภาค

6. ความน่าเชื่อถือ เกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดโดยเฉพาะทางการแพทย์ และอาจเกิดจากปัจจัยอื่นเสริมอีกเช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและบุคลากรต่างๆ

7. การสื่อสาร ผู้ให้บริการควรมีการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการพึงทราบ และประสงค์จะทราบ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายและทางเลือกในการรักษาฯลฯ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในด้านอื่นๆ อีก เช่น ระดับการศึกษาฯลฯ

8. ความมั่นคงปลอดภัย เป็นความรู้สึกที่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ เช่นการรักษา ความลับผู้ป่วย

9. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการบริการนั้นได้อย่างชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีการอำนวยความสะดวก สะอาด มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการครบครัน การบริการมีความเหมาะสมฯลฯ นอกจากนี้ยังมีสิ่งอื่นที่ช่วยสร้างรูปธรรมของการบริการ ได้อีก เช่น การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อที่แสดงอัธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ

10. ความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการควรจะมี ความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการของตน เช่น การที่แพทย์หรือพยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยได้ ผู้ให้บริการสามารถจำผู้รับบริการของตนได้ฯลฯ

นวลอนงค์ วิเชียร (2549) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบความสำเร็จในการให้บริการมี 7 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(Satisfaction) การให้บริการที่ดีต้องมีเป้าหมายที่ผู้รับบริการเป็นหลัก โดยผู้ให้บริการจะต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องพยายามกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุดเพราะผู้รับบริการจะมีจุดมุ่งหมายในการมารับบริการ และคาดหวังให้มีการตอบสนองความต้องการนั้น

2. ความคาดหวังของผู้รับบริการ(Expectation) ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐานตลอดจนสำรวจความคาดหวังเฉพาะของผู้รับบริการเพื่อสนองบริการที่ตรงกับ ความคาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

3. ความพร้อมในการให้บริการ(Readiness) ประสิทธิภาพของการให้บริการขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะให้บริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ ภายในเวลาและรูปแบบที่ต้องการ

4. ความมีคุณค่าของการบริการ(Values) คุณภาพของการให้บริการที่ตรงไปตรงมา ไม่เอาเปรียบผู้รับบริการ รวมทั้งความพยายามที่จะทำให้ผู้รับบริการพอใจกับบริการที่ได้รับ ย่อมแสดงถึงคุณค่าของการบริการที่ค้ำค่าสำหรับผู้รับบริการ การให้บริการมีลักษณะและวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนั้น คุณค่าของการให้บริการจึงขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับและเกิดความรู้สึกพึงพอใจ

5. ความสนใจต่อการให้บริการ(Interest) การให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อผู้รับบริการทุกระดับและทุกคนอย่างยุติธรรมหรือเท่าเทียมกัน นับเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและผู้รับบริการทุกคนต่างก็ต้องการได้รับบริการที่ดีด้วยกันทั้งสิ้น

6. ความสุภาพในการให้บริการ(Courtesy) การต้อนรับและการให้บริการผู้รับบริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและท่าทีที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ แสดงถึงความมีอัธยาศัยและบรรยากาศของการให้บริการที่เป็นมิตร อบอุ่นและเป็นกันเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

7. **ความมีประสิทธิภาพในการให้บริการ(Efficiency)** ความสำเร็จของการให้บริการขึ้นอยู่กับความเป็นระบบที่มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน เนื่องจากการให้บริการเป็นงานที่เกี่ยวข้องระหว่างบุคคลกับบุคคล ซึ่งการกำหนดแผนการพัฒนาในการให้บริการ เพื่อให้การบริการที่คุณภาพสม่ำเสมอ ย่อมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการให้บริการ

จากแนวคิดการบริการที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า การบริการทางการแพทย์นั้นมีคุณลักษณะของงานบริการครบถ้วน อันได้แก่ ไม่สามารถจับต้องได้ ความไม่สามารถแบ่งแยกได้ ความแตกต่างของการบริการในแต่ละครั้ง ความไม่สามารถเก็บไว้ได้ และเมื่อพิจารณาในการจัดกลุ่มให้กับบริการทางการแพทย์ นับได้ว่าเป็นงานบริการที่จับต้องได้ยากและเป็นบริการที่มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรง จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย และผู้ปฏิบัติงานในการส่งมอบการบริการเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การให้บริการทางการแพทย์ยากต่อการประเมินโดยตรงและคุณภาพการให้บริการมักถูกใช้เป็นปัจจัยหลักในการประเมินการเลือกใช้บริการจากแต่ละองค์กรที่มีให้เลือกอยู่เป็นจำนวนมาก

### 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการของโรงพยาบาล

#### 1. ลักษณะการบริการทางการแพทย์

การบริการทางการแพทย์ เป็นการบริการทางวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามความต้องการของสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งในภาวะสุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์

การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยจะต้องยึดหลักใหญ่ 4 ประการคือ

1.1 ช่วยให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง โดยบุคลากรทางการแพทย์จะต้องรับฟังความคิดเห็นด้วยความเข้าใจและจริงใจต่อผู้ป่วย

1.2 ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับคืนสภาวะปกติโดยเร็วที่สุด บุคลากรด้านการแพทย์ต้องเข้าใจว่าความเจ็บป่วยคือการที่สุขภาพไม่ปกติ ฉะนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะต้องทำหน้าที่เสมือนครู อธิบายสอนและแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็น

1.3 ปกป้องผู้ป่วยจากอันตรายหรือจากการติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์จะต้องพยายามระมัดระวังอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดจากเครื่องมือรวมถึงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้อื่น จากบุคลากรทางการแพทย์และตัวผู้ป่วยเอง

1.4 ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นอย่างดี

#### 2. คุณลักษณะบริการทางการแพทย์

ยงยุทธ์ พงษ์สุภาพ (2541:53) กล่าวว่าบริการที่ดี นอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดี สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 การดูแลอย่างองค์รวม ผู้รับบริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแค่คนไข้หรือผู้ใช้บริการเท่านั้นแต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจหรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจและขนบธรรมเนียมประเพณี (Socio-cultural and Economic) อีกด้วยเพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง

ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common Decision) และนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self-reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2.2 การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้รับบริการ ควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบเพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับรายบุคคลและระดับครอบครัว การเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) จะช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผล ถึงแม้ในการให้บริการบางอย่างอาจไม่ตอบสนองสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ (Initial Demand) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic Relationship) และจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้ในที่สุด ซึ่งการดูแลอย่างองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ช่วยส่งเสริมกันและกัน

2.3 การดูแลอย่างผสมผสาน ซึ่งจะประกอบด้วยการให้บริการทั้งด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน (Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) และการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) ในทางปฏิบัติการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานบริการให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตาม การดูแลอย่างผสมผสานมีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลอย่างองค์รวมเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลอย่างองค์รวม จะช่วยให้ความชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้น ว่าลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมของการดูแลอย่างผสมผสานไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพหรือฟื้นฟูสุขภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้แต่ชุมชน

คุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่งจะทำให้ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองลงไปทันที

การบริการของโรงพยาบาล ควรจะให้อยู่ในรูปของความต้องการของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยก็จะเป็นไปในแนวเดียวกันกับบุคคลทั่วไปเพราะผู้รับบริการก็คือมนุษย์บุคคลหนึ่งแต่ความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการถูกจำกัดลง ผู้รับบริการจึงไม่สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการของตนเองหลายประการ นอกจากนี้ผู้รับบริการแต่ละรายมาจากครอบครัว ชนบทธรรมนิยม วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่ได้รับก็แตกต่างกัน ดังนั้น การให้บริการจึงต้องอาศัยพื้นฐาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เพราะบริการเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

#### 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการและแนวทางการพัฒนา

##### 4.1 ความหมายของคุณภาพการให้บริการ

ปณิกานู วนากรม (2545: 11) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ หมายถึง การให้บริการที่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการหรือเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ และทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ คุณภาพบริการแตกต่างกันไปตามลักษณะและมาตรฐานของผู้ใช้แต่ละคน ซึ่งการบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงในสถานการณ์นั้นเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก และจะเป็นผู้รับบริการประจำ เป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปาก ต่อไป

ประภาวดี สืบสนธิ์ (2546: 102) กล่าวว่าคุณภาพบริการคือความแตกต่างระหว่างความคาดหวังที่อยู่ในใจของผู้รับบริการกับการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับซึ่งเป็นความรู้สึกของแต่ละคน

เบญจพร พุฒคำ (2547: 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการไว้ว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการ

รัชดา ตันติสารศาสน์ (2548: 14) กล่าวว่าคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบของผู้รับบริการที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า (Expect Services) กับบริการที่ได้รับในความคิดของผู้บริการ (Perceived Service) เป็นสำคัญ

วรรษยา ศิริวัฒน์ (2547: 149) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ หมายถึง ความรู้ความเชี่ยวชาญของการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำของการให้บริการ ได้รับความน่าเชื่อถือและไว้วางใจจากผู้ให้บริการ ให้บริการตรงต่อเวลา ให้บริการที่รวดเร็ว ระบบการให้บริการครบถ้วนสมบูรณ์และทันสมัยในการบริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2548: 17) กล่าวว่าคุณภาพบริการหมายถึง การทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการด้วย

ฉัตยาพร เสมอใจ (2549: 109) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการ คือ บริการที่มาจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ทักษะความสามารถดี เครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัยและมีคุณภาพ จะส่งผลให้บริการนั้นมีคุณภาพดีซึ่งปัจจัยดังกล่าว ส่งผลให้ต้นทุนของการบริการสูงตามไปด้วย

นายิกา เด็ดขุนทด (2549: 70-84) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการของผู้รับบริการกับการรับรู้บริการที่ได้รับ ซึ่งอาจเป็นการได้รับบริการตามที่คาดหวังหรือสูงกว่าหรือต่ำกว่าที่คาดหวังก็ได้

พิมล เมฆสวัสดิ์ (2550: 11) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ หมายถึง การส่งมอบบริการที่ดีเหมาะสมทั้งเวลา สถานที่ รูปแบบ ลักษณะทางจิตวิทยาเพื่อสนองตอบความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดจากการใช้บริการ มีความประทับใจด้านบวกและอยากกลับมาใช้บริการอีก รวมทั้งอยากบอกต่อไปถึงผู้อื่นในทางที่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของบริการที่ดีด้วย

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550: 66) ได้เสนอความเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการว่าเป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลในด้านความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Tolerance Zone) ผู้รับบริการก็จะมีคามพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกัน

ออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคลและความพึงพอใจนี้เอง เป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

รัตนา ลอยสม (2550: 13) กล่าวว่าคุณภาพการบริการหมายถึงการดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่ต้องการ เช่น มีมาตรฐานทางวิชาชีพ มีทักษะในการปฏิบัติงาน มีความเหมาะสม โดยมีเป้าหมายในการสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ

จิตตินันท์ นันทไพบูลย์ (2551: 91) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ เป็นความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คาดหวังก่อนรับบริการกับสิ่งที่ได้รับบริการจริง หากเป็นไปตามที่คาดหวังก็จะเกิดความรู้สึกพอใจหากไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็จะเกิดความรู้สึกไม่พอใจแต่ถ้าได้รับการบริการเกินความคาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจสูงสุดและประทับใจในการบริการ

ชัชวาลย์ ทัดศิวัช (2554) ได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการว่าเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและหลากหลายในแง่มุมของการพิจารณาเป็นที่ประจักษ์ชัดว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งพึงให้ความสำคัญและทุ่มเทความสนใจ องค์กรที่ต้องการความสำเร็จไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน จึงต้องให้ความสนใจต่อประเด็นเรื่องคุณภาพการให้บริการที่พิจารณาหรือทำความเข้าใจจากความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการให้ได้อย่างเด่นชัด

อรทัย เลิศวรรณวิทย์และคณะ (2554: 7) ได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการไว้ว่าเป็นการวัดระดับการรับรู้โดยผู้รับบริการ อันเป็นผลจากการประเมินที่ผู้รับบริการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับระดับการรับรู้ที่ได้รับ กล่าวคือคุณภาพการบริการเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบการบริการที่รับรู้กับการบริการที่คาดหวัง

อรจันท์ ศิริโชติ (2556: 248) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการให้บริการ หมายถึง คุณสมบัติและคุณลักษณะของบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ โดยส่งมอบบริการที่ตรงหรือเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการได้ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และใช้บริการซ้ำ

Woodside et al. (1989) คุณภาพการให้บริการ หมายถึง ช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ คือ คุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริง โดยผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์และรู้สึกถึงความต้องการ ความคาดหวังและการบริการที่ได้รับจากการตัดสินใจในส่วนที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่มีรูปแบบตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการมากที่สุด ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ อาทิเช่น เครื่องมือ อุปกรณ์และบุคลากรที่ต้องพร้อมเสมอสำหรับการให้บริการ ให้บริการที่ตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว เอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

Lewis and Bloom (1983 อ้างถึงใน ชัชวาล ทัดศิวัช, 2554) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการว่าเป็นสิ่งที่ชี้วัดถึงระดับของการบริการที่ส่งมอบโดยผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้ดีเพียงใด การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพคือความสามารถในการตอบสนองต่อผู้รับบริการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งสอดคล้องกับ Schmenner



(1995 อ้างถึงใน ชัชวาล ทัดศิริช, 2554) ที่ได้อธิบายครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง และคุณภาพบริการว่าคุณภาพการให้บริการได้มาจากการรับรู้ที่ได้รับจริงลบด้วยความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับจากบริการนั้น หากการรับรู้ในบริการที่ได้รับมีน้อยกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้ผู้รับบริการมอง คุณภาพการให้บริการนั้นติดลบหรือรับรู้ว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ตรงกันข้ามหาก ผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการที่ได้รับจริงนั้นมากกว่าสิ่งที่คาดหวัง คุณภาพการให้บริการก็จะเป็นบวกหรือ มีคุณภาพในการบริการ ในขณะที่ Crosby (1988: 15 อ้างถึงใน ชัชวาล ทัดศิริช, 2554) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพการให้บริการเป็นแนวคิดที่ถือหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่องหรือ ข้อผิดพลาดและตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการผ่านการควบคุมคุณภาพ ทั้งนี้ผู้ ให้บริการจะต้องทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการจึงจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้

Feigenbam (1997: 7) ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่าเป็นการตัดสินใจของผู้รับบริการ มิใช่ผู้ให้บริการ แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับบริการอย่างไร โดยคุณภาพบริการ วัดได้จากความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ

Corrall and Brewerton (1999) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ คือ ลักษณะหรือคุณสมบัติ โดยรวมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้รับบริการซึ่งก่อให้เกิด ความรู้สึกพึงพอใจในการใช้บริการ

Kotler (2000:438) กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นการแข่งขันทางธุรกิจบริการ ผู้ให้ บริการต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมหรือมากกว่าคุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวังต่อคุณภาพบริการจาก ประสบการณ์เดิม เมื่อผู้รับบริการมารับบริการจะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้

Wisher and Corney (2001) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการมีแนวการศึกษาที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์ที่เรียกว่า SERVQUAL ทั้งนี้นักวิชาการทั้งสองท่านเสนอว่าคุณภาพการให้บริการ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความเลิศของบริการ

Fitzsimmons (2006) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการคือความสัมพันธ์ระหว่างความ คาดหวังของผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มแรกที่รับรู้เกี่ยวกับบริการกับการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งคุณภาพ บริการถูกตัดสินโดยผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบจากช่องว่างบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งอาจจะเป็นผลบวกหรือผลลบก็ได้

Gronroos (2012); Smith and Houston (2012); Parasuraman et al. (2012) ได้ อธิบายและให้ความหมายเชิงปฏิบัติการไว้ไม่แตกต่างกัน สรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง (Expectation) กับการรับรู้ (Perception) ที่มีต่อ บริการที่ผู้รับบริการได้รับ

Lewis and Bloom (2013) ได้ให้คำนิยามของคุณภาพการให้บริการว่า เป็นสิ่งที่ชี้วัดถึง ระดับของการบริการที่ส่งมอบโดยผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความต้องการได้ดีเพียงใด การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ (Delivering Service Quality) จึงหมายถึง การตอบสนองต่อผู้รับบริการ บนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ

Crosby (2014) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพการให้บริการหรือ “Service Quality” นั้นเป็น แนวคิดที่ถือหลักการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่องและตอบสนองตรงตามความต้องการ ของผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นนิมิตต์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง (Expectation of Service) กับการบริการที่รับรู้จริง (Perception toward Service) จากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการหรือให้การบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับอย่างมาก (Gronroos, 2000; Parasuraman et al., 1985; Zeithaml, 1988) พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1985) ได้ชี้ให้เห็นด้วยว่า คุณภาพการให้บริการเป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของ การประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวม ในมิติของการรับรู้ ผลการศึกษาวิจัยของนักวิชาการกลุ่มนี้ช่วยให้เห็นว่าการประเมินคุณภาพการ ให้บริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคเป็นไปในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับรู้ว่ามีผลสอดคล้องกันอย่างไร ข้อเสนอที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ การให้บริการที่มีคุณภาพนั้น หมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่าง สม่าเสมอ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อการบริการ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความ คาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (Confirm or Disconfirm Expectation) ของ ผู้รับบริการนั่นเอง

ตามแนวคิดของ Buzzell and Gale (1987) คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจและมีการให้ความสำคัญอย่างมาก มีผลงานวิจัยที่ค้นคว้าพฤติกรรมของผู้รับบริการและผล ของความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งพบว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับการ มองหรือทัศนะของผู้รับบริการ

นอกจากนี้แนวคิดและคำอธิบายเรื่องคุณภาพการให้บริการที่น่าสนใจ จะมุ่งเน้นในมุมมอง ของซีแธมล์ เบอร์รี่ และพาราสุรามาน (Zeithaml, Berry, and Parasuraman, 1996) ที่กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นการประเมินของผู้รับบริการเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการให้บริการ นักวิชาการ ทั้งสามท่านดังกล่าว นับได้ว่าเป็นกลุ่มหนึ่งของนักวิชาการที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ และการจัดการคุณภาพในการให้บริการขององค์กรอย่างจริงจังมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1983 สิ่งที ซีแธมล์ พาราสุรามาน และเบอร์รี่ ให้ความสนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการนั้น เป็น การมุ่งตอบคำถามสำคัญ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1.คุณภาพในการให้บริการคืออะไร (What is Service Quality?) 2.อะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาคุณภาพในการให้บริการ (What causes service-quality problems?) และ 3.องค์กรสามารถแก้ปัญหาคุณภาพในการให้บริการที่เกิดขึ้นได้ อย่างไร (What can organizations do to solve problems?)

นักวิชาการที่กล่าวถึงความหมายของคุณภาพการให้บริการที่น่าสนใจอีกกลุ่มหนึ่ง ได้แก่ บิทเนอร์ และคณะ (Bitner, Booms, and Tereault, 1990; Bitner and Hubbert, 1993) ที่กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นความประทับใจในภาพรวมของผู้รับบริการ อันมีต่อความเป็นเลิศขององค์กร และบริการที่องค์การจัดให้มี

Schmenner (1995) ได้กล่าวถึง คุณภาพการให้บริการไว้ว่า คุณภาพการให้บริการได้มาจากความแตกต่างระหว่างการรับรู้ที่ได้รับจริงกับความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับจากบริการนั้น หากการรับรู้ในบริการที่ได้รับมีน้อยกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้ผู้รับบริการมองคุณภาพการให้บริการนั้น ตีลบ หรือรับรู้ว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพ ตรงกันข้ามหากผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการที่ได้รับจริงนั้น มากกว่าสิ่งที่เขาคาดหวัง คุณภาพการให้บริการ ก็จะเป็นบวก หรือมีคุณภาพในการบริการนั่นเอง ในประเด็นเดียวกันนี้ Lovelock, Patterson, and Walker (2001) มองคุณภาพการให้บริการว่า มีความหมายอย่างกว้างๆ เป็นแนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องบริการที่ผู้รับบริการที่มีศักยภาพในการซื้อหา และอาจจะทำการประเมินก่อนที่จะเลือกบริการนั้น

Zineldin (1996) เสนอความเห็นไว้ว่าคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านของคุณภาพภายหลังจากที่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการนั้นๆ และมีความต้องการที่จะใช้บริการนั้น รวมทั้งการที่ได้ทำการประเมินและเลือกที่จะใช้บริการ

Wisher and Corney (2001) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการมีแนวศึกษาที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์ที่เรียกว่า SERVQUAL ทั้งนี้ นักวิชาการทั้งสองท่านเสนอว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความเลิศของบริการ (Superiority of the Service)

จากคำจำกัดความของ “คุณภาพการให้บริการ” ที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำคำจำกัดความ Lewis & Bloom (1983 อ้างถึงใน ชัชวาล ทัดศิวิชัย, 2554) ที่กล่าวว่า คุณภาพการบริการ เป็นสิ่งที่ชี้วัดถึงระดับของการบริการที่ส่งมอบโดยผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้ดีเพียงใด การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ คือ ความสามารถในการตอบสนองต่อผู้รับบริการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ

#### 4.2 องค์ประกอบของคุณภาพการให้บริการ

Omachonu (1990) กล่าวว่าองค์ประกอบของคุณภาพบริการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริงและคุณภาพตามการรับรู้ (ปณนิภา วนากมล, 2545: 12)

1. คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบบริการ รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การจัดองค์กร อัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ คือ ขั้นตอนการบริการที่จะให้งานบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ และคำนึงถึงประสิทธิผล คือ ประหยัด เวลา แรงงานและค่าใช้จ่าย

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงวิธีการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการแต่ละบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาล เป็นการวัดผลของการดูแลผู้รับบริการ มักจะบอกในรูปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการสามารถปรับตัวได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิด

จากผลกระทบของความเจ็บป่วยและความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้รับบริการปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกรพยาบาลและมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับมาตรฐาน

2. คุณภาพตามการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากผู้ให้บริการเป็นประสบการณ์จริง ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ สามารถประเมินได้จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ชัยเสกฐ์ พรหมศรี (2550: 84-85) กล่าวว่าไว้ว่าองค์ประกอบทั้ง 5 ของคุณภาพการบริการ ประกอบไปด้วยสิ่งที่จับต้องได้ในบริการ (Tangible) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ความรับผิดชอบ (Responsiveness) ความแน่นอน (Assurance) และความเข้าใจ (Empathy)

Lehtinen (1985) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการถูกสร้างขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและองค์ประกอบในองค์กรที่ให้บริการ (Service Organization) ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพ 3 มิติ ได้แก่ 1) คุณภาพทางลักษณะทางกายภาพ (Physical Quality) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบกายภาพในองค์กร เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ 2) คุณภาพด้านองค์กร (Corporate Quality) ที่เกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Image) หรือโครงสร้าง (Profile) ของบริษัท และ 3) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Quality) ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่ให้บริการ (Contact Personnel) และผู้รับบริการ หรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการด้วยกันเอง นอกจากนี้ เลห์ทีเนนและคณะ ได้ทำการแบ่งแยกระหว่างคุณภาพที่สัมพันธ์กับกระบวนการส่งมอบบริการและคุณภาพที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการบริการอีกด้วย

### 4.3 ลักษณะของคุณภาพการให้บริการ

วิชัย ธีญญาพาณิชย์ (ม.ป.ป.: 3-4) กล่าวเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพการให้บริการว่าการมองคุณภาพที่ครอบคลุมทั้งตัวผู้ให้บริการที่ต้องมีความรู้ความสามารถที่เพียงพอที่จะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและลักษณะของบริการจะต้องเป็นบริการที่สะดวกและเป็นสิ่งที่พึงพอใจของผู้รับบริการ โดยคุณภาพบริการอาจพิจารณาได้เป็น 2 มิติคือ

1. คุณภาพที่ต้องมี (Must be Quality) เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง หากไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้รับบริการจะไม่พอใจอย่างมากเป็นระดับที่ยอมรับขั้นต่ำ

2. คุณภาพที่ประทับใจ (Attractive Quality) เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการไม่ได้คาดหวัง แม้ไม่มีก็ไม่เป็นไร แต่ถ้าหากมีจะได้รับการชื่นชมประทับใจแต่เมื่อเวลาผ่านไปสิ่งนี้จะกลายเป็นความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นคุณภาพที่ต้องมี

นักวิชาการทางการบริการ ได้นำคำว่า “Service” มาประยุกต์เป็นหลักการพื้นฐานของการบริการซึ่งบางครั้งก็เรียกว่า “หัวใจของการบริการ” โดยเน้นไปที่พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ โดยแยกออกตามตัวอักษร ดังนี้คือ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (S = Satisfaction) คือ เป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการบริการที่ดี คือ การสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการอย่างสูงสุด ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างตามหน้าที่เพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุดเท่าที่จะทำได้และจะทำให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีก

ความคาดหวังของผู้รับบริการ (E = Expectation) การที่ผู้รับบริการไปใช้บริการ ณ ที่แห่งใดก็ตาม มักจะมีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการอย่างไรอย่างหนึ่ง ลักษณะของการคาดหวังของผู้รับบริการ จะมีอยู่ 3 ระดับ คือ

1. การให้บริการหลัก (Core Service) เป็นบริการที่ให้ตามลักษณะงาน เช่น โรงพยาบาล ต้องให้บริการรักษาพยาบาล โรงแรมต้องให้บริการห้องพัก เป็นต้น
2. การให้บริการตามที่คาดหวัง (Expected Service) เป็นบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับอยู่แล้ว เช่น ถ้ามาโรงพยาบาลต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ที่เก่งๆ ถ้ามาพักโรงแรมคาดหวังว่าจะต้องมีอาหารที่อร่อยให้รับประทาน เป็นต้น
3. การบริการพิเศษที่เหนือความคาดหวัง (Exceeded Service) บางครั้งก็มักเรียกกันว่า “บริการเป็นเลิศ” เช่น พนักงานโรงแรมมีกริยาที่สุภาพ ใส่ใจพูดจาดี มีไมตรีจิต

ความพร้อมในให้บริการ (R = Readiness) โดยทั่วไปสิ่งที่ผู้รับบริการปรารถนาที่สุดในการไปใช้บริการที่ใดก็ตามคือ ความสะดวกรวดเร็ว ทันใจ ปลอดภัย ไม่รอนาน และความสบาย ได้แก่ มีคนคอยดูแลช่วยเหลือ ทำให้ด้วยอัธยาศัยที่ดีและไมตรีจิตที่อบอุ่นอย่างเต็มใจและใส่ใจ ดังนั้นความพร้อมในการให้บริการจะมีความสำคัญอย่างมากต่อมาตรฐานและคุณภาพของการบริการ ทุกหน่วยบริการต้องมีความพร้อมอยู่ตลอดเวลา ทั้งด้านกำลังคน อุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้และเทคโนโลยีต่างๆ

ความมีคุณค่าของการบริการ (V = Value) การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าการที่ได้รับเป็นบริการที่มีคุณภาพอย่างตรงไปตรงมาและคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป หรือสิทธิที่พึงมีไม่ถูกเอาเปรียบ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและรู้สึกประทับใจ

ความสนใจต่อการบริการ (I = Interest) ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจและใส่ใจต่อผู้รับบริการที่มารับบริการอย่างจริงใจกับทุกคนด้วยความยุติธรรมอย่างเท่าเทียมกัน

ความมีไมตรีจิตในการบริการ (C = Courtesy) ผู้ให้บริการต้องบริการผู้รับบริการทุกคนอย่างสุภาพ อ่อนโยนด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส มีชีวิตชีวา ด้วยอัธยาศัยไมตรีที่อบอุ่น เป็นมิตร

ประสิทธิภาพของการให้บริการ (E = Efficiency) ประสิทธิภาพของการให้บริการต้องเริ่มจากการทำงานที่เป็นระบบ มีหลักการและขั้นตอนที่ชัดเจน มีการศึกษาวิเคราะห์วิจัยในการทำงาน เช่น ศึกษาความต้องการและพฤติกรรมของผู้รับบริการ การปฏิบัติงานของพนักงานหรือข้าราชการ การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร การกำหนดนโยบายและเป้าหมายขององค์กร เป็นต้น จะต้องพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัยและทันเหตุการณ์ต่อการเปลี่ยนแปลงในโลกที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

ชลธิชา ตันประดิษฐ์ (2551: 5-6) ได้กล่าวถึงแบบจำลองคุณภาพการให้บริการของพาราซูรามัน, ซีทฮอล์มและแบรี่ (Parasuraman Zeithaml and Berry, 1985: 41-50) ได้กำหนดโมเดลคุณภาพการให้บริการ (SERVQUAL) ว่าจะต้องมีลักษณะ 10 ประการคือ 1) การสร้างสิ่งที่ดีต้องได้ 2) ความเชื่อถือได้ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) ความสุภาพ 5) ความสามารถ 6) ความน่าเชื่อถือ 7) ความมั่นคงปลอดภัย 8) การเข้าถึงบริการ 9) การติดต่อสื่อสาร 10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

ณัฐพัชร์ ล้อประดิษฐ์พงษ์ (2549: 38-39) กล่าวถึงการศึกษาด้านมิติคุณภาพการบริการ โดยมีความเชื่อว่าการให้บริการที่ดีต้องมีกระบวนการภายในองค์กรที่ดีมาก่อนจึงมีการศึกษาเรื่องมิติคุณภาพที่ผู้รับบริการมักให้ความสำคัญประกอบด้วย

1. Availability of Support: ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ
2. Responsiveness of Support: การตอบสนองอย่างรวดเร็วของผู้ให้บริการ
3. Timeliness of Support: การให้บริการที่ตรงต่อเวลาและผลงานบรรลุภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด
4. Completeness of Support: บริการที่ส่งมอบครบถ้วนสมบูรณ์
5. Pleasantness of Support: การให้บริการอย่างมีอาชีพและสร้างความประทับใจ

### 4.3 การวัดคุณภาพการให้บริการ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985: 42) กล่าวว่า การรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะทำการประเมินคุณภาพบริการโดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นการประเมินเฉพาะผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงกระบวนการของการบริการที่ได้รับและการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการ ต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของผู้รับบริการหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

Kotler (1994) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ ถูกประเมินโดยผู้รับบริการทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง

Berry (1988 อ้างถึงใน ชูสิวรรณ บัวอินทร์, 2551: 56) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ เพื่อค้นคว้าว่าปัจจัยอะไรที่จัดว่าเป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพของบริการในสายตาของผู้รับบริการ โดยสรุปแล้วมีปัจจัยที่มักอ้างอิงถึงอยู่ 10 ปัจจัยคือ

1. Reliability ความเชื่อถือได้ในคุณลักษณะหรือมาตรฐานการให้บริการ
2. Responsiveness การตอบสนองต่อความต้องการหรือความรู้สึของผู้รับบริการ
3. Competence ความสามารถหรือสมรรถนะในการให้บริการอย่างรอบรู้เหมาะสมและเชี่ยวชาญ
4. Access การเข้าถึงง่ายใช้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยาก
5. Courtesy ความสุภาพ ความอ่อนน้อมให้เกียรติและมีมารยาทที่ดีของผู้ให้บริการ
6. Communication ความสามารถในการสื่อสารและสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการ ทราบเข้าใจและได้รับคำตอบในข้อสงสัยหรือความไม่เข้าใจต่างๆ ได้อย่างกระจ่างชัด
7. Creditability ความเชื่อถือได้ ความมีเครดิตของผู้ให้บริการ
8. Security ความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของผู้รับบริการในขณะที่ใช้บริการ
9. Customer Understanding ความเข้าอกเข้าใจในผู้รับบริการ
10. Tangibles ส่วนที่สัมผัสได้และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ

โดยทั่วไปเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการให้บริการที่ต้องคำนึงถึงคุณลักษณะที่ผู้รับบริการคาดหวัง หากองค์กรใดตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพของการบริการเพื่อใช้เป็น

แรงจูงใจให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและมั่นใจที่จะใช้บริการ จำเป็นต้องทำความเข้าใจและคำนึงถึงคุณลักษณะดังกล่าว 10 ประการ ดังต่อไปนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 1-7, 2554)

1. ลักษณะของการบริการ (Appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ เช่น การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ
2. ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอการบริการตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง
3. ความกระตือรือร้น (Responsiveness) หมายถึง การแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการทันทีทันใด
4. ความเชี่ยวชาญ (Competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ความมีอัธยาศัยอ่อนน้อม (Courtesy) หมายถึง ความมีเมตตาจิตที่สุภาพอ่อนน้อมเป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริงใจ มีน้ำใจและเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติงานบริการ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
6. ความน่าเชื่อถือ (Creditability) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อตรงและซื่อสัตย์สุจริตของผู้ปฏิบัติงานบริการ
7. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง สภาพที่ปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัยและปัญหาต่างๆ
8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก
9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และสื่อความหมายได้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและรับฟังผู้ใช้บริการ
10. ความเข้าใจ (Understanding) หมายถึง ความพยายามในการค้นหาและทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว

แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพการให้บริการ ที่เป็นที่นิยมเป็นอย่างมากคือแนวคิดของ Zeithaml และคณะ ได้ศึกษาคุณภาพการบริการและสร้างรูปแบบของคุณภาพการบริการ (Service Quality Model) โดยมีมิติที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการนั้นวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด โดยมีมิติที่ผู้รับบริการใช้ประเมินคุณภาพในการบริการประกอบไปด้วย

1. สิ่งที่จับต้องได้ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์ เครื่องมือ บุคลากรและการติดต่อสื่อสาร
2. ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ
3. การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที

4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ(Competence) หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริการที่ให้ และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้

5. ความมีอัธยาศัยไมตรี(Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

6. ความน่าเชื่อถือ(Credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจและเชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ และความจริงใจของผู้ให้บริการ

7. ความมั่นคงปลอดภัย(Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง โดยปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

8. การเข้าถึงบริการ(Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ

9. การติดต่อสื่อสาร(Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้รับบริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่างๆ จากผู้รับบริการ

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ(Understanding the Customer) หมายถึง การทำความเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง

Parasuraman และคณะ (2010) รายงานว่าการวัดคุณภาพการให้บริการสามารถวัดได้ โดยวัดช่องว่าง (Gap) ระหว่างการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้และการบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังบนพื้นฐานของ 5 ปัจจัย โดยมีรายละเอียดแต่ละปัจจัย ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) คือความสามารถที่จะให้บริการตามคำมั่นด้วยความถูกต้อง
2. ความสามารถตอบสนอง (Responsiveness) คือความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและบริการอย่างรวดเร็ว
3. ความแน่นอน (Assurance) คือการให้ความรู้ความสุภาพของผู้ให้บริการและความสามารถในการส่งมอบความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ
4. ความเอาใจใส่ (Empathy) คือการดูแลผู้รับบริการอย่างทั่วถึงเฉพาะราย
5. ลักษณะที่สัมผัสได้ (Tangible) คือ แสดงลักษณะทางกายภาพของสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุอุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสาร

Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990) ได้นำแบบจำลองช่องว่างมาสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการบริการ ที่เรียกว่า SERVQUAL เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพของบริการ เครื่องมือนี้ได้อาศัยพื้นฐานช่องว่างที่ 5 โดยต้องการให้เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานสามารถใช้ได้กับงานบริการทุกประเภท และสามารถปรับเปลี่ยนได้เล็กน้อยตามความเหมาะสม ในงานบริการจะให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและการดำเนินการผลิตสินค้าหรือบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง สร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ให้บริการและช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงวิธีการประเมินคุณภาพการให้บริการหรือ SERVQUAL โดยแบ่งเป็น 5 มิติ ประกอบด้วย



มิติที่ 1 รูปลักษณ์ที่สัมผัสได้ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

มิติที่ 2 ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการบริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการที่ทำได้ง่ายและได้รับความสะดวกมากขึ้น รวมทั้งมีการกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงเพื่อความรวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 5 การรู้จักและเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

Berry et al., 1985; Zeithaml and Bitner (1996) กล่าวว่า การวัดคุณภาพการให้บริการจะวัดจากองค์ประกอบของคุณภาพในการบริการ ซึ่งมี 5 ข้อ ได้แก่ สิ่งสัมผัสได้ (Tangibles) ความเชื่อถือและความไว้วางใจได้ (Reliability) ความรวดเร็ว (Responsiveness) การรับประกัน (Assurance) และการเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล (Empathy)

दनय तेयनपुठ (2543: 49-50) กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพบริการจะต้องศึกษาหรือเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ RATER ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ ความเชื่อถือได้ (Reliability) ความมั่นใจ ความไว้วางใจ (Assurance) สิ่งจับต้องได้ (Tangibles) ความเอาใจใส่เข้าอกเข้าใจ (Empathy) และการตอบสนอง (Responsiveness)

Parasuraman Zeithami and Berry ได้ทำการวิจัยใหม่ และได้สรุปมุมมองประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการที่มีความซับซ้อนกันในบางด้าน หรือมีความละเอียดมากเกินไป ซึ่งทำให้ยากต่อการประเมินจนเหลือเพียง 5 องค์ประกอบ เรียกว่า RATER ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ไม่มีผิดพลาด ถูกต้องเที่ยงตรงทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกได้ว่าพึงพอใจ ความมั่นใจ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้และอัธยาศัยดี สุภาพอ่อนน้อมในการให้บริการและผู้ให้บริการ สามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและรู้สึกมั่นใจได้ ความเป็นรูปธรรม (Tangibles) หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการมีการอำนวยความสะดวกมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการครบครัน บุคลิกของผู้ให้บริการ รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสารความดูแล เอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง

ผู้ให้บริการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการแต่ละคนและให้บริการโดยคำนึงความแตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นหลัก และการตอบสนอง(Responsiveness) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันที

ซัวลาลย์ ทัดศิริช (2554: 10-11) กล่าวเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องตัวแบบและวิธีการประเมินคุณภาพการให้บริการ (SERVQUAL) ในระยะต่อมานั้น มีการแบ่งแบบวัดออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดถึงความคาดหวังในบริการจากองค์การหรือหน่วยงาน
2. ส่วนที่ 2 เป็นการวัดการรับรู้ภายหลังจากได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

โดยวิธีการประเมินคุณภาพการให้บริการ (SERVQUAL) สามารถแบ่งมิติได้เป็น 5 มิติหลัก ซึ่งก็ยังคงมีความสัมพันธ์กับมิติของคุณภาพการให้บริการทั้ง 10 ประการเดิม โดยเป็นการยุบรวมบางมิติจากเดิมภายใต้ชื่อมิติใหม่ที่ปรับปรุง ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติหลัก ดังนี้

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่สามารถมองเห็นหรือจับต้องได้ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร และสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ

มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ โดยที่จะต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกครั้ง และทุกจุดของบริการ ทำให้รู้สึกว่าการบริการนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทีทั่วทั้งที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งมีการกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงรวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น ผู้ให้บริการต้องแสดงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 5 การเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

การที่ผู้รับบริการจะยอมรับว่าบริการใดมีคุณภาพหรือไม่นั้น จะต้องวัดจากองค์ประกอบทั้ง 5 มิติข้างต้น การศึกษาครั้งนี้จึงประยุกต์นำเครื่องมือ SERVQUAL มาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดระดับคุณภาพการให้บริการ เพื่อที่จะได้ทราบถึงคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้รับบริการและนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่สอดคล้องตามความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

คุณภาพการให้บริการ นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่องค์กรได้นำมาใช้ในการเพิ่มระดับขีดความสามารถในการแข่งขัน (Chen and Chen, 2010) และโดยมากจะมีความหมายครอบคลุมไปถึงการที่ผู้รับบริการได้เกิดการรับรู้ถึงระดับคุณภาพการให้บริการที่ดีกว่าหรือเหนือกว่ารายอื่น ซึ่งสามารถวัดออกมาได้โดยการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวัง (Expectations) และการรับรู้ (Perceptions) ของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นจริงในขณะที่รับบริการ (Parasuraman et al., 1985) ดังนั้น คุณภาพการให้บริการจึงเป็นการวัดระดับคุณภาพของการให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงใด

กล่าวอย่างสรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการ (service quality) จึงหมายถึงความสามารถของการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ การที่ผู้รับบริการจะยอมรับว่าบริการใดมีคุณภาพหรือไม่นั้น จะวัดจากองค์ประกอบทั้ง 5 มิติข้างต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจนำเครื่องมือ SERVQUAL มาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดระดับคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี โดยเลือกมา 3 มิติคือ 1.ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2.ความน่าเชื่อถือ (Reliability) และ 3.การตอบสนอง (Responsiveness) เพื่อที่จะได้ทราบถึงคุณภาพการให้บริการในปัจจุบันและหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

#### 4.4 คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์

ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพบริการทางการแพทย์ไว้ ดังนี้

Canadian Council on Health Facilities Accreditation (CCHFA 1991, อ้างถึงใน เบญจพร พุฒคำ, 2547: 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการทางการแพทย์ หมายถึง ระดับของการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มผลดีและเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

American Medical Association (อ้างถึงในเบญจพร พุฒคำ 2547: 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการทางการแพทย์ หมายถึง การช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้นโดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เบญจพร พุฒคำ (2547: 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการทางการแพทย์ ไว้ว่า คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นที่พึงพอใจ

ดังนั้น ในการวัดคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ จึงขึ้นอยู่กับ การพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพของบริการที่ได้รับกับคุณภาพของบริการที่คาดหวัง ฉะนั้น คุณภาพของบริการที่ดี จึงหมายถึง การได้รับบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการและคำนึงถึงการรักษาคูณค่าของบริการที่มีคุณภาพดี และควรนำมาเป็นเป้าหมายหรือนโยบายโดยการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่เน้นคุณภาพการให้บริการที่ประทับใจผู้รับบริการเป็นหลัก (ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ 2541: 38)

#### 4.5 การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

พัฒวรรณ สุกกล้า (2545: 19) กล่าวว่า การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเจริญก้าวหน้าหรือเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า ปัจจุบันการพัฒนาเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงเพื่อการวิเคราะห์แหล่งที่มาของปัญหา และการดำเนินแผนงานเพื่อการแก้ปัญหาการพัฒนาเป็นกระบวนการร่วมมือร่วมใจของสมาชิกที่ถูกรบกวนจากการเปลี่ยนแปลงให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาเป็นกระบวนการดำเนินงานใหม่ขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาภายในหน่วยงาน

Hover and Zimmer (1987 อ้างถึงใน อรุณลักษณ์ พรหมทัตตานนท์, 2547: 15) กล่าวว่า แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นความคาดหวังว่าต้องเป็นการปรับเปลี่ยนการบริการให้มีคุณภาพสูงสุดและพร้อมๆ กันนั้น ผู้ให้บริการในระดับวิชาชีพจะต้องค้นหาวิธีการปรับปรุงคุณภาพของการบริการที่ตนให้อยู่เสมอ การพัฒนาคุณภาพของการให้บริการในวิชาชีพเปรียบเสมือนความรับผิดชอบในหน้าที่ส่วนหนึ่งของบุคคลในวิชาชีพนั้นที่จะต้องยึดปฏิบัติด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลา

นิรันดร์ ปรชัญกุล (2546: 23) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีการผสมผสานความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่มีผลให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีความซับซ้อนและรุนแรงขึ้น ในการพัฒนาคุณภาพบริการนั้นต้องคำนึงการให้บริการแบบองค์รวมแก่ทุกคน

Griffith (1995) ได้เสนอแนะแนวทางไว้ว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการที่ดีจะต้องมีการบริการองค์กรให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะต้องมีการศึกษาปัญหาและต้องมีการตรวจสอบประมวผลปรึกษาหารือแนวทางแก้ไข สร้างแนวทางการปฏิบัติ วิเคราะห์ถึงความต้องการของผู้รับบริการและปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกรณีเพื่อให้ได้คุณภาพการบริการอย่างแท้จริง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหา กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันในสถานการณ์จริงเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหมดไป

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปณิกา วนากมล (2545) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับดี และรายด้านพบว่าด้านราคา ด้านบุคลากร ด้านลักษณะทางกายภาพ และด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับดี ส่วนด้านผลิตภัณฑ์บริการ ด้านช่องทางการให้บริการ และด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการทั้ง 5 กลุ่ม พบว่าโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนรายด้านพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการในด้านการส่งเสริมการตลาดและด้านกระบวนการให้บริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สุนีย์ มิ่งขวัญ (2548) ได้ศึกษาเรื่องบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้าตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ถิ่นที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อ

บริการทางการแพทย์ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประเภทผู้มารับบริการและเหตุผลการใช้บริการที่แตกต่างกัน จะมีความคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แก้วมณี กิ่งเงิน (2549) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ด้านการสร้างความเชื่อมั่นมีระดับคุณภาพการให้บริการสูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมา ได้แก่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรวดเร็วหรือการตอบสนองมีระดับคุณภาพการให้บริการต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีระหว่างผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพบว่า โดยภาพรวมและด้านการสร้างความเชื่อมั่น และด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วหรือการตอบสนอง และด้านการดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เห็นว่าระดับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรีไม่แตกต่างกัน

จิตติมา อีร์พันธุ์เสถียร (2549) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพแผนกผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการ มีระดับความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อบริการทั้ง 8 ด้าน โดยความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการเป็นดังนี้ ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี ได้แก่ การได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย จากเจ้าหน้าที่และได้รับบริการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการคือ การมีโทรทัศน์ วิดีโอ ให้ดูขณะรอรับบริการ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา คือการได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก และด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้คือ การตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้บริหารควรเน้นนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการด้านการจัดสถานที่รวมถึงบุคลากรให้มีความพร้อมต่อการให้บริการ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ หรือให้ข้อมูลให้ ผู้รับบริการได้ทราบถึงลักษณะของการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับต่อไป

จิรนนท์ ศรีจรีตและวัลลภา คชภักดี (2550) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีอนามัยในอำเภอรัชฎาและอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และได้ศึกษาในรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้านคือ ความพร้อมของอุปกรณ์และบุคลากร ความเสมอภาค ความมั่นใจ อธิยาศัยของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความน่าเชื่อถือ ความเข้าใจและเห็นใจ และการเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น จะเห็นได้ว่าความคาดหวังในคุณภาพบริการจะอยู่ในระดับที่สูง นอกจากนี้พบว่าความคาดหวังของผู้รับบริการอยู่ในระดับที่สูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าโดยส่วนใหญ่ผู้รับบริการคาดหวังจาก

ตัวเจ้าหน้าที่มากที่สุดโดยเฉพาะในเรื่องอรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการคาดหวังให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นกันเอง คาดหวังให้เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับที่ดีและนอกจากนั้นยังคาดหวังให้ผู้ให้บริการพูดจาสุภาพและมีกิริยาสุภาพอ่อนโยน

โสธยา พูลเกษ (2550) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจความมั่นใจที่ให้แก่ผู้รับบริการ การตอบสนองในการให้บริการและการเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ ส่วนความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านอาชีพและปัญหาอุปสรรคด้านการติดต่อเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน ส่วนข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ และลักษณะการรับบริการ ได้แก่ คลินิกที่มารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุผลที่มารับบริการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคด้านการรักษาของแพทย์ การอำนวยความสะดวกด้านอื่นๆ ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะด้านนโยบายโรงพยาบาลควรมีการเพิ่มแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและควรเน้นให้บุคลากรให้บริการด้วยความสุภาพ เรียบร้อย ด้านการบริหาร โรงพยาบาลควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้ร่มรื่น ควรจัดลานจอดรถที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ควรจัดร้านอาหาร ร้านค้าภายในโรงพยาบาล และปรับปรุงห้องน้ำให้สะอาด ด้านการปฏิบัติงาน บุคลากรควรสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการรับบริการ ลดขั้นตอนการให้บริการ เพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ และควรมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยแนะนำขั้นตอนการมารับบริการแก่ผู้ป่วย

อุบล หนูประเสริฐ (2551) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านบึง ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการโดยภาพรวมมีคุณภาพบริการดี เมื่อแยกเป็นรายด้าน ยังคงพบว่ามีคุณภาพดีทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ เมื่อวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มี เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และสถิติด้านการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน

มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก โดยคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท เรียงอันดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการเอาใจใส่ ตามลำดับ

การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ไม่แตกต่างกัน แต่จำแนกตามอาชีพพบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้ อาชีพแม่บ้าน ลูกจ้างบริษัท ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าอาชีพรับราชการ และจำแนกตามรายได้ต่อเดือนก็พบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 10,001 บาทขึ้นไป มีการรับรู้ คุณภาพบริการน้อยกว่าผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท

สุนันต์ บุญมี (2553) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ มีคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการเอาใจใส่ เป็นรายบุคคล ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการรับประกัน ด้านความรวดเร็ว และคุณภาพการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนการจำแนกตามหน่วยงานที่ให้บริการ พบว่า มีคุณภาพการ ให้บริการอยู่ในระดับสูงคือ งานสิทธิประโยชน์และกองทุนสุขภาพเหมาจ่าย ข้อเสนอแนะคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ พบว่า ด้านที่ควรปรับปรุง คือ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความรวดเร็ว ด้านการรับประกัน ด้านการเอาใจใส่เป็นรายบุคคล ตามลำดับ

ประสพโชค เจริญวิริยะภาพ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรีและเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 379 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามแล้วนำข้อมูล ที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที(t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มและค่าเอฟ (F-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มและ Scheffe เพื่อเปรียบเทียบรายคู่เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการประสานงานของบริการ มีคุณภาพการบริการในระดับพอใช้ ด้านอรรถยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ มีคุณภาพการบริการในระดับควรปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย 2.55) ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 2.83) คุณภาพของบริการ มีคุณภาพการบริการพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 2.85) และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีคุณภาพการบริการในระดับค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย 4.01) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอาชีพ ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ และระยะเวลาของการใช้บริการ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี แตกต่างกัน

ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณและปารย์ทิพย์ ธนาคุปตานนท์ (2555) ได้ทำการศึกษารื่องโลกาภิวัตน์กับคุณภาพการบริการที่ผู้บริโภคได้รับในภาคบริการเพื่อสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพบริการที่ผู้บริโภคได้รับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ที่มีต่อสถานบริการทางการแพทย์เอกชน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคนที่เข้ารับบริการมีความเห็นต่อคุณภาพการให้บริการในด้านต่างๆ ในระดับดี มีความพึงพอใจและความภักดีในสถานบริการทางการแพทย์ในระดับสูง โดยมีการประเมินคุณภาพการบริการในด้านภาพลักษณ์ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจและด้านการดูแลเอาใจใส่ พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และยังพบว่าการตอบสนองอย่างรวดเร็วของสถานบริการทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของคนไข้ที่ใช้บริการ ในขณะที่รูปลักษณ์ที่ดีของสถานบริการการดูแลเอาใจใส่จะส่งผลต่อความภักดีของคนไข้ผู้ใช้บริการอีกด้วย

หัตยา แก้วกิมและคณะ (2555) ได้ทำงานวิจัยเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนที่มารับบริการ 2) วัดระดับความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ 4) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล 5) ศึกษาข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 354 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 0.97 ทั้งสองส่วน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า 1) ประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.12 ปี สถานภาพสมรสคู่ ศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท เคยมารับบริการแล้ว เหตุจูงใจที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง และมีความประสงค์จะกลับมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ 2) ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อ คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 3) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน 5) ข้อเสนอแนะของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดเตรียมรถบริการฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถและขยายพื้นที่ให้บริการ เพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พัดลม น้ำดื่ม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้นต่อไป

พรชัย ตีไพศาลสกุล (2557) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการในคุณภาพบริการโรงพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลมาจากประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของผู้รับบริการโดยตรง โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลโดยเลือกเข้าโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยรู้จักชื่อเสียงโรงพยาบาลหรือเคยรับบริการจากโรงพยาบาลประจำที่มีประวัติการรักษาอยู่ อาจู้จักแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคได้ตรงกับการรับรู้อาการของผู้ป่วยจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในแนวการรักษา ผู้ป่วยยังมีความต้องการคำแนะนำการอธิบายรายละเอียดแผนการรักษา ขั้นตอนการรักษา ระยะเวลา ข้อควรระวัง การปฏิบัติระหว่างการรักษาและเมื่อสิ้นสุดการรักษา นอกจากนี้การใส่ใจดูแลจากแพทย์ที่ตีรวมถึงการรักษาที่ทำให้มีอาการผู้ป่วยหายหรือเริ่มมีแนวโน้มอาการดีขึ้นมีผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกถึงความคุ้มค่า อันเป็นวัตถุประสงค์หลักของผู้ป่วยในการเข้ารับรักษา สำหรับด้านพยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ถือว่าเป็นวิชาชีพที่มีส่วนสนับสนุนการรักษา



พยาบาลต่อเนื่องจากแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่แล้วจึงควรส่งเสริมด้านการบริการที่แสดงถึงความมีจิตใจรักในงานบริการด้วยความจริงใจจะเป็นส่วนเสริมที่สำคัญในการให้บริการผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ในเรื่องของแนวคิดเรื่องคุณภาพการบริการ พรชัย ดีไพศาลสกุล (2557) ยังได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยไว้ว่า เป็นการได้รับเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ รวมไปถึงการมีอัยาศัยไมตรีที่ดีอีกด้วย โดยได้กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ

ด้านบุคลากรทางการแพทย์คือ บุคคลที่สำเร็จการศึกษาด้านการแพทย์จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองควบคุมจากหน่วยงานรัฐบาลไทยเป็นบุคคลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จากแพทยสภาแห่งประเทศไทย

ด้านบุคลากรทางการพยาบาลคือ บุคคลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ทำหน้าที่สนับสนุนแพทย์ในการอำนวยความสะดวก ดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ เช่น การบริการฉีดยาตามกำหนดเวลา การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นเพื่อนสนทนาให้เกิดความสบายใจมั่นใจ รวมถึงการเป็นผู้มีอัยาศัยน้ำใจไมตรีที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการ

ด้านบุคลากรทางเภสัชคือ บุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และคุณสมบัติของยาประเภทต่างๆ เป็นอย่างดีทำหน้าที่ในการจัดยาตามที่แพทย์สั่ง สามารถบอกถึงความเหมาะสมในการใช้ยาได้อย่างชัดเจน อธิบายการใช้ยา สืบหาอาการแพ้ยา การทวนสอบประวัติการใช้ยา การส่งมอบยาที่ถูกต้องตรงตัวผู้ป่วย การทวนสอบการสั่งยาจากแพทย์ การท้วงติงถึงคุณสมบัติของยาและกล้าที่จะเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับการสั่งยาของแพทย์

ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นเทคโนโลยีที่ใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ผลโดยใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์อ่านค่าแปลผลผ่านทางคณิตศาสตร์ที่สื่อความหมายในรูปสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้แพทย์ใช้ผลดังกล่าวประกอบการวินิจฉัย

ด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวกสบาย เกี่ยวกับอาคารสถานที่ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาล อาจมีความจำเป็นหรือไม่จำเป็นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ที่ตั้งและอาคารสถานที่มีความสำคัญต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างมาก การบริหารจัดการโรงพยาบาลที่ดีต้องคำนึงถึงที่ตั้งที่อยู่ในบริเวณที่สามารถเดินทางได้สะดวก รวมไปถึงการจัดให้มีสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ด้านชื่อเสียงและมาตรฐานการรับรอง เนื่องจากความรู้ความเข้าใจวิชาทางการแพทย์ที่เข้าถึงได้ยากสำหรับบุคคลทั่วไป ผู้รับบริการจึงให้ความสำคัญกับการคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะเข้ารับบริการ โดยพิจารณาจากการศึกษาข้อมูลส่งต่อโดยผู้ใกล้ชิดและได้รับข้อมูลด้านการให้บริการจากสื่อระบบสารสนเทศ ชื่อเสียงที่ได้รับข้อมูลมารวมถึงการทำความเข้าใจถึงมาตรฐานรับรองของโรงพยาบาลในระดับสากลต่างๆ จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการที่มีมาตรฐานได้เป็นอย่างดี ผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องชื่อเสียงและมาตรฐานรับรองสากล เนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและมีชื่อเสียงที่ดีจะมีวิธีการบริหารจัดการงานโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ความคาดหวังของผู้รับบริการต่ออัตราค่ารักษาพยาบาล จากการประเมินราคาค่ารักษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยถือว่ามีความสำคัญต่อการวางแผนการรักษาเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการเงิน เตรียมความพร้อมทางด้านสภาพร่างกายจิตใจและสถานที่สำหรับการพักฟื้นหลังเสร็จสิ้นการรักษา แล้วความคาดหวังต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ การให้บริการคือการมีอัธยาศัยที่เป็นมิตร การกล่าวคำทักทาย พุดจาที่สุภาพแสดงความเคารพนบถนอม การแสดงถึงการให้เกียรติอย่างเต็มที่ที่จะให้บริการ อำนวยความสะดวกอย่างเต็มที่ การให้ความช่วยเหลือโดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอ รับรู้ถึงความต้องการความจำเป็นของผู้รับบริการอย่างเข้าใจและตั้งใจ การแสดงความห่วงใยปลอดภัยด้วยความสุภาพใส่ใจเข้าใจ ให้ความเป็นกันเองด้วยความเคารพ รับฟังข้อคิดเห็นร่วมหาแนวทางออกของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการต้องยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันภายใต้มาตรฐานที่กำหนดขึ้นตามนโยบายการให้บริการของโรงพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์สุขของผู้ป่วยและผู้รับบริการ

Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล โดยทำการวิเคราะห์ปัจจัยองค์ประกอบ (Factor Analysis) ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลมี 3 ประการคือ 1) ความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลมาจากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอกคอยห้องพักอาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ 2) ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการพยาบาลจากการรับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม เป็นต้น 3) ความพึงพอใจในคุณภาพบริการรักษาพยาบาลจากความเชื่อ เช่น ความเชื่อในความสามารถ ความรู้ความชำนาญของผู้ให้บริการ เป็นต้น

Boshoff and Gray (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและการตัดสินใจใช้บริการของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในทวีปอเมริกาใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบว่าคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการจะสามารถเพิ่มความจงรักภักดีของผู้รับบริการได้ โดยความจงรักภักดีของผู้รับบริการวัดจากการตัดสินใจใช้บริการ โดยศึกษาจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ คือ ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจของทีมนพยาบาล จะมีผลทางบวกต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการและความพึงพอใจสะสมของผู้รับบริการได้ ส่วนปัจจัยที่มีผลความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้น คือ อาหาร ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ จะมีผลทางบวกต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการและความพึงพอใจสะสมของผู้รับบริการ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อศึกษาลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการ คุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี และหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในอนาคต ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระเบียบวิธีวิจัย
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและเกณฑ์การคัดเลือก
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การตรวจสอบข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและบทบาทผู้วิจัย

#### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยเลือกใช้แนวทางการศึกษาในรูปแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ซึ่งเป็นการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ โดยพิจารณาในหลายแง่มุมเพื่อทำความเข้าใจความหมายจากปรากฏการณ์และประสบการณ์ที่ได้รับ (ชาย โทธิสิตา, 2550) ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น มุมมอง ความรู้สึก วิธีคิดและการแก้ไขปัญหา ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ตรงของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เข้าใจถึงรายละเอียดสาระ สำคัญและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structural Interview) เพื่อศึกษาลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการ นโยบายและขั้นตอนในการให้บริการ รวมทั้งคุณภาพการให้บริการด้านต่างๆ ของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อเข้าใจถึงสภาพปัญหาในการให้บริการและหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในอนาคต โดยมีการกำหนดจุดสนใจไว้เป็นประเด็นในการสัมภาษณ์ไว้แล้วเพื่อใช้สอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการศึกษาจากเอกสาร ข้อมูลทางวิชาการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์หาคำตอบที่สุด

### กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและเกณฑ์การคัดเลือก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยเลือกสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงาน) ของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมจำนวน 3 คน เพื่อศึกษาถึงลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการ นโยบายและขั้นตอนในการให้บริการของกลุ่มงาน คุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนา

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย รวมจำนวน 5 คน เพื่อศึกษาถึงลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการ คุณภาพการให้บริการในด้านต่างๆ คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือและด้านการตอบสนอง ปัญหาต่างๆ ที่พบเจอในการให้บริการ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

3. กลุ่มผู้รับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 ครั้ง รวมจำนวน 11 คน เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นในคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ในด้านต่างๆ คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการตอบสนอง

ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุตามจุดประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัว ผู้วิจัยก็จะหยุดทำการเก็บข้อมูล แต่หากผู้วิจัยพบว่ายังมีประเด็นใหม่ๆ เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยก็จะเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วนตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments) คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งนำไปใช้เก็บข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์แล้วสรุปออกมาเป็นผลของการวิจัย เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) แบ่งออกเป็น 3 ชุด ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงาน) ของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา หน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะการดำเนินงานของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นโยบายและขั้นตอนในการให้บริการ คุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนา

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา หน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะการปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถในการให้บริการ ความพร้อมในการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการ

3. แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้รับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ประกอบด้วยความคาดหวังและความพึงพอใจในบริการด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการตอบสนอง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งที่มาของข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงาน) ผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มผู้รับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้อุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สมุดบันทึก แฟ้มเก็บข้อมูล เครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป เพื่อเก็บบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในงานวิจัย

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นการค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา วารสาร สิ่งพิมพ์ ฐานข้อมูลและเว็บไซต์ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการ คุณภาพการให้บริการ เกณฑ์การวัดคุณภาพการให้บริการ เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการ

### การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นั้น ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากน้อยเพียงใด โดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ในการพิสูจน์ ข้อมูลที่รวบรวมได้ มีวิธีการตรวจสอบ คือ ตรวจสอบแหล่งของข้อมูลด้านวิธีการ ด้านเวลาและด้านบุคคล

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลใน 2 รูปแบบ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงาน) ผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มผู้รับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ในแต่ละกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะถูกนำมาเชื่อมโยงเพื่อประมวลและวิเคราะห์ว่ามีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกันทั้งภายในและระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่มหรือไม่ กรณีข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความขัดแย้งไม่ตรงกันกับข้อมูลที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์คนใดคนหนึ่ง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลอื่น ถึงประเด็นดังกล่าวอีกเพื่อให้ได้มาซึ่งความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล ส่วนข้อมูลที่เป็นที่สงสัย ไม่สามารถพิสูจน์ได้หรือขาดความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลนั้นมาใช้ หากได้ข้อมูลไม่เพียงพอที่จะศึกษา ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์และสอดคล้องกับความเป็นจริงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

2. ผู้วิจัยได้ใช้การศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ การค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วรวบรวมความรู้และข้อมูลที่ได้มาคัดกรอง วิเคราะห์และเปรียบเทียบกับข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล หากข้อมูลที่ได้มีความขัดแย้งหรือขาดความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจะดำเนินการค้นคว้าและตรวจสอบเพิ่มเติมเพื่อเป็นการยืนยันและหาข้อสรุปเพื่อให้เกิดความชัดเจนและความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ในแต่ละครั้งมาลำดับเหตุการณ์ เรียงเรียง วิเคราะห์และพรรณนา ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะทำการวิเคราะห์ไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล โดยในแต่ละครั้งที่เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกมา จัดแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นต่างๆ พิจารณาข้อมูลที่ได้แต่ละครั้งว่ามีความสมบูรณ์เพียงพอที่จะ ตอบคำถามได้หรือไม่ และหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด
2. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยวิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Description Analysis) โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลและบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดจากการสัมภาษณ์แล้วนำไปจัดเป็นหมวดหมู่ แยกประเภท และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดเพื่อหาข้อสรุป
3. นำข้อสรุปที่ได้ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนที่จะจัดทำเป็น รายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและบทบาทผู้วิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณผู้วิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้นเก็บข้อมูล จนกระทั่งผลการวิจัยมีความครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีวิธีการดังนี้

1. ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นนักศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยศิลปากร พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ รวมทั้งบอกระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์
2. ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล แต่ละรายรวมทั้งขออนุญาตในการบันทึกข้อมูล โดยใช้เครื่องบันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์
3. ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องบอกผู้ให้ข้อมูลทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะนำไปใช้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชนเท่านั้น ผู้วิจัยจะไม่นำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ดังกล่าวโดยเด็ดขาด โดยการนำเสนอข้อมูลจะไม่มีผลกระทบในทางลบ หรือสร้างความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งใน ส่วนตัวบุคคลและองค์กรและหากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบในคำถามใด ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธ ในการตอบคำถามดังกล่าวได้ตลอดเวลา

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการ คุณภาพการให้บริการ และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

ส่วนที่ 2 คุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

จากการที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

1. นโยบายด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

การดำเนินงานต่างๆ ของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี เป็นการให้บริการด้านการแพทย์ในลักษณะทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ กล่าวคือ กลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรม มีความรู้ ทักษะและความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งแก้ปัญหาอย่างมีระบบและเป็นกระบวนการ โดยอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกันในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินสภาพการณ์ของปัญหา มีความรับผิดชอบร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานเครือข่ายแบบสหสาขาวิชานั้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบลักษณะการปฏิบัติงาน คือ 1. Interdisciplinary เป็นการประสานความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ โดยใช้วิธีการส่งต่อข้อมูลและประสานขอทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเป็นทางการเพื่อใช้ในการดำเนินงานตามกระบวนการต่างๆ โดยไม่จำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกัน และ 2. Multidisciplinary เป็นการประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อปรึกษาหารือกันในการระดมความคิดเห็นและกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน โดยยึดตามหลักนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาลคือการเป็นองค์กรแห่งความสุข

ซึ่งเป็นเหมือนข้อกำหนดให้บุคลากรทุกคนยึดถือปฏิบัติ สร้างความเข้าใจและรับทราบถึงนโยบายในการให้บริการที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการพัฒนาการให้บริการอยู่เสมอ บุคลากรทุกคนจะต้องผ่านการอบรมถึงหลักนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาล มีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอในทุกๆ ปี เพื่อให้การดำเนินงานการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบเป็นมาตรฐานเดียวกัน การดำเนินงานในการให้บริการถูกกำหนดให้เห็นว่าผู้รับบริการต้องได้รับความสุขใจและได้รับพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมได้รับการเอาใจใส่ดูแล ได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง สร้างความพึงพอใจและความน่าเชื่อถือ ทำให้ผู้รับบริการมีความสุขและระลึกถึงในการเข้ารับบริการต่อไป

“การดำเนินงานต่างๆ ของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี จะยึดตามหลักนโยบายของโรงพยาบาล (3 มุ่ง 4 ยึด 5 เป็น) มุ่งมั่นปฏิบัติดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มุ่งมั่นบริการที่เป็นเลิศ Excellence Centre มุ่งมั่นรับรองระบบคุณภาพ HA และ HPH เป็นโรงพยาบาล Smart Digital & Modern Hospital เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นนำของประเทศและที่สำคัญคือเป็นองค์กรแห่งความสุข” (ผู้บริหารคนที่ 1, 2559)

“มีเป้าหมายคือ เราจะเป็นองค์กรแห่งความสุข สุขทั้งผู้ให้และผู้รับ” (ผู้บริหารคนที่ 2, 2559)

“กลุ่มงานเรามุ่งมั่นให้บริการทางการฟื้นฟูผู้ป่วยในด้านต่างๆ ตามนโยบายของโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ ทำงานด้วยความร่วมแรงร่วมใจกัน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“เน้นความเป็นทีม มีสหวิชาชีพที่มีความรู้ ทักษะและความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“เราให้บริการแบบ Multidisciplinary มีการประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อปรึกษาหารือกันระดมความคิดเห็นและกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“การปฏิบัติงานจะมุ่งแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างมีระบบ เป็นกระบวนการ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง” (ผู้บริหารคนที่ 3, 2559)

“ดำเนินการแบบสหสาขาวิชาชีพ ก็เนื่องจากวิทยาการทางด้านสุขภาพมีมากขึ้น ทำให้เกิดความเฉพาะด้านของแต่ละวิชาชีพที่แพทย์คนเดียวอาจจำได้ไม่หมด ทำคนเดียวไม่ได้ จึงต้องใช้ความสามารถของวิชาชีพอื่นๆ มาช่วยเสริมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีการดูแลแบบผสมผสานและองค์รวม” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“มีทีมทำงานเฉพาะด้านเป็นสหสาขาวิชาชีพ ให้การรักษาฟื้นฟูอย่างเต็มความสามารถ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“ช่วยกันดูแลคนไข้แบบสหสาขาวิชาชีพค่ะ สื่อสารกันด้วยการเขียน Progress note ถึงกัน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“มีการวางระบบการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ” (ผู้บริหารคนที่ 1, 2559)



กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี มุ่งเน้นการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมที่เน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้วยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์และนักวิชาชีพเฉพาะทางด้านต่างๆ เช่น นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ร่วมกันให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกิจกรรมบำบัดและเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ทั้งกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ ครอบคลุมทั้งด้านการตรวจประเมิน วินิจฉัย บำบัดแก้ไข ฟื้นฟูสมรรถภาพและรณรงค์ป้องกันความผิดปกติทางการสื่อความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์เพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ให้สามารถช่วยเหลือตนเอง สามารถสื่อความหมายได้เต็มศักยภาพและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข อีกทั้งยังส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาดูแลตนเองของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของญาติ มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

“การดำเนินงานด้านการให้บริการของเรา จะอยู่ในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูค่ะ ประกอบด้วยแพทย์และทีมนักวิชาชีพเฉพาะทาง เช่น นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักกายอุปกรณ์ นอกจากนี้ก็จะมีเจ้าหน้าที่ด้านอื่นๆ เช่น พนักงานผู้ช่วย มาช่วยให้บริการด้วยค่ะ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“ลักษณะการดำเนินงานของเรา เป็นงานให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านร่างกายและการสื่อสาร การใช้มือ รวมถึงเรื่องพัฒนาการเด็กครับ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“การดำเนินงานหลักๆ ก็จะมีคนไข้แบ่งเป็น 2 กลุ่มค่ะ คือคนไข้กลุ่มผู้ใหญ่ที่มีปัญหาด้านร่างกายและการพูด สองคือกลุ่มคนไข้เด็กด้านพัฒนาการ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“ลักษณะการดำเนินการก็คือการให้บริการในการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและการพูดให้กับผู้ป่วยและก็การกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า กลุ่มเด็กพิเศษต่างๆ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“การให้บริการของงานเรา จะเน้นการฟื้นฟูผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและการสื่อความหมายค่ะ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“ฟื้นฟูครบด้านทั้ง OT,ST ถือว่าครอบคลุม ดีกว่าอยู่แล้ว” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“เน้นสอนญาติร่วมด้วย ให้เค้าเข้ามาดู ทำให้เป็น ทำให้ถูก” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“ในเคสเด็กก็จะมีคู่มือติดตามพัฒนาการให้ไป แล้วครั้งหน้าเอามาด้วยทุกครั้ง” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“คือจะต้องมีความร่วมมือกันค่ะ บางเคสเราจะติดตามทางโทรศัพท์เพื่อดู Progress” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“จะให้ home program กลับไปฝึกที่บ้าน ให้เค้าลองหัดทำตาม แล้วก็ดูผลครั้งหน้า share idea กันกับญาติ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

นอกจากลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการ ซึ่งเป็นงานหลักที่สำคัญที่สุดที่ให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐานแล้วนั้น งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ยังร่วมดำเนินงานอีกหลายรูปแบบ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่ การเยี่ยมบ้าน การสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้เป็นแหล่งเรียนรู้และต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ร่วมประสานงานกับกลุ่มงานและฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประสานการแก้ปัญหาและสร้างโอกาสพัฒนาคุณภาพการให้บริการ อีกทั้งยังร่วมสนับสนุนงานด้านวิชาการและการศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่เสมอ เช่น การพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ มีสมรรถนะในการให้บริการที่มีคุณภาพ พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยกระบวนการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ และคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นส่วนช่วยสร้างชื่อเสียงและทำให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

“มีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 เข้ามาดูแลอยู่เสมอ นักศึกษาพยาบาลด้วย ทีมเราก็แบ่งงานกันสอน ตามความถนัดในแต่ละด้าน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“จัดทีม meeting ในการคุยเคสกับนักศึกษาแพทย์” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“มีทีมออกหน่วยเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพอยู่เสมอ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในทุกๆเดือน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆอยู่แล้ว กุมารฯ จิตเวช ลมชัก” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“ออกหน่วยตามศูนย์ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ไปตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแล้วก็ให้แนวทางกระตุ้นกับเจ้าหน้าที่เค้าไว้” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“เป็นวิทยากรไปบรรยายให้ความรู้ที่โรงพยาบาลอื่นๆ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

2. ขั้นตอนในการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

ลักษณะการดำเนินงานในการให้บริการมีการจัดวางขั้นตอนการดำเนินงานไว้แล้วเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการของโรงพยาบาลราชบุรี สามารถเข้าถึงบริการในด้านต่างๆได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเกิดความพึงพอใจ สำหรับงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้มีขั้นตอนการเข้ารับบริการโดยเริ่มจากงานเวชระเบียนบริเวณห้องบัตรของโรงพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะเริ่มเปิดบริการให้เข้ารับบัตรคิวได้ตั้งแต่เวลา 06.00-07.30 น. โดยจะจัดตั้งจุดแจกคิวไว้ที่บริเวณหน้าห้องบัตร ซึ่งผู้รับบริการต้องนำเอกสารมาติดต่อขอทำบัตร ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนา ทะเบียนบ้านสำหรับเด็ก หนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลอื่นๆ(กรณีนอกเขต) หลังจากนั้นนำเอกสารลงทะเบียนส่งตรวจที่เคาน์เตอร์ห้องบัตรได้ทุกช่องบริการ(รอเรียกตามบัตรคิว) เมื่อลงทะเบียนที่ห้องบัตรเรียบร้อยแล้ว ผู้รับบริการติดต่อตามจุดคัดกรองที่เจ้าหน้าที่ห้องบัตรเขียนไว้ที่บัตรคิวได้ด้วยตนเอง ในกรณีผู้รับบริการที่ไม่เร่งด่วนและไม่ฉุกเฉิน ทางโรงพยาบาลราชบุรีได้มีการเปิดรับการลงทะเบียนออนไลน์ ด้วยการใช้งานผ่านระบบ Internet ที่เว็บไซต์ <http://pre-regist.blogspot.com/> โดยทำการลงทะเบียนล่วงหน้า 1 วัน ก่อนวันเข้ารับบริการ ซึ่งการลงทะเบียนเช่นนี้ มิใช่การจองคิวเพื่อจัดลำดับการเข้ารับบริการ แต่เป็นการลงทะเบียนการเข้ารับบริการล่วงหน้าโดยไม่ต้องติดต่อห้องบัตรซ้ำอีกครั้ง

ซึ่งเป็นการลดขั้นตอนในการติดต่อ โดยเมื่อผู้รับบริการที่ลงทะเบียนออนไลน์แล้วเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะตรวจสอบสิทธิ/พิมพ์ใบส่งยา/คั่น OPD Card เตรียมไว้ให้ ซึ่งสามารถรับได้ที่หน่วยเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (เคาน์เตอร์ช่อง 1)

เมื่อผู้เข้ารับบริการได้รับการตรวจ ประเมิน วินิจฉัยจากแพทย์เวชกรรมฟื้นฟูเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบแผนการรักษาใน OPD Card เพื่อให้ทราบว่าผู้เข้ารับบริการจะต้องเข้ารับบริการฟื้นฟูด้านไหน อย่างไรบ้าง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการรักษา แล้วทำการส่งต่อมาที่งานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย โดยนักวิชาชีพเฉพาะทางจะทำการซักประวัติที่เกี่ยวข้องอีกครั้งเพื่อประเมินสมรรถภาพและวางแผนการรักษาฟื้นฟูที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนต่อไป สำหรับการเข้ารับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู เริ่มจากผู้รับบริการหรือญาตินำไปนัดที่ระบุวัน-เวลาที่นัด มายืนที่โต๊ะคัดกรอง เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบลำดับการเข้ารับบริการในด้านต่างๆ เพื่อเข้ารับบริการตามคิวนัดที่ระบุอยู่บนใบนัด หลังจากเข้ารับบริการเรียบร้อยแล้วให้ผู้รับบริการนั่งรอเรียกชื่อเพื่อรับใบนัดครั้งต่อไป

“เริ่มจากทำประวัติก่อนครับ ที่ตึกอำนวยการ ห้องบัตร งานเวชระเบียน”(ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“ไปทำแฟ้มประวัติที่เวชระเบียนก่อนค่ะแล้วบอกจุดคัดกรองว่ามาเวชกรรมฟื้นฟู”(ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“เตรียมเอกสารสำคัญมาให้ครบ แล้วมาทำประวัติ”(ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“ติดต่อทำบัตรก่อนเลยค่ะ เดี่ยวเค้าจะคัดกรองแล้วส่งขึ้นมาที่งานเรา”(ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์แล้วนะค่ะ ก็จะเข้ามาบริการกับงานกิจกรรมบำบัดหรืองานเวชศาสตร์การสื่อความหมายค่ะ โดยจะมีการส่งต่อผู้ป่วยในลักษณะการเขียนลงใน OPD Card จะได้ทราบว่าผู้ป่วยต้องมาทำหัตถการใดๆบ้าง”(ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“แล้วถือแฟ้มประวัติมาที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู หมอจะตรวจประเมินแล้วส่งมาฝึกที่งานเรา เราก็ซักประวัติ ตรวจประเมินต่อ”(ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“ถ้าเป็นคนไข้นัด ก็ยื่นบัตรนัดที่หน้าเคาน์เตอร์งานเราได้เลย ไม่ต้องไปเอาประวัติที่เวชระเบียนแล้ว”(ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“ในบัตรนัด จะระบุวัน เวลา เป็นคิ้วๆไป ก็จะเรียกตามคิ้วค่ะ”(ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

โดยขั้นตอนการเข้ารับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูนั้น จะเริ่มจากการซักประวัติผู้เข้ารับบริการ ตรวจคัดกรองหาข้อบ่งชี้ ประเมินสภาพความผิดปกติ ทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูด รวบรวมผลการตรวจที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงทำการวินิจฉัยแยกประเภทความผิดปกติทางการสื่อความหมายชนิดต่างๆ วิเคราะห์แนวทางการวางแผนการรักษาฟื้นฟูอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานวิชาชีพ บำบัดรักษาแก้ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ญาติ ผู้ดูแลหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของผู้ป่วยและเรียนรู้วิธีการรักษาฟื้นฟูที่ถูกต้อง ติดตามผลการรักษา

รายงานสรุป จำหน่ายหรือส่งต่อ ประสานงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม อีกทั้งเผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันความผิดพลาดทางภาษาและการพูด พัฒนาและสร้างสรรค์การให้บริการโดยผ่านกระบวนการประเมิน วิเคราะห์และวางแผนอย่างมีระบบ

“แรกรับเลย เราก็ต้องซักประวัติคนไข้ก่อนครับ แล้วก็ประเมินคุณลักษณะของคนไข้โดยรวมทั้งหมด รวมไปถึงเรื่องของศักยภาพที่ยังหลงเหลืออยู่ จะได้ว่าต้องช่วย เหลือฟื้นฟูเขาทางด้านไหนบ้าง” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“พอคนไข้เข้ามา เราก็ต้องทำการซักประวัติก่อนค่ะ เก็บข้อมูลรายละเอียดต่างๆที่เกี่ยวข้องให้ละเอียดที่สุด” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“ก็คือจะต้องซักประวัติก่อนค่ะ เพื่อเก็บข้อมูลให้มากที่สุดในด้านของสิ่งที่เราต้องการจะรักษาฟื้นฟู” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“เริ่มแรกก็ทำการซักประวัติ เก็บข้อมูลให้ครบ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“แล้วประเมินอาการเจ็บป่วย ดูว่ามีปัญหาหลักด้านไหน รongด้านไหน มีการวางแผนการรักษาร่วมกันกับทีม” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“เราก็ต้องมีการประเมินเพื่อคิดหาแนวทางการฟื้นฟูในแต่ละเคส” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“เริ่มจากการตรวจประเมิน วินิจฉัย บำบัด แก้ไขฟื้นฟู โดยมุ่งเน้นการนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มความสามารถ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“จากนั้นก็ตรวจประเมินความสามารถด้านต่างๆ แล้ววางแผนการรักษา แนะนำแนวทาง และให้วันนัดในการเข้ารับบริการครั้งต่อไป” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“ตรวจประเมินความสามารถ ผลการตรวจต่างๆ แล้ววางแผนการรักษา นัดมาฝึกแล้วบันทึกผล” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“แล้วสรุปออกมาเป็นแนวทางวางแผนการรักษาต่อไป” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“มีการวางแผนการรักษาและให้วันนัดไปค่ะ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจตรงกัน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันค่ะ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“เราต้องดูว่าคนไข้มี Progress แค่ไหน พิจารณาจำหน่ายหรือส่งต่อ ตามความเหมาะสมของแต่ละเคส” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

## ส่วนที่ 2 คุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

ในสภาวะการณปัจจุบัน การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการได้รับข้อมูลจากผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาหรือปรับปรุงการดำเนินงานในการให้บริการ สามารถวิเคราะห์และกำหนดแนวทางต่างๆ ให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่รอบด้านและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ให้มากที่สุด ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นออกเป็น 3 ด้านหลักๆ ได้แก่ คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) และคุณภาพด้านการตอบสนอง (Responsiveness) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ฝ่ายคือผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี และผู้เข้ารับบริการ ซึ่งแต่ละฝ่ายได้ให้ทัศนะในด้านต่างๆ ไว้ดังนี้

1. คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความพร้อมในด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการให้บริการ มีการจัดวางผังห้องแยกอย่างเป็นสัดส่วนชัดเจน ให้แสงสว่างที่เหมาะสม มีสภาพแวดล้อมปลอดภัย โปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาฟื้นฟูที่ครบครัน มีคุณภาพ ทันสมัย พร้อมใช้งาน มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างเพียงพอ เช่น ที่นั่งรอรับบริการ มีป้ายแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย มีการแสดงผังลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนในการสื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบ มีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับและเอกสารเผยแพร่ต่างๆ มีการปรับปรุงกระบวนการเข้ารับบริการให้ง่ายขึ้น ปรับขั้นตอนการเข้ารับบริการให้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ลดเวลา ลดขั้นตอนแต่ยังคงมาตรฐานที่ถูกต้อง มีการให้คำแนะนำขั้นตอนการบริการที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจนในการอธิบายชี้แจง มีช่องทางติดต่อที่หลากหลายขึ้นทำให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการบริการที่หลากหลาย มีเอกสาร/แผ่นพับ/ป้ายประกาศ/บอร์ดแจ้งข้อมูลต่างๆ อย่างชัดเจน มีผู้แสดงความเห็นหรือรับแบบประเมินการบริการ มีการติดตามผลการบริการในด้านต่างๆ เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสม มีการปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงาน โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศคอมพิวเตอร์มาสร้างโปรแกรมช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้น มีความสะดวกรวดเร็วขึ้นและถูกต้องเป็นมาตรฐาน สามารถลดข้อผิดพลาดในการทำงาน สร้างความสะดวกต่อการติดต่อเข้ารับบริการ

“เราเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ถือว่ามีขนาดใหญ่ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ มีความทันสมัยกว่าที่อื่นในเขตนี้ มีครบคลุมทุกด้าน พร้อมใช้งาน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“ถือว่าที่นี่พร้อมกว่าที่อื่นมาก มีห้องกว้างขวาง แล้วยังมีอุปกรณ์ครบ ของเล่น พัฒนาการเด็กก็มีทุกด้าน เยอะ ใหม่ สะอาด ได้รับการดูแลดี ติดตามการใช้งาน ตรวจสอบอยู่เสมอ อันไหนไม่พร้อมใช้ก็จะแยกไว้เลย หรือไม่ก็ส่งซ่อม มีการปรับเปลี่ยนในเรื่องเซตเครื่องมือให้อัพเดท เพิ่มเติมเข้ามาอยู่เรื่อยๆ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“ถ้าดูทางด้านอุปกรณ์ที่มี คิดว่าอุปกรณ์เราดี มีความทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“เครื่องมือ อุปกรณ์ของเรา ในการให้บริการก็ถือว่าครบถ้วน พร้อมใช้งาน ใช้งานได้อย่างปลอดภัย” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“สถานที่กว้างขวาง แยกห้องเป็นสัดส่วนดี สะอาด เครื่องไม้เครื่องมือครบครัน พร้อมใช้งาน” (ผู้รับบริการคนที่ 1, 2559)

“เครื่องมือทันสมัย มีความปลอดภัยในการใช้งาน” (ผู้รับบริการคนที่ 2, 2559)

“ของเล่น สื่อฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กมีหลากหลาย มีครบทุกด้านพัฒนาการ ห้องกระตุ้นพัฒนาการก็กว้างขวาง บุเอบะทั้งห้องสี่สไลด์สำหรับฝึกคลาน ฝึกเดิน ชอบมากค่ะ” (ผู้รับบริการคนที่ 3, 2559)

“มีมุมให้ความรู้ต่างๆ สื่อด้วยภาพเป็นประโยชน์มาก” (ผู้รับบริการคนที่ 4, 2559)

“มีเครื่องมือครบ อุปกรณ์พร้อมใช้ ทันสมัยกว่าที่อื่น” (ผู้รับบริการคนที่ 5, 2559)

“อุปกรณ์การแพทย์ก็ทันสมัย ไม่ต้องไปกรุงเทพ” (ผู้รับบริการคนที่ 6, 2559)

“คุณภาพการรักษาดีขึ้น เครื่องไม้เครื่องมือในการรักษาดีขึ้นกว่าแต่ก่อนเยอะ” (ผู้รับบริการคนที่ 7, 2559)

“มันทันสมัย เหมือนว่าสมบูรณ์ดี เหมาะกับการที่เราจะมาฝึกค่ะ” (ผู้รับบริการคนที่ 8, 2559)

“ก็โอเคนะครับ ดุติ สะอาด” (ผู้รับบริการคนที่ 9, 2559)

“โดยภาพรวมทั่วไปถือว่าผ่าน ดูแลห้องน้ำสะอาดดีมาก พื้นแห้งตลอด เค้กแล้วคนไข้จะลื่นล้มมั่ง” (ผู้รับบริการคนที่ 11, 2559)

“จัดโซนเป็นสัดส่วนดี จะไล่ลำดับห้องฝึกได้ชัดเจน ง่าย ไม่วุ่นวาย” (ผู้รับบริการคนที่ 10, 2559)

“เครื่องมือครบ” (ผู้รับบริการคนที่ 8, 2559)

“โรงพยาบาลใหญ่ เครื่องไม้เครื่องมือมันก็ดูครบกว่า” (ผู้รับบริการคนที่ 7, 2559)

“เป็นสัดส่วนดีค่ะ เข้าใจง่ายเจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถให้ข้อมูลกับผู้รับบริการได้ครบถ้วน สามารถแนะนำให้ไปตรงจุดนั้นจุดนี้ได้ ว่าต้องไปตรงไหนก่อน ขึ้นตอนไหนก่อน ให้ข้อมูลการรักษาได้” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“อาจจะมีเอกสารให้กลับมาบ้าน แน่เป็นข้อๆ ที่แน่นอน เพื่อจะช่วยให้เราไม่ลืมว่าต้องทำอะไร ยังไงต่อที่บ้าน” (ผู้รับบริการคนที่ 8, 2559)

“ที่รอของเด็ก น่าจะมีอะไรให้เด็กทำระหว่างที่เค้ารอฝึกอะคะ บางทีเด็กบางคนไม่มีอะไรทำก็เบื่อ” (ผู้รับบริการคนที่ 3, 2559)

“ควรพัฒนาสถานที่ในการรอรับบริการให้กว้างขวางและมีมุมสำหรับให้เด็กรอคอยในระหว่างการรอรับบริการให้มากขึ้น” (ผู้รับบริการคนที่ 9, 2559)

“ถ้าจะให้ advance ขึ้นไปอีก ก็น่าจะมีเครื่องมืออุปกรณ์เพิ่มเติมเข้ามาเรื่อยๆ เพราะว่าเดี๋ยวนี้ต่างประเทศก็จะมีเทคโนโลยีต่างๆเข้ามาช่วยในการฟื้นฟูคนไข้ ซึ่งในไทยยังมีน้อย” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“น่าจะทาสี ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ให้ดูดีขึ้นเรื่อยๆ” (ผู้รับบริการคนที่ 11, 2559)

“เก้าอี้ที่รอรับบริการ บางวันรู้สึกว่ายังไม่เพียงพอ ต้องยืนรอ ในกรณีที่คนเยอะๆ ยังไม่ค่อยโอเค” (ผู้รับบริการคนที่ 10, 2559)

“ในส่วนที่รอรับบริการก็สะอาดบรรยากาศดีค่ะมีหนังสือ โปสเตอร์ให้อ่านช่วงนั่งรอ” (ผู้รับบริการคนที่ 7, 2559)

## 2. คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)

การที่กลุ่มงานจะพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศได้นั้น ภาพลักษณ์ที่ดีเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มความน่าเชื่อถือและสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งการที่กลุ่มงานจะได้รับความน่าเชื่อถือจากผู้รับบริการมีหลายปัจจัย เช่น การเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับความเชื่อถือ ให้ความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจต่อผู้เข้ารับบริการได้ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสามารถสูงสุดโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถเฉพาะทางเพื่อให้บริการรักษาฟื้นฟูได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสามารถให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี มีความถูกต้องเป็นมาตรฐาน การทำงานที่ต้องร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพต่างๆ หรือเป็นทีมในด้านการให้บริการทำให้ต้องคอยติดตามความรู้เพิ่มให้ทันสมัยอยู่เสมอพร้อมทั้งหาแนวทางในการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถ เรียนรู้นวัตกรรมแนวทางการฟื้นฟูใหม่ๆ โดยให้ความสำคัญในการอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ เป็นการสร้างกระบวนการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญและสามารถนำทักษะไปใช้ในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การสร้าง ความมั่นใจต่อผู้เข้ารับบริการได้ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นให้มีการจัดและพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้เกิดจากการจัดบรรยากาศ กระบวนการ เงื่อนไขและฝึกทักษะให้บุคลากรเป็นบุคคลเรียนรู้ และต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญ 5 ประการคือ การคิดเชิงระบบ การพัฒนาความเชี่ยวชาญ แบบจำลองความคิด การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและการเรียนรู้เป็นทีม ซึ่งจะช่วยนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้ต่อไปในอนาคต

“เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีหมอเฉพาะทาง เชื่อมั่นในการมารักษาที่นี่ อยากให้รักษามาตรฐานการทำงานที่ดียิ่งต่อไป” (ผู้รับบริการคนที่ 8, 2559)

“ความน่าเชื่อถือเกิดจากการที่เราให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องเต็มความสามารถ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“เป็นทีมทำงานดีมาก บริการรักษาฟื้นฟูเป็นระบบ มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พูดให้ความรู้ดี” (ผู้รับบริการคนที่ 7, 2559)

“การดำเนินงานในทีม ถือว่าดีในระดับหนึ่ง ทุกคนทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“รู้สึกมั่นใจกับการรักษาที่นี่” (ผู้รับบริการคนที่ 4, 2559)

“หมอเค้าเก่งนะ มารักษาต่อเนื่อง ดีขึ้นตั้งเยอะ” (ผู้รับบริการคนที่ 6, 2559)

“บุคลากรมีความสามารถ สามารถช่วยเราให้ดีขึ้น ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวดี” (ผู้รับบริการคนที่ 10, 2559)

“สุดท้ายอดค่ะ ให้คำแนะนำได้ดีในทุกด้าน ปรีกษาได้ คุยได้ ไม่ต้องเกร็ง ไม่ต้องกลัวอะไร” (ผู้รับบริการคนที่ 9, 2559)

“ก็ต้องสร้างจากตัวเองก่อน ทั้งลูกภายนอกก็มีส่วนสร้างความน่าเชื่อถือ การวางตัว การพูดอธิบายทางด้านวิชาการให้เค้าเข้าใจ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“การรักษาฟื้นฟูเฉพาะด้านเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนไข้ได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการนำไปปฏิบัติที่บ้านด้วยครับ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“เรามีการทบทวนในส่วนของวิชาการและทักษะต่างๆในการให้บริการอยู่เสมอให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงาน มีการ Update ความรู้ใหม่ๆอยู่ตลอด” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“มีการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอยู่ตลอดเพื่อช่วยเสริมทักษะในการให้บริการให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“หมั่นพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการใหม่ๆ ส่งไปอบรม ฟันฟูความรู้ เรียนรู้วิชาการใหม่ๆ อยู่เสมอ จะได้ทันสมัย มีการรักษาที่พัฒนามากขึ้นค่ะ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“ทีมเราจะมีการพูดคุยกับญาติในการวางแผนการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“เรามีการทวนสอบญาติและคนไข้อยู่เสมอ คือการให้เขาทำให้เราดูว่าโอเคไหม ให้เขาปฏิบัติด้วยว่าเขาปฏิบัติได้ไหม เพื่อว่าตอนผู้ป่วยและญาติกลับบ้านไปแล้ว เขาจะสามารถดูแลฟื้นฟูกันได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การฟื้นฟูได้ผลดีขึ้นตามลำดับ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

การดำเนินงานด้านคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ถือได้ว่าเป็นที่พึ่งของประชาชน สถิติจำนวนผู้เข้ารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นแต่ทรัพยากรบุคคลในระบบที่มีอยู่นั้นยังจำกัด อาจส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงในเวลาเดียวกัน เนื่องจากสัดส่วนจำนวนสหวิชาชีพเฉพาะทางในสาขาต่างๆ ยังไม่เพียงพอ ทำให้คิวผู้ป่วยหนาแน่น คิวรอคอยการรับบริการนานขึ้น ศักยภาพในการให้บริการมีขีดจำกัด ส่งผลให้การบริการเกิดความล่าช้า ตามลำดับ

“ตอนนี้ปัญหาหลักๆ ก็คือในเรื่องของการขาดแคลนบุคลากร เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยกับจำนวนผู้ให้บริการของเรายังไม่ค่อยสมดุลกันนัก นักวิชาชีพมีน้อยแต่คนไข้มารับบริการเยอะ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“ปัญหาคือทรัพยากรที่มีนั้นยังจำกัด บุคลากรที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับบริการ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“ผู้เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกวัน แต่ทรัพยากรที่มีอยู่นั้นยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะคน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“จำนวนบุคลากรที่ไม่พอต่อการให้บริการ มีน้อยค่ะ ไม่พอต่ออัตราส่วนคนไข้ จะให้ความถี่ในการรักษาฟื้นฟูได้ไม่บ่อยมาก” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“ปัญหาถ้ามองในแง่ตรงนั้นะ ก็คงจะเป็นเรื่องของกำลังคนนะครับ ทุกวันนี้นั่งงานมันโหดมาก อัตราส่วนต่อผู้รับบริการกับผู้ให้บริการมันไม่สมดุล” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“ด้านบุคลากรก็มีทีมทำงานครบด้าน แต่อาจมีจำนวนน้อยไป” (ผู้รับบริการคนที่ 10, 2559)

“นักวิชาชีพไม่พอ ระบบนัดก็จะค่อนข้างนัดห่าง ใจจริงอยากมาบ่อยๆ ฝึกเยอะๆ หายเร็วๆ แต่ก็เข้าใจคนเค้ามีน้อย” (ผู้รับบริการคนที่ 9, 2559)



“เป็รอรอควินานแต่ก็เข้าใจ คนไข้เราเยอะแต่หมอฝึกเค้ามี่แค่ไม่กี่คน” (ผู้รับบริการคนที่ 11, 2559)

“หมอฝึกมีน้อย มีไม่พอกับคนไข้ ก็ต้องรอนานอยู่แล้ว” (ผู้รับบริการคนที่ 4, 2559)

“โรงพยาบาลจังหวัด ก็ต้องเข้าใจ คนไข้เยอะอยู่แล้วเป็นธรรมดา” (ผู้รับบริการคนที่ 7, 2559)

“ควินัดฝึกน้อย คนไม่พอ ทำให้ขาดการฝึกต่อเนื่อง” (ผู้รับบริการคนที่ 1, 2559)

“บางวันรอนานเลยคะ กว่าจะเรียกคิว” (ผู้รับบริการคนที่ 8, 2559)

“รอนาน มันหลายคิวอะคะ” (ผู้รับบริการคนที่ 5, 2559)

“ถ้ารับคนเพิ่ม ก็เจตีกว่านี้” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อยไปหน่อย ต้องแบ่งไปดูแลคนไข้เด็กอีกส่วน บางครั้งก็มาดูแลคนไข้ผู้ใหญ่ สลับเวียนกันไป” (ผู้รับบริการคนที่ 6, 2559)

“ถ้าเพิ่มบุคลากรทำงานในแต่ละแผนกให้มากขึ้น จะเจตีกว่านี้ ได้ไม่ต้องรอควินาน” (ผู้รับบริการคนที่ 3, 2559)

“เพิ่มบุคลากรมากกว่านี้อีกนิดหนึ่งเพื่อให้เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ” (ผู้รับบริการคนที่ 2, 2559)

“บุคลากรยังไม่เพียงพอคะ ยังขาดคนเมื่อเทียบกับงาน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

งานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ได้วางแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเรื่องการพัฒนาการจัดการกำลังคน โดยมุ่งจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เป็นกรอบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ให้เกิดความสอดคล้องกันทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากรและคุณภาพการให้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนทรัพยากรด้านกำลังคนในระบบให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างบรรลุเป้าหมายภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

“ในแต่ละปีจะมีการจัดทำแผน ทั้งแผนพัฒนาด้านบุคลากร พัฒนาความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพ แผนพัฒนาด้านเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อเป็นโครงสร้างต่อยอดในพัฒนาคุณภาพการให้บริการมากที่สุด” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“ก็ต้องพัฒนาระบบการให้บริการคะ ทั้งในแง่คุณภาพและทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็น คน เงิน ของ เครื่องไม้เครื่องมือแพทย์ อะไรที่ขาดเราต้องเพิ่ม” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“ถ้าแนวทางการพัฒนา พี่ว่าน่าจะพัฒนาตั้งแต่พื้นฐานไปเลย ตั้งแต่ความพร้อมของผู้ให้บริการก็เป็นสิ่งสำคัญ ขอคนเพิ่ม ขยายทีม” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“ก็อยากจะได้บุคลากรเพิ่มในแต่ละด้าน สร้างทีมให้ใหญ่ขึ้น ให้มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“ถ้าจะให้ดี คือ ขอคนเพิ่มครับ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“อยากเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“หวังว่า นักวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น” (ผู้รับบริการคนที่ 11, 2559)

### 3. คุณภาพด้านการตอบสนอง (Responsiveness)

ในการดำเนินงานด้านการให้บริการนั้น สิ่งที่สามารถทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความรู้สึกประทับใจ อย่างแรกเลยคือ พฤติกรรมการให้บริการอย่างมิตรไมตรีและเสมอภาค เริ่มจากทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดสื่อสารด้วยความน่าเชื่อถือ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีความตั้งใจและเต็มใจในการให้บริการ มีความกระตือรือร้นและมีความพร้อมในการให้บริการ ให้บริการด้วยความใส่ใจ พัฒนาการจัดระบบบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้น เป็นระบบที่ไม่ซับซ้อน ให้บริการอย่างเป็นกันเอง และให้บริการด้านต่างๆ ตามที่ผู้เข้ารับบริการควรได้รับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีการสื่อสารกับผู้มารับบริการอย่างละเอียดรอบคอบ ตลอดจนให้บริการด้วยความใส่ใจ ดูแลเอาใจใส่ เข้าใจต่อผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงหลักการให้บริการดังนี้ คือ 1) มีความถูกต้องเป็นมาตรฐาน 2) มีความสะดวกรวดเร็ว 3) มีความสุภาพให้ความไว้วางใจ 4) มีความเอาใจใส่เข้าใจต่อผู้รับบริการ สร้างบรรยากาศดีและบริการด้วยรอยยิ้มเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เน้นการส่งมอบคุณภาพการให้บริการให้ผู้เข้ารับบริการได้รับประสบการณ์ที่ดีในทุกๆ กระบวนการเข้ารับบริการ โดยปฏิบัติต่อผู้รับบริการประดุจเป็นญาติ แสดงพฤติกรรมทางกายและทางใจให้เห็นถึงความห่วงใย มีความเอื้ออาทร แสดงความเข้าใจในความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการด้วยการเอาใจใส่ให้บริการด้วยใจ (Service Mind) และอัธยาศัยดี อีกทั้งเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนควรตระหนักถึงและยึดถือปฏิบัติ ให้ความสำคัญและเน้นการพัฒนาศักยภาพมาตรฐานการให้บริการทั้งในด้านคุณภาพของระบบบริการ คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ โดยมุ่งประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญและมุ่งพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นไป

“การให้บริการของเราจะเน้นที่พฤติกรรมการให้บริการค่ะ ให้ความสำคัญเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาให้ไพเราะ ดูแลเอาใจใส่คนไข้ทุกคนอย่างเสมอภาค” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“ถ้าในเคสเด็ก เราก็จะเรียกชื่อเล่น แค่ว่าจะรู้สึกเป็นกันเอง” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“เอาใจใส่ นะ จะรู้ว่าเคสนี้ฟิวไหน นิสัยยังไง บางคนใจร้อน ชี้ไวยววาย บางคนซิกแล้ว ก็ต้องค่อยๆคุยจับจุดกันไป” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“ก่อนเริ่มฝึก ก็ชวนคุยเรื่องทั่วไปก่อน ดูอารมณ์ ความรู้สึก ว่าวันนี้เค้าเป็นยังไง” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“ยิ้มเข้าไว้ค่ะ งานโหดแค่ไหน เราก็ต้องยิ้ม สร้างบรรยากาศให้ดีไว้ก่อน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“ใจเค้าใจเรานะ ต้องเข้าใจงานบริการ บริการเค้าดีๆ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“ทำงานแบบนี้ต้องใจร่มๆ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“การแนะนำนี้ก็ต้องคำนึงด้วยนะ ว่าเค้ามีพื้นฐานความรู้ ความสามารถประมาณไหน ถ้าชาวบ้านๆ เราก็จะพูดสื่อสารด้วยภาษาบ้านๆ ง่ายๆ กระชับ ให้เข้าใจ แต่ถ้าอีกระดับหนึ่งก็ใช้หลักวิชาการมาอธิบายได้” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“จัดระบบรับเคสให้เร็วขึ้น หมุนเวียนสลับกันไป” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“พูดคุยดีๆกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้เข้าใจระบบและขั้นตอนการรับบริการ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“ทีมเรายินดีให้คำปรึกษาในส่วนของปัญหาแต่ละด้านอย่างเต็มความสามารถครับ ถ้ามาเราก็อธิบายให้ฟัง คุยกันจนกว่าจะเข้าใจ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“การเอาใจใส่คนไข้แต่ละคน ในทีมของเราจะแบ่งเป็นเคสใครเคสมันอยู่แล้ว แต่ละคนก็ดูแลเคสของตัวเองเต็มที่ ก็มีปรึกษากันบ้าง ถ้าเคสไหนมีปัญหาเป็นพิเศษ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“คนไข้แต่ละคนที่เข้ามาใช้บริการ ย่อมมีระดับความสามารถที่แตกต่างกัน การถามไถ่เป็นไงบ้าง ดีขึ้นไหม ให้กำลังใจเชียร์กันอยู่เสมอๆ การพูดคุยให้กำลังใจ ผมว่ามันเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงอย่างมาก” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“ในการให้บริการทุกครั้ง ทีมเราก็จะมีการดูแลคนไข้อย่างเต็มความสามารถ พูดคุยแนะนำญาติอย่างเป็นกันเอง คุยกันให้เข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการนำไปฝึกที่บ้าน” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“เราต้องให้ความรู้กับคนไข้และญาติในการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องค่ะ คุยแบบภาษาที่เข้าใจได้ง่าย ใส่ใจทั้งญาติและคนไข้” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“ทีมเราดูแลเอาใจใส่คนไข้ทุกคนอย่างเสมอภาค ยากดีมีเงินก็ให้การบริการอย่างเต็มที่” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“เค้าป่วยกายแล้วจะไม่ให้มาป่วยใจที่เรา ค่อยๆพูดคุย สังเกตว่าเค้ารู้สึกยังไง อ่านสีหน้า ท่าทางให้ออก บางคนร้องไห้ ก็ต้องคอยช่วย Support ให้กำลังใจกันต่อไป” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“บุคลากรของเราได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการให้บริการอยู่เสมอ โดยเฉพาะด้านแรก ตั้งแต่เคาน์เตอร์หรือจุดประชาสัมพันธ์ในการที่จะรับคนไข้ ถ้าเกิดมีคนไข้ที่มีพฤติกรรมเชิงลบ ไม่พอใจในการรับบริการ สิ่งสำคัญแรกเลยเราต้องใจเย็น มีสติ รับฟัง” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“เจ้าหน้าที่หน่วยงานนี้แนะนำดี พูดเพราะ สงสัยอะไรก็ถามเขาได้เลย เขาตอบดี” (ผู้รับบริการคนที่ 6, 2559)

“ยิ้มแย้ม พูดดี ไม่ดุ ไม่เข้าใจก็กล้าถาม มีความเป็นกันเอง” (ผู้รับบริการคนที่ 7, 2559)

“บริการดีขึ้นค่ะ มีความรวดเร็วกว่าสมัยก่อน” (ผู้รับบริการคนที่ 10, 2559)

“เจ้าหน้าที่ก็ยิ้มแย้มแจ่มใสดี ให้ความช่วยเหลือดีค่ะ อยากรู้อะไร ก็ตอบให้ค่ะ” (ผู้รับบริการคนที่ 9, 2559)

“ดี เค้าจะดูคนไข้ว่าสมรรถภาพเป็นยังไง แล้วก็ได้รับความดูแลเอาใจใส่ดีจากเจ้าหน้าที่ เครื่องมือที่ใช้ก็เหมาะกับคนๆนั้น” (ผู้รับบริการคนที่ 11, 2559)

“นับว่าดีมาก เพราะเจ้าหน้าที่ให้ความดูแลทั่วถึง บริการดี” (ผู้รับบริการคนที่ 5, 2559)

“ให้บริการได้ดียิ้มแย้มแจ่มใส สามารถคุยเล่นคุยหยอกล้อกันได้ เป็นกันเองดีค่ะ” (ผู้รับบริการคนที่ 9, 2559)

เนื่องด้วยปัจจุบันนี้ ผู้รับบริการสนใจต่อการปกป้องและรักษาสิทธิของตนมากขึ้น มีความคาดหวังในการที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดี ดังนั้นปัญหาความไม่พอใจต่างๆ ย่อมสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ถ้าผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีกรร้องเรียนจากผู้รับบริการอยู่บ่อยๆ ปัญหาการร้องเรียนส่วนใหญ่ขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการ กิริยา

วจา มารยาทและท่าทางที่แสดงต่อผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพโดยยึดความประพฤติที่ดีงามถูกต้องและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นเกณฑ์ในการประพฤติและปฏิบัติตน เพื่อลดปัญหาความไม่พึงพอใจและข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นได้

“ปัญหาที่พบบ่อยเลยเกิดจากความไม่เข้าใจกันของผู้มารับบริการค่ะ ไม่เข้าใจขั้นตอนการรับบริการ ก็อาจรู้สึกไม่พอใจต่อการเข้ารับบริการได้” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“ผู้มารับบริการไม่พอใจมีบ่อยครั้ง จริงๆตรงนี้เรื่องของการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญมาก เข้าใจไม่ตรงกัน ปัญหาที่ตามมา” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“ความความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในแต่ละเคสย่อมต่างกันค่ะ บางครั้งการรักษาฟื้นฟูอาจไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวังทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยขาดศักยภาพที่จะไปถึงจุดนั้น ก็มาหาว่าทีมเรารักษาไม่ดี ไม่ช่วยเต็มที่ แสดงความไม่พอใจ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี นั้นมีความตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมบริการอยู่เสมอ ร่วมกับหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านอื่นๆ ร่วมด้วย มีการกำหนดจุดเน้นเพื่อพัฒนาไปทิศทางเดียวกัน ให้มีความสำคัญกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ให้เป็นโรงพยาบาลยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้ม โดยปรับให้ทันสมัย 3 ด้านหรือ 3 ดี ได้แก่ 1) บรรยากาศดี ด้วยการปรับโครงสร้างทางกายภาพ พื้นที่ให้บริการ ให้มีความสะอาดสะดวก ไม่แออัดและสวยงาม ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศดี 2) บริการดี พัฒนาระบบบริการทั้งบริการทางการแพทย์และบริการทั่วไป ลดระยะเวลาการรอคอย ให้บริการที่รวดเร็วขึ้น ต้อนรับและพร้อมให้บริการด้วยรอยยิ้มและไมตรีจิต มีพนักงานต้อนรับทำหน้าที่เป็นผู้แนะนำการบริการ รับฟังแก้ไขปัญหา 3) บริหารดี พัฒนาการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีระบบประกันคุณภาพบริการ มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เป็นเวทีของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระดมความคิดเห็น ระดมทรัพยากรมาพัฒนาระบบบริหาร โดยมีการดำเนินการวางแผน ปรับเปลี่ยนวิธีและลงมือปฏิบัติพัฒนา มุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวกและรวดเร็ว ในการเข้ารับบริการอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อสร้างความประทับใจและความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการ อีกทั้งสามารถนำแนวทางต่างๆ มาพัฒนาคุณภาพการให้บริการของได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

“มีการประชุมพูดคุยถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอยู่เป็นประจำ ตามมาตรฐาน HA” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1, 2559)

“มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมา เน้นคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่อง” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2, 2559)

“พัฒนาคุณภาพตามหลักการดำเนินงานโรงพยาบาลยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“มีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดเจ้าหน้าที่คอยให้การต้อนรับ แนะนำขั้นตอนการให้บริการและตอบข้อซักถาม การจัดระบบคิวรอตรวจ การจัดโซนสถานที่เฉพาะเพื่อจัดเป็นช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ การจัดกิจกรรมระหว่างรอตรวจเพื่อให้ผู้รับบริการผ่อนคลาย เช่น กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอย่างง่ายและโรคตามฤดูกาล จัดมุมสำหรับเด็กเล่น มุมดนตรี จิตอาสาสร้างความบันเทิง” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)

“พัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการให้บริการที่ดี อาจจะเป็นในรูปแบบการจัดอบรมเพื่อพัฒนาการให้บริการ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“พัฒนาตามแนวนโยบาย 3ดี” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4, 2559)

“ก็ 3ยิ้ม ใจ ยึดอันนั้นเป็นแนวทางพัฒนา” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3, 2559)

“โรงพยาบาลสุใจไกล่บ้าน พัฒนา 3ดี 3ยิ้ม บรรยาภาคดี บริการดี บริหารดี สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ” (ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5, 2559)



## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย คุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่มคือ 1) ผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงาน) ของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี 2) ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย 3) ผู้เข้ารับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ที่เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 ครั้ง ด้วยแนวคำถามการวิจัยที่มีรายละเอียดของคำถามเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการ คุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมายเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
2. คุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

#### สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

1. นโยบายด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

การดำเนินงานต่างๆ ของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี เป็นการให้บริการด้านการแพทย์ในลักษณะทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ กล่าวคือ กลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรม มีความรู้ ทักษะและความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งแก้ปัญหาาร่วมกันอย่างมีระบบและเป็นกระบวนการ โดยอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน ซึ่งจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินสภาพการณ์ของปัญหา มีความรับผิดชอบร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดตาม

หลักนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาล คือ การเป็นองค์กรแห่งความสุข ซึ่งเป็นเหมือนข้อกำหนดให้บุคลากรทุกคนยึดถือปฏิบัติ สร้างความเข้าใจและรับทราบถึงนโยบายในการให้บริการที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอในทุกๆ ปี เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมุ่งเน้นให้บริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมที่เน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้วยวิธีการทางกิจกรรมบำบัดและเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายทั้งกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ ครอบคลุมทั้งด้านการตรวจประเมิน วินิจฉัย บำบัด แก้ไข ฟื้นฟูสมรรถภาพและรณรงค์ป้องกันความผิดปกติทางการสื่อสารความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์เพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ให้สามารถช่วยเหลือตนเอง สามารถสื่อความหมายได้เต็มศักยภาพและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข อีกทั้งยังส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณลักษณะของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของญาติ มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และยังร่วมดำเนินงานอีกหลายรูปแบบ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่ การเยี่ยมบ้าน การสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร ร่วมประสานงานกับกลุ่มงานและฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประสานการแก้ปัญหาและสร้างโอกาสพัฒนาคุณภาพการให้บริการ อีกทั้งยังร่วมสนับสนุนงานด้านวิชาการและการศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่เสมอ การดำเนินงานในการให้บริการถูกกำหนดให้เห็นว่าผู้รับบริการต้องได้รับความสุขใจและได้รับพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม ได้รับการเอาใจใส่ดูแล ได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง สร้างความพึงพอใจและความน่าเชื่อถือ ทำให้ผู้รับบริการมีความสุขและระลึกถึงในการเข้ารับบริการต่อไป

## 2. ขั้นตอนในการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

ลักษณะการดำเนินงานในการให้บริการมีการจัดวางขั้นตอนการดำเนินงานไว้แล้วเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการของโรงพยาบาลราชบุรี สามารถเข้าถึงบริการในด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเกิดความพึงพอใจ สำหรับงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้มีขั้นตอนการเข้ารับบริการโดยเริ่มจากงานเวชระเบียนบริเวณห้องบัตรของโรงพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะเริ่มเปิดบริการให้เข้ารับบัตรคิวได้ตั้งแต่เวลา 06.00-07.30 น. โดยจะจัดตั้งจุดแจกคิวไว้ที่บริเวณหน้าห้องบัตร ซึ่งผู้รับบริการต้องนำเอกสารมาติดต่อขอทำบัตร ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนา ทะเบียนบ้านสำหรับเด็ก หนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลอื่นๆ(กรณีนอกเขต) หลังจากนั้นนำเอกสารลงทะเบียนส่งตรวจที่เคาน์เตอร์ห้องบัตรได้ทุกช่องบริการ(รอเรียกตามบัตรคิว) เมื่อลงทะเบียนที่ห้องบัตรเรียบร้อยแล้ว ผู้รับบริการติดต่อตามจุดคัดกรองที่เจ้าหน้าที่ห้องบัตรเขียนไว้ที่บัตรคิวได้ด้วยตนเอง แล้วเข้ารับการตรวจ ประเมิน วินิจฉัยจากแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู แล้วเจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบแผนการรักษา เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการทราบว่าต้องเข้ารับการฟื้นฟูด้านไหน อย่างไรบ้าง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนและแผนการรักษา แล้วทำการส่งต่อมาที่งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย โดยนักวิชาชีพจะทำการซักประวัติผู้เข้ารับบริการ ตรวจคัดกรองหาข้อบ่งชี้ ประเมินสภาพความผิดปกติ ทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูด รวบรวมผลการตรวจที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงทำการวินิจฉัยแยกประเภทความผิดปกติทางการสื่อสารความหมายชนิดต่างๆ วิเคราะห์แนวทางการวางแผนการรักษาฟื้นฟูอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานวิชาชีพ บำบัดรักษาแก้ไขและฟื้นฟู

สมรรถภาพได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ญาติ ผู้ดูแลหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของผู้ป่วยและเรียนรู้วิธีการรักษาฟื้นฟูที่ถูกต้อง ติดตามผลการรักษารายงานสรุป จำหน่ายหรือส่งต่อ ประสานงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม อีกทั้งเผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันความผิดปกติทางภาษาและการพูด พัฒนาและสร้างสรรค์การให้บริการโดยผ่านกระบวนการประเมิน วิเคราะห์และวางแผนอย่างมีระบบตามความเหมาะสม

## ส่วนที่ 2 คุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

1. คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความพร้อมในด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการให้บริการ มีการจัดวางผังห้องแยกอย่างเป็นสัดส่วนชัดเจน ให้แสงสว่างที่เหมาะสม มีสภาพแวดล้อมปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาฟื้นฟูที่ครบครัน มีคุณภาพ ทันสมัย พร้อมใช้งาน มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างเพียงพอ มีป้ายแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย มีการปรับปรุงกระบวนการเข้ารับบริการให้ง่ายขึ้น ปรับขั้นตอนการเข้ารับบริการให้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ลดเวลา ลดขั้นตอนแต่ยังคงมาตรฐานที่ถูกต้อง มีการให้คำแนะนำขั้นตอนการบริการที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจนในการอธิบายชี้แจง มีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงาน โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศคอมพิวเตอร์มาสร้างโปรแกรมช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้น มีความสะดวกรวดเร็วขึ้นและถูกต้องเป็นมาตรฐาน สามารถลดข้อผิดพลาดในการทำงาน สร้างความสะดวกต่อการติดต่อเข้ารับบริการ

2. คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) ภาพลักษณ์ที่ดีเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มความน่าเชื่อถือและสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งการที่กลุ่มงานจะได้รับความน่าเชื่อถือจากผู้รับบริการนั้นมีหลายปัจจัย เช่น การที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับความเชื่อถือ ให้ความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจต่อผู้เข้ารับบริการได้ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสามารถสูงสุดโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถเฉพาะทางเพื่อให้บริการรักษาฟื้นฟูได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี มีความถูกต้องเป็นมาตรฐาน สร้างความมั่นใจต่อผู้เข้ารับบริการได้ ถึงแม้จะพบกับปัญหาด้านบุคลากรที่ยังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับบริการ เห็นได้จากสถิติจำนวนผู้เข้ารับบริการที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นแต่ทรัพยากรบุคคลในระบบที่มีอยู่ยังจำกัด ทำให้คิวรอคอยการรับบริการนานขึ้น ส่งผลให้การให้บริการเกิดความล่าช้าตามลำดับ ด้วยเหตุนี้งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี จึงได้วางแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในเรื่องของการจัดทำแนวทางการจัดการกำลังคนให้สอดคล้องและรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

3. คุณภาพด้านการตอบสนอง (Responsiveness) ในการดำเนินงานด้านการให้บริการนั้น สิ่งที่สามารถทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความรู้สึกประทับใจอย่างแรกเลย คือ พฤติกรรมการให้บริการอย่างมีตรีไมตรีและเสมอภาค ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีความตั้งใจและเต็มใจในการ



ให้บริการ มีความกระตือรือร้นและมีความพร้อมในการให้บริการ ให้บริการด้วยความใส่ใจ พัฒนาการจัดระบบบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้นให้บริการอย่างเป็นกันเองและให้บริการด้านต่างๆ ตามที่ผู้เข้ารับบริการควรได้รับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยคำนึงถึงหลักการให้บริการดังนี้ คือ 1) มีความถูกต้องเป็นมาตรฐาน 2) มีความสะดวกรวดเร็ว 3) มีความสุภาพให้ความไว้วางใจ 4) มีความเอาใจใส่เข้าใจต่อผู้รับบริการ เน้นการส่งมอบคุณภาพการให้บริการให้ผู้เข้ารับบริการได้รับประสบการณ์ที่ดีในทุกๆ กระบวนการเข้ารับบริการ โดยปฏิบัติต่อผู้รับบริการประดุจเป็นญาติ แสดงพฤติกรรมทางกายและทางใจให้เห็นถึงความเป็นห่วงเป็นใย มีความเอื้ออาทร แสดงความเข้าใจในความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการด้วยการเอาใจใส่ ให้บริการด้วยใจ (Service Mind) และอัธยาศัยดี บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะต้องพัฒนาวิธีการให้บริการให้ดีขึ้นเพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมุ่งประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญและมุ่งพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นไป แต่กระนั้นก็ยังพบปัญหาด้านการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการ กิริยา วาจา มารยาท และท่าทางที่แสดงต่อผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพโดยยึดความประพฤติที่ดีงามถูกต้องและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นเกณฑ์ในการประพฤติและปฏิบัติตนเพื่อลดปัญหาความไม่พึงพอใจและข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นได้

ด้วยเหตุนี้งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี จึงมีความตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมบริการอยู่เสมอ ร่วมกับหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านอื่นๆ ร่วมด้วย มีการกำหนดจุดเน้นเพื่อพัฒนาไปทิศทางเดียวกัน ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งพัฒนาระบบบริการให้เป็นโรงพยาบาลยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้ม โดยปรับให้ทันสมัย 3 ด้านหรือ 3 ดี ได้แก่ 1) บรรยากาศดี ด้วยการปรับโครงสร้างทางกายภาพ พื้นที่ให้บริการให้มีความสะอาดสะดวก ไม่แออัดและสวยงาม ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศดี 2) บริการดี พัฒนาระบบบริการทั้งบริการทางการแพทย์และบริการทั่วไป ลดระยะเวลาการรอคอย ให้บริการที่รวดเร็วขึ้น ต้อนรับและพร้อมให้บริการด้วยรอยยิ้มและไมตรีจิต มีพนักงานต้อนรับทำหน้าที่เป็นผู้แนะนำการบริการ รับฟังแก้ไขปัญหา 3) บริหารดี พัฒนาการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีระบบประกันคุณภาพบริการ มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เป็นเวทีของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระดมความคิดเห็น ระดมทรัพยากรมาพัฒนาระบบบริหาร โดยมีการดำเนินการวางแผน ปรับเปลี่ยนวิธีและลงมือปฏิบัติพัฒนา มุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวกและรวดเร็ว ในการเข้ารับบริการอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อสร้างความประทับใจและความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการ อีกทั้งสามารถนำแนวทางต่างๆ มาพัฒนาคุณภาพการให้บริการของได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

## อภิปรายผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

ผลการวิจัยพบว่าลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี เป็นการให้บริการด้านการแพทย์ในลักษณะทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการตรวจ ประเมิน วินิจฉัย บำบัด แก้ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและการสื่อความหมายแบบองค์รวมด้วยการทำงานเป็นทีมตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนการเข้ารับบริการจะเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจคัดกรองหาข้อบ่งชี้ ประเมินสภาพความผิดปกติ ทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูด รวบรวมผลการตรวจที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงทำการวินิจฉัยแยกประเภทความผิดปกติทางการสื่อความหมายชนิดต่างๆ วิเคราะห์แนวทางการวางแผนการรักษาฟื้นฟูอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานวิชาชีพ บำบัดรักษาแก้ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ญาติ ผู้ดูแลหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของผู้ป่วยและเรียนรู้วิธีการรักษาฟื้นฟูที่ถูกต้อง ติดตามผลการรักษา รายงานสรุป จำหน่ายหรือส่งต่อ ประสานงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม อีกทั้งเผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันความผิดปกติทางภาษาและการพูด พัฒนาและสร้างสรรค์การให้บริการโดยผ่านกระบวนการประเมิน วิเคราะห์และวางแผนอย่างมีระบบตามความเหมาะสม โดยยึดตามหลักนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาลคือ “การเป็นองค์กรแห่งความสุข สุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ” ซึ่งเป็นเหมือนข้อกำหนดให้บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลราชบุรี ยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบเป็นมาตรฐานเดียวกัน การดำเนินงานในการให้บริการถูกกำหนดให้เห็นว่าผู้รับบริการต้องได้รับความสุขใจและได้รับพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม ได้รับการเอาใจใส่ดูแล ได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง สร้างความพึงพอใจและความน่าเชื่อถือ ทำให้ผู้รับบริการมีความสุขและระลึกถึงในการเข้ารับบริการต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Frederick A. Day and Booniert Leoprapai (1977) ที่กล่าวว่าลักษณะการให้บริการที่ดีของระบบการสาธารณสุข ประกอบด้วยคุณภาพในการให้บริการ การมีชื่อเสียง การมีเครื่องมือ วิธีการรักษา ความเป็นกันเอง ในการให้บริการ ระยะเวลาการรอคอย และสอดคล้องกับการให้บริการของพงษ์เทพ สันติพันธุ์ (2546) ที่ได้สรุปว่าหลักการให้บริการนั้นต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ในขณะเดียวกันก็ต้องดำเนินการไปโดยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เท่าเทียมกันทุกคน ทั้งยังให้ความสำคัญและสร้างความยุ่งยากซับซ้อนให้แก่ผู้รับบริการมากจนเกินไป โดยการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุดคือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ไม่มีความชอบ และสอดคล้องกับไพรพนา ศรีเสน (2544) ได้กล่าวสรุปว่า การบริการ คือ กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้รับความสุขและความสะดวกสบายตามลำดับก่อนและหลัง หรือทำให้เกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น โดยมีลักษณะเฉพาะของตัวเอง ไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถครอบครองเป็นเจ้าของในรูปธรรม ทั้งยังเกิดจากความเอื้ออาทร มีน้ำใจ ไมตรี เปี่ยมด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล ให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรมและความเสมอภาค ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่างานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้ให้

ความสำคัญต่อการดำเนินงานการให้บริการและผู้รับบริการจะเห็นได้จากการทำแบบสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการของกลุ่มงานและความคาดหวังจากผู้เข้ารับบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงแผนการดำเนินงานในแต่ละปีให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้มากที่สุด อีกทั้งยังเปิดกว้างทางความคิดเพื่อนำแนวคิดหรือแนวทางของผู้รับบริการมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานต่างๆอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Gronroos (1998) ที่ว่าคุณภาพของการบริการดีหรือไม่นั้น เป็นผลมาจากคุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้(Expected Quality) ตรงกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการบริการ (Experienced Quality) เกิดเป็นภาพรวมของงานบริการที่มีคุณภาพ (Total Perceived Service Quality) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zeithaml, Parasuraman and Berry (1988) ที่กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการเป็นโน้ตทัศน์และปฏิบัติการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับ Kotler and Armstrong (2003) ที่ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการไว้ว่า ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่รับบริการคาดหวัง เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ได้รับกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและอาจจะไม่กลับมาใช้บริการอีก แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงตรงกับหรือได้รับมากกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจและประเมินว่าการบริการนั้นมีคุณภาพสูง ในขณะที่เดียวกับที่ ชัชวาล ทัตศิวิช (2553) ได้กล่าวถึง การให้บริการที่มีคุณภาพนั้น หมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างสม่าเสมอ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อการบริการจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ จารุวัฒน์ (2550) ที่ได้กล่าวว่า หากผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ว่าการบริการที่ให้มีคุณภาพมากหรือน้อยเพียงใด ก็จะสามารถนำมาปรับปรุงใช้พัฒนาการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้ ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าผู้เข้ารับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี นั้นย่อมมีความต้องการ ความคาดหวังที่แตกต่างอุปนิสัยที่ไม่เหมือนกัน อารมณ์ของผู้เข้ารับบริการอาจเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยอื่นๆ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากอาการความเจ็บป่วยทางกายที่ส่งผลกระทบไปถึงจิตใจ ทำให้ระดับความคาดหวังในบริการที่จะได้รับมีเพิ่มมากขึ้น การให้บริการไม่ใช่เรื่องง่ายที่ผู้เข้ารับบริการทุกคนจะได้รับความพึงพอใจเหมือนกัน ผู้ปฏิบัติงานอาจจะพบกับผู้เข้ารับบริการที่มีอารมณ์ร้อน จู้จู้จุกจิก จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการเข้าใจในลักษณะงานให้บริการด้านนี้เป็นอย่างดีเพื่อให้สามารถรับมือและนำไปปรับใช้ในการทำงานได้อย่างมีความสุข

## ส่วนที่ 2 คุณภาพการให้บริการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

1. คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความพร้อมในด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ ถือได้ว่าเป็น

เครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการให้บริการ มีการจัดแยกอย่างเป็นสัดส่วนชัดเจน มีสภาพแวดล้อมปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาฟันฟูที่ครบครัน มีคุณภาพ ทันสมัย พร้อมใช้งาน มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างเพียงพอ มีป้ายแสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ปรับขั้นตอนการเข้ารับบริการให้ง่ายขึ้น ลดเวลา ลดขั้นตอนแต่ยังคงมาตรฐานที่ถูกต้อง ทำให้สะดวกต่อการติดต่อเข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทรรชนีญา ลัมเบอับดุล (2543) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรวมชัยประชา รักษา ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านความสะอาดของสถานที่ พึงพอใจด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีความทันสมัยและจำนวนเพียงพอ รวมถึงระบบและงานบริการต่างๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณก ชูบวงวาปี (2557) ที่พบว่าความไว้วางใจในการรับบริการเกิดจากการที่ผู้ให้บริการเลือกใช้อุปกรณ์ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานทำให้รู้สึกมั่นใจในการเข้ารับบริการ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าความพร้อมในการให้บริการนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีทั้งด้านเครื่องมือทางการรักษาที่ครบครัน ทันสมัย มีคุณภาพพร้อมใช้งานรวมถึงความพร้อมด้านบุคลากร ถ้ามีผู้มาติดต่อเพื่อขอรับบริการแต่ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการได้ไม่ว่าจะเป็นเพราะบุคลากรหรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่พร้อมให้บริการได้ในทันที สิ่งเหล่านี้จะสร้างภาพลักษณ์ที่ไม่ดีในสายตาของผู้เข้ารับบริการ อาจส่งผลต่อทัศนคติเชิงลบกับการเข้ารับบริการนั้นได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจุบันนี้โรงพยาบาลภาครัฐหันมาพัฒนาตัวเองมากขึ้น ให้ความสำคัญถึงการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐควรเน้นนโยบายที่สนับสนุนให้มีการเพิ่มงบประมาณด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและด้านบุคลากร มุ่งพัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงการพัฒนาระบบการให้บริการ เช่น คลินิกพิเศษในช่วงหลังเวลาทำงานปกติ พัฒนาการอำนวยความสะดวกในการให้บริการแบบ One Stop Service ให้มากขึ้นเพื่อช่วยลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ รวมถึงการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐเพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคตต่อไป

2. คุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) ภาพลักษณ์ที่ดีเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มความน่าเชื่อถือและสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสามารถสูงสุดโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถเฉพาะทางเพื่อให้บริการรักษาฟันฟูได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี มีความถูกต้องเป็นมาตรฐาน สร้างความมั่นใจต่อผู้เข้ารับบริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543) ที่ได้อธิบายว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะความรู้ ความสามารถ มีความชำนาญงาน ไม่มีข้อผิดพลาดในการทำงาน มีการอธิบายให้ผู้รับบริการทราบและมีการบริการที่ดีทุกขั้นตอน ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจและเชื่อถือในการเข้ารับบริการ และสอดคล้องกับ Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990) ที่อธิบายว่า ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการนั้นมีความสำคัญ โดยบริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความมั่นใจได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pillay (2010) เรื่องสมรรถนะ (Competencies) สำหรับการพัฒนาโรงพยาบาล พบว่า ทักษะและความรู้ของผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดำเนินงานโรงพยาบาล

ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าองค์ประกอบหนึ่งที่สร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการที่โรงพยาบาลได้รับมาตรฐานรับรองคุณภาพการให้บริการ HA (Hospital Accredited) ผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องชื่อเสียงและภาพลักษณ์ เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในการเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ สร้างความน่าเชื่อถือในการเข้ารับบริการ อีกทั้งยังมีสหสาขาวิชาชีพที่มีทักษะความรู้ความสามารถเฉพาะทางให้บริการอย่างเป็นมืออาชีพ สามารถให้ข้อมูลด้านวิชาการที่มีความถูกต้องรวมถึงการอธิบายหรือให้คำแนะนำต่างๆ ในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพได้เป็นอย่างดี นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและความมั่นใจ สร้างประสบการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นกับผู้เข้ารับบริการได้ ถ้าหน่วยงานหรือองค์กรสามารถสร้างและส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถอย่างสม่ำเสมอได้นั้น ถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่เป้าหมายการดำเนินงานการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนอีกมุมมองหนึ่งนั้นคือการที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ เป็นที่พึ่งของประชาชนได้ ประชาชนเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามสิทธิ์ที่มีอยู่ ย่อมส่งผลให้จำนวนผู้เข้ารับบริการนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นแต่ทรัพยากรบุคคลในระบที่มีอยู่นั้นยังจำกัด ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับบริการ ทำให้คิวผู้ป่วยหนาแน่น คิวรอคอยการรับบริการนานขึ้น ส่งผลให้การบริการเกิดความล่าช้าตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา ว่าพัฒนวงศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล (2556) ที่พบว่า การที่จำนวนประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากก็จะส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองในด้านต่างๆ มากยิ่งขึ้นและรัฐบาลจึงควรจะต้องมีการวางแผนเพื่อรองรับต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร ด้วยเหตุนี้งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี จึงได้วางแผนทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในเรื่องของการจัดทำแนวทางการจัดการกำลังคนให้สอดคล้องและรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการของพิรุณ รัตนวิช (2545) ที่กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการคือสิ่งจำเป็นที่ใช้เพื่อคุ้มครองสิทธิ์ของผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่ดีที่สุดได้รับการบริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพรวดเร็วและผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการซึ่งผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการบริการที่มีคุณภาพโดยจัดระบบบริหารจัดการทั้งทรัพยากรบุคคลและสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการที่เพียงพอได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มมาตรฐานการให้บริการให้สูงขึ้นเพื่อคงไว้ถึงการให้บริการที่มีคุณภาพที่สูงขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนาด้านกำลังคนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม หากสามารถกำหนดอัตรากำลังของสหวิชาชีพให้เพียงพอที่จะให้บริการได้ครอบคลุมและครบถ้วนดังกล่าวได้ จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการแบบสหสาขาวิชาชีพได้เช่นเดียวกับนานาประเทศที่เจริญแล้ว แต่ภายใต้สถานการณ์การขาดแคลนทรัพยากร จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาเกณฑ์การจัดการกำลังคนของสหวิชาชีพ มุ่งจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เป็นกรอบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนทรัพยากรด้านกำลังคนให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การวางแผนกำลังคนและกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลต้องดำเนินการอย่างครบถ้วนในทุกมิติ ได้แก่ วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนในอนาคต วิเคราะห์ความต้องการประเภท

ของทรัพยากรบุคคล และหาแนวทาง/รูปแบบการจ้างงานที่จะสามารถดึงดูดกำลังคนเหล่านี้มายังหน่วยงานหรือพื้นที่ที่ขาดแคลนได้ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขก็ได้กำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยครอบคลุมการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เช่น แผนการคาดการณ์กำลังคน แผนการผลิต แผนการกระจาย แผนการจ้างงาน (ข้าราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข) แผนการพัฒนาบุคลากร และแผนการรักษาคนไว้ในระบบ (ความก้าวหน้า/ค่าตอบแทน) ไว้แล้ว

3. คุณภาพด้านการตอบสนอง (Responsiveness) พฤติกรรมการให้บริการอย่างมิตรไมตรีและเสมอภาค ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีความตั้งใจและเต็มใจในการให้บริการ มีความกระตือรือร้นและมีความพร้อมในการให้บริการ พัฒนาการจัดระบบบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้น ให้บริการอย่างเป็นกันเองและให้บริการด้านต่างๆ ตามที่ผู้เข้ารับบริการควรได้รับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยคำนึงถึงหลักการให้บริการดังนี้ คือ 1) มีความถูกต้องเป็นมาตรฐาน 2) มีความสะดวกรวดเร็ว 3) มีความสุภาพให้ความไว้วางใจในการบริการ 4) มีความเอาใจใส่เข้าใจต่อผู้รับบริการ เน้นการส่งมอบคุณภาพการให้บริการให้ผู้เข้ารับบริการได้รับประสบการณ์ที่ดีในทุกๆ กระบวนการเข้ารับบริการ โดยปฏิบัติต่อผู้รับบริการประดุจเป็นญาติ แสดงพฤติกรรมทางกายและทางใจให้เห็นถึงความเป็นห่วงเป็นใย มีความเอื้ออาทร แสดงความเข้าใจในความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการด้วยการเอาใจใส่ ให้บริการด้วยใจ (Service Mind) และอัธยาศัยดี บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะต้องพัฒนาวิธีการให้บริการให้ดีขึ้นเพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมุ่งประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญและมุ่งพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ (2541) ที่พบว่า พฤติกรรมการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้แก่ การกล่าวแสดงความทักทายด้วยถ้อยคำที่สุภาพ อีกทั้งมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ให้บริการด้วยความเต็มใจ เป็นมิตร แสดงท่าทางสุภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Maukscha and David อ้างถึงใน สิทธิ ศิริใส (2542) ที่พบว่า ผู้ปฏิบัติงานได้ให้การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจ ให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติและให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนด้วยความเป็นมิตรและมีความเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา หอมสกุล (2556) ที่พบว่าคุณภาพการให้บริการด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการอยู่ในระดับสูงเกิดจากการให้คำแนะนำดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการพร้อมรับฟังถึงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการอีกด้วย แต่กระนั้นก็ยังพบปัญหาด้านการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการ กิริยา วาจา มารยาทและท่าทางที่แสดงต่อผู้รับบริการอยู่บ่อยๆ ด้วยเหตุนี้งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี จึงมีความตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมบริการ ร่วมกับมุ่งพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดจุดเน้นเพื่อพัฒนาไปทิศทางเดียวกัน โดยวางแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นโรงพยาบาลยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้ม โดยปรับให้ทันสมัย 3 ด้านหรือ 3 ดี ได้แก่ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการทั้งบริการทางการแพทย์และบริการทั่วไป ต้อนรับและพร้อมให้บริการด้วยรอยยิ้มและไมตรีจิต ลดระยะเวลาการรอคอยให้บริการที่รวดเร็วขึ้น ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยมีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวกและรวดเร็วในการเข้ารับบริการอย่างเท่าเทียมกันเพื่อสร้างความประทับใจ ลดปัญหาข้อร้องเรียนและความไม่พึงพอใจที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งสามารถนำแนวทางต่างๆ

มาพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Naveh and Stern (2005) ที่พบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่องมีผลต่อผลดำเนินงานของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของปรารณา ปุณณกิติเกษมและคณะ (2553) พบว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลดำเนินงานของโรงพยาบาล ทำให้ประสิทธิภาพของหน่วยงานหรือองค์กรเพิ่มขึ้น เพิ่มความพึงพอใจและทัศนคติการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การพัฒนาคุณภาพการให้บริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานและถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผู้ให้บริการควรพัฒนาคุณภาพการให้บริการอยู่เสมอ โดยการเพิ่มระดับการให้บริการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เริ่มตั้งแต่การให้การต้อนรับ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาที่ทักทาย แสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้เข้ารับบริการ รวมถึงการค้นหาความต้องการที่ผู้รับบริการต้องการอย่างแท้จริง นำเสนอความช่วยเหลือในการตอบรับการให้บริการทั้งทางด้านร่างกาย ท่าทาง เพราะหากผู้ให้บริการสังเกตเห็นปฏิกิริยาการตอบกลับของผู้รับบริการก็จะสามารถทำความเข้าใจได้ว่าการบริการที่ได้ลงมือปฏิบัตินั้นได้สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไร อีกทั้งยังสามารถก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาการให้บริการในรูปแบบใหม่ นำสู่การบริการที่ดียิ่งขึ้นไป ก่อให้เกิดความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น ถ้าสามารถทำให้ผู้รับบริการรับรู้และไว้วางใจที่จะรับบริการต่อไปได้นั้น สร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง ถือว่าประสบความสำเร็จในแผนการดำเนินงานการให้บริการในระดับหนึ่งแล้ว เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามมาในที่สุด

## ประโยชน์จากการวิจัย

### ประโยชน์เชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปกำหนดนโยบายสำหรับการพัฒนาคุณภาพที่สะท้อนถึงความเป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพด้วยการวางแผนที่สามารถวัดได้ด้วยผลงานและการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างมีทิศทางต่อไป
2. กำหนดมาตรการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยชี้้นำให้มีการสร้างกิจกรรม โดยเฉพาะปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการด้านต่างๆ ที่ควรจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
3. ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ สร้างแนวทางด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่มีความแตกต่างเพื่อสร้างความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เป็นแบบอย่างมาตรฐานที่มีความเป็นเลิศ โดยใช้นโยบายการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ในเชิงการแข่งขันระหว่างองค์กรและมีการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กรให้เกิดขึ้นต่อเนื่องสม่ำเสมอ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ประโยชน์เชิงการจัดการ

1. งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อบรรลุเป้าหมายแผนปฏิบัติการของกลุ่มงานและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ
2. งานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนและหาแนวทางพัฒนาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อความมั่นคงและสามารถพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### ประโยชน์เชิงทฤษฎี

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งข้อมูลทั่วไป ลักษณะการดำเนินงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการและแนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการให้บริการ ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำมาสร้างวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครบถ้วนรอบด้านทุกประเด็นปัญหาทำให้งานวิจัยมีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงาน) ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการ และผู้รับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี หากมีการวิจัยเชิงปริมาณควบคู่ไปด้วยจะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาต่างๆ รวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้รับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี เท่านั้น ควรมีการศึกษาผู้รับบริการที่อยู่ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจมากที่สุด
3. การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงลึก ซึ่งในอนาคตควรมีการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อจะได้มาซึ่งข้อมูลในมุมที่กว้างและรอบด้านยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการศึกษาด้านคุณภาพชีวิตแรงจูงใจที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการให้บริการ ซึ่งการวิจัยเชิงปริมาณจะทำให้เข้าใจด้านคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งแรงจูงใจในการทำงานและความภักดีต่อองค์กรได้ชัดเจนและรอบด้านยิ่งขึ้น
4. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพ ควรมีการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในปัจจุบันๆ เพิ่มเติม เช่น ศึกษาตัวแปรที่เชื่อมโยงกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ได้แก่ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้จริงในคุณภาพการให้บริการ เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการดำเนินงานการพัฒนาและเป็นแนวปฏิบัติในการให้บริการที่มีคุณภาพในมุมที่กว้างและรอบด้านยิ่งขึ้น



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลือศรีและปรารณา ปุณณกิติเกษม. (2554). “การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL.” **วารสารวิจัยและพัฒนา มจร.** 34, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 48-60.
- กรกนก ชูบวงวาปี.(2557). “อิทธิพลความเป็นเลิศของคุณภาพบริการที่มีต่อความไว้วางใจในการใช้บริการและการบอกต่อของผู้ใช้บริการบางจาก กรีนวอช เดอะพรีเมียม (สาขาวิภาวดีรังสิต-หลักสี่).” **วารสารวิชาการ Veridian E-Journal กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์** 7, 2: 48-60.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **เอกสารรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ในระยะ 3 ปี (พ.ศ.2550-2552)**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.  
 \_\_\_\_\_.(2555). **การสาธารณสุขไทย2551-2553**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.  
 \_\_\_\_\_.(2555). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2555-2559**. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข.  
 \_\_\_\_\_.(2557). **ยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2558**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- กฤษดา แสงดีและวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. (2552). **รายงานการสังเคราะห์ผลการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระยะ 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2552-2561)**.เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน. เข้าถึงได้จาก <http://phpp.nationalhealth.or.th/index.php>.
- เกศสินี กลั่นบุศย์. (2540). “ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร.” **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**.
- แก้วมณี กิ่งเงิน. (2549). “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี.” **ภาคนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**.
- คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)**.เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน. เข้าถึงได้จาก [http://www.odd.go.th/files/FilesFolders/Documents/bbd8512c-6c40-4776-bc4c-734fa4f733d7\\_\\_O.pdf](http://www.odd.go.th/files/FilesFolders/Documents/bbd8512c-6c40-4776-bc4c-734fa4f733d7__O.pdf).
- คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย. (2554). **มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย**. เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน. เข้าถึงได้จาก [http://www.mrd.go.th/roksil/professional\\_standard.html](http://www.mrd.go.th/roksil/professional_standard.html).

- ครรชิตพล ยศพรไพบูลย์.(2545). “การพัฒนาคุณภาพบริการด้วย SERVQUAL เพื่อวัดความคาดหวัง และการรับรู้คุณภาพบริการ.” วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย 22, 1: 25-37
- จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร. (2549). “การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน).” สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิรวุฒิ ขนาน. (2549). “การประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.” สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จุไรรัตน์ ชูตินันท์.(2554). “การศึกษาเปรียบเทียบการวัดคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาล โดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL Model.” การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัชวาล ทัดศิวัช. (2554). **คุณภาพการให้บริการเป็นแนวคิดหนึ่งได้รับการนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐไทย.** กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัฐภาคย์.
- ชาย โปธิสิตา. (2554). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ณัฐพัชร มณีโรจน์และวีรวิทย์เลิศไทยตระกูล. “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี.”วารสารพะเยาวิจัย 3: 1143-1150.
- ทรรศนีย์ยา ลัมเบอับดุล. (2543). “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรวมชัยประชารักษ์.” การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารองค์การและการจัดการมหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- นภา บุญสูง. (2552). “แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการในสถานพยาบาลภาครัฐในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เบญจพร พุฒคำ. (2547). “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา.” วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิตสาขาคู่ครองผู้บริโภคดีด้านสาธารณสุขมหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พงษ์เทพ สันติพันธ์. (2546). “ความพึงพอใจของลูกค้าจากการใช้บริการสินเชื่อเพื่อซื้อบ้านพร้อมที่ดินของธนาคารอาคารสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร.” การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิรุณ รัตนวณิช. (2545). **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: มายด์พับลิชชิง.
- ไพโรพนา ศรีเสน. (2544). “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล.” วิทยานิพนธ์พัฒนาบริหารศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- มัทนา โสพิพัฒน์. (2552). “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา.”  
การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2553). “กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.”  
**วารสารบริหารธุรกิจ (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)** 33, 126 (เมษายน-มิถุนายน): 57-74.
- รุ่งนภา หอมสกุล. (2556). “การบริหารระบบคุณภาพและคุณภาพการให้บริการของการประปาส่วน  
ภูมิภาคสาขาเพชรบุรี.” **วารสารวิชาการ Veridian E-Journal** 6,1 (มกราคม-  
เมษายน): 193
- โรงพยาบาลราชบุรี. (2558). **ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลราชบุรี**. เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน.  
เข้าถึงได้จาก <http://info.rajburi.org/rbhosp/index.php/th/>.
- วันเพ็ญ ศิวารมย์. (2554). กลยุทธ์การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล  
เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ** 3, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 21-32.
- วีรพงษ์ เอลิมจิรรัตน์. (2542). **คุณภาพในงานบริการ(Quality in service)**. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2552). **SPA and Self enquiry: คู่มือการนำมาตรฐานสู่  
การปฏิบัติสำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติ  
ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
(องค์การมหาชน).
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). **แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2554-  
2558. การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน**. กรุงเทพฯ:  
สหพัฒน์ไพศาล.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ  
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11” เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2554(ร่าง) แผนพัฒนา  
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการ  
ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี, 7 กรกฎาคม.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริม  
สุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558**. เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน. เข้าถึง  
ได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **กรอบยุทธศาสตร์งาน  
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับชาติ ปี 2554-2558**. กรุงเทพฯ: สามเจริญ  
พาณิชย์(กรุงเทพ).
- สิริรักษ์ ภูริยะพันธ์. (2553). **การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)**.  
เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน. เข้าถึงได้จาก [http://www.mbs.mut.ac.th/  
paper/pdf/59.pdf](http://www.mbs.mut.ac.th/paper/pdf/59.pdf).

- สุนีย์ มิ่งขวัญ. (2548). “บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้าตามความคาดหวังของผู้รับบริการ.” ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนันทา ยอดเนตร. (2551). “การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาการจัดการองค์การ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนันต์ บุญมี. (2553). “คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.” การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- โสธยา พูลเกษ. (2550). “ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ. (2542). **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2543). **เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ.** กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.
- อัญญา ณ ระนอง, วิโรจน์ ณ ระนองและศิริชัย จินดารักษ์. (2552). **โครงการศึกษาวิจัยแนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย.** กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อุบล หนูประเสริฐ. (2551). “ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านบึง.” ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุบลศรี หาญเจริญกุล. (2543). “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### ภาษาอังกฤษ

- Boshoff and Gray. (2004). “The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry South African.” *Journal of Business Management* 35, 4: 27-37.
- Goetsch and Davis. (2000). **Quality management: introduction to total Quality management for production, processing and services.** New Jersey: Prentice-Hall.
- Gronroos, C. (2000). **Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach.** Chichester: John Wiley & Sons.

- Lynch and Schuler. (1990). "Consumer evaluation of the quality of hospital services." **Journal of Health care Marketing** :24-28.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1985). "A conceptual model of service quality and its implications for future research." **Journal of Marketing** 49, 4: 41-50.
- Zeithaml, Parasuraman and Berry. (1990). **Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception**. New York: The Free Press.
- \_\_\_\_\_. "SERVQUAL : A Multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality." **Journal of Retailing** 64, 1: 12-40.
- \_\_\_\_\_. (1990). **Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectation**. New York: The Free Press.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร



**แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย**  
**เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย**  
**กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี**

(สำหรับผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงาน) ของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย  
 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี)

**วันที่ให้สัมภาษณ์**

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา .....

สถานที่สนทนา .....

**ประเด็นคำถามมีดังนี้**

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล
  - 1.1 เพศ อายุ การศึกษา
  - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี
  - 2.1 ด้านลักษณะการให้บริการ
  - 2.2 ด้านขั้นตอนการให้บริการ
3. ด้านคุณภาพการให้บริการ
  - 3.1 สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ
  - 3.2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ
  - 3.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ
4. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ



**แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย**  
**เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย**  
**กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี**

(สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย  
 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี)

**วันที่ให้สัมภาษณ์**

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา .....

สถานที่สนทนา .....

**ประเด็นคำถามมีดังนี้**

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล
  - 1.1 เพศ อายุ การศึกษา
  - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ
2. ลักษณะการปฏิบัติงาน
  - 2.1 ความรู้ความสามารถในการให้บริการ
  - 2.2 ความพร้อมในการให้บริการ
3. ด้านคุณภาพการให้บริการ
  - 3.1 สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ
  - 3.2 ความน่าเชื่อถือ ทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการ
  - 3.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความเอาใจใส่ ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ
4. สภาพปัญหาที่มีผลกระทบต่อการให้บริการ
5. ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

**แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย**  
**เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย**  
**กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี**

(สำหรับผู้รับบริการของงานเวชศาสตร์การสื่อความหมาย  
 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี)

**วันที่ให้สัมภาษณ์**

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา .....

สถานที่สนทนา .....

**ประเด็นคำถามมีดังนี้**

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล
  - 1.1 เพศอายุการศึกษา
  - 1.2 ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ
2. ความคาดหวังและความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ
  - 2.1 สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ
  - 2.2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ทักษะความรู้ ความสามารถ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ
  - 2.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความเอาใจใส่ ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ
3. สภาพปัญหาที่พบในการเข้ารับบริการ
4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ



## ประวัติผู้วิจัย

|                      |   |
|----------------------|---|
| ชื่อ-สกุล<br>ที่อยู่ | นางสาวฐิติมา อินชุกุล<br>55 หมู่ 8 ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี  |
| ประวัติการศึกษา      |   |
| พ.ศ.2552             | สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต<br>สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย<br>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี<br>มหาวิทยาลัยมหิดล |
| พ.ศ.2558             | ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต<br>สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน<br>มหาวิทยาลัยศิลปากร                                     |
| ประวัติการทำงาน      |   |
| พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน   | นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายปฏิบัติการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู<br>โรงพยาบาลราชบุรี   |

