ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล *

Expectation and Perception of the clients about the service quality of the hospital

พรชัย ดีไพศาลสกุล **

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการในคุณภาพบริการโรงพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลมาจากประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของผู้รับบริการโดยตรง เป้าหมายของงานวิจัยนี้ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดทฤษฎีฐานข้อมูล ตามแนวทางทฤษฎีของเกลเซอร์และสเตร้าส์(Glaser and Strauss, 1967) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการจำนวน 7 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิศหรู และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

Abstract

The objective of this research has been initiated for studying the perception and expectation of the clients about the service quality of the hospital. The information in regards to all quality services from the hospital was received directly from the client's experience, opinion, belief and attitude. The purpose of this research is influenced by the grounded theory, according to the theory from Glaser and Strauss, 1967 by in-depth interview of 7 clients. The research outcome found that the most important factor of service quality in the hospital is expert physicians who have full ethic, attentiveness, and share a profound data about the treatment to clients including the intensive care with wholehearted assistance from the hospital staff such as nurses, medical technicians, pharmacists and other hospital staff who requirement of specific clients who need service quality are elegant and fully-accommodated facilities, hospital's reputation and standard accreditation. It means the clients are aimed at receiving those service which suit their social levels and financial status.

---

* เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล

** นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยมี ผู้ช่วยศาสตาจารย์ ดร. พิทักษ์ ศิริวงศ์ เป็นที่ปรึกษา

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ในรูปแบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้รับบริการ แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก คือโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน มีลักษณะงานหลักที่สำคัญ คือ สายงานผู้ป่วยนอก และสายงานผู้ป่วยใน โดยระดับการให้บริการของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ระดับปฐมภูมิคือโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้แก่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมต่อไป จำนวนโรงพยาบาลในกลุ่มนี้กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่มีความพร้อมให้บริการที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งจำนวนศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่พร้อมบริการ ทั้งที่ได้รับมาตรฐานสากลและอยู่ระหว่างดำเนินการ โรงพยาบาลบางแห่งถูกกำหนดเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความพร้อมขั้นสูงสุดในการให้บริการทั้งหมดเป็นโรงเรียนแพทย์ และส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีความพร้อมด้านการผลิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญชั้นสูง รวมถึงความพร้อมทางด้านอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ อาคารสถานที่ เพื่อรองรับการบำบัดรักษาผู้รับบริการหรือประชาชนที่มีจำนวนมาก

ภาพรวมปี 2555 พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วจากผู้รับบริการทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยผู้รับบริการสัญชาติไทยในปี 2554 มีจำนวน 1.73 ล้านคน เพิ่มเป็น 2.53 ล้านคนในปี 2555 (วิชัย ทองแตง, 1 สิงหาคม 2555) และผู้ป่วยชาวต่างชาติ 0.93 ล้านคนในปี 2553 เพิ่มเป็น 0.95 ล้านคนในปี 2554 (กรมส่งเสริมการส่งออก, สิงหาคม 2555)ประกอบกับการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ป้องกัน บำบัดมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการขยายการลงทุนเพิ่มจำนวนขึ้น เช่นเดียวกับด้านโรงพยาบาลรัฐบาลมีการปรับตัวเพื่อรองรับปริมาณผู้รับบริการนอกระบบมากขึ้น เนื่องจากอัตราการเจริญเติบโตเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้การขยายตัวของโรงพยาบาลยังปรับตัวไม่ทันต่อความต้องการในปัจจุบัน แนวโน้มในการบริหารโรงพยาบาลจะมีความยากลำบากขึ้นโดยเฉพาะการขาดแคลนแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ต้นทุนดำเนินงานสูงขึ้น การขยายตลาดที่ไม่มีความเชี่ยวชาญ การลงทุนมากขึ้น และการหาพันธมิตรเชิงกลยุทธ์เป็นต้น ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องทบทวนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงาน เช่น ชื่อเสียง คุณภาพบริการ สถานที่ตั้ง ความเชี่ยวชาญและความน่าเชื่อถือทางการแพทย์รวมถึงราคา นับเป็นความท้าทายของธุรกิจโรงพยาบาลในอนาคต

ธุรกิจโรงพยาบาลในอนาคตมุ่งเน้นคุณภาพบริการเป็นสำคัญ(ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ, กุมภาพันธ์ 2556) เนื่องจากการเตรียมความพร้อมในการเปิดเสรีประชาคมอาเซียนจะเกิดการแข่งขันการลงทุนทางเทคโนโลยี การโยกย้ายผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ไปยังที่ต่างๆ ได้อย่างเสรี การย้ายปัจจัยสำคัญในการดำเนินธุรกิจถือว่ามีความสำคัญมาก แต่สิ่งที่สำคัญในการรักษาพยาบาลคือ คุณภาพบริการที่ให้ความสนใจ ดูแล ใส่ใจ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้รับบริการต้องการจากโรงพยาบาล ประเทศไทยมีความได้เปรียบในด้านบริการในขณะที่โรงพยาบาลต่างประเทศเริ่มให้ความสำคัญในคุณภาพบริการนี้เช่นกัน ดังนั้นคุณภาพบริการจะเป็นปัจจัยที่ส่งความสำเร็จให้แก่ธุรกิจโรงพยาบาลภายในใต้การแข่งขันที่รุนแรงในอนาคตอันใกล้ การศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การสานต่อการศึกษางานวิจัยอื่นๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพคุณบริการของโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต

การศึกษาเชิงลึก(Grounded theory) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้รับบริการชาวไทย ในลักษณะเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยยังไม่พบผลการศึกษาลักษณะเดียวกันนี้ โดยการศึกษามีความแตกต่างกับผลการศึกษาที่พบในเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยสนใจศึกษา ไม่ได้ศึกษาปัจจัยความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในด้านคุณภาพบริการโดยผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับวิธีการสังเกตพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็นจากทั้งสีหน้า แววตา พฤติกรรมที่แสดงออกในขณะให้สัมภาษณ์จะสามารถค้นหาความหมาย และข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคุณภาพบริการได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการวิจัยแบบไม่ตั้งสมมุติฐานไว้ล่วงหน้า เพื่อศึกษาให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงจากปรากฏการณ์ต่างๆ ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าจะอธิบายปรากฏการณ์ของคุณภาพบริการ หรือเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาคุณภาพบริการในเชิงปฏิบัติได้มากขึ้น ทั้งนี้การทำวิจัยฉบับนี้ยังต้องการความต่อเนื่องในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลต่อเนื่องไปอีกจนกว่าจะสามารถสรุปในเชิงทฤษฎีได้

คำถามการวิจัย

ผู้รับบริการ มีแนวทางในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอย่างไร เมื่อเข้ารับบริการแล้วผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลอย่างไร และปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาค้นคว้าแนวทฤษฎีใหม่ เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ผ่านการเล่าเรื่อง ถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ แนวคิดต่างๆ จากผู้รับบริการ
2. เพื่อศึกษา ค้นหา และวิเคราะห์ถึงความสำคัญที่แท้จริงของปัจจัยที่ก่อให้เกิดคุณภาพบริการและความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจเข้ารับบริการต่อการรับรู้คุณภาพบริการที่แสดงออกมาในรูปแบบความพึงพอใจในบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เข้าใจปรากฏการณ์เชิงลึกต่อปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาล
2. ทราบและเข้าใจเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่มีเหตุและผลในหลากหลายมิติ บนสถานการณ์พื้นฐานที่มีความแตกต่างทั้งด้านสถานะ ความคิดเห็น ความรู้สึก การรับรู้ ความต้องการ ความคาดหวัง และความจำเป็นของผู้รับบริการแต่ละรายที่มีความแตกต่างกัน รวมถึงการตอบสนองต่ออารมณ์ ทัศนคติ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันตามครรลองและรูปแบบที่เป็นเอกลักษณ์แต่ละบุคคล
3. ทราบและเข้าใจอย่างแท้จริงถึงแนวทางบูรณการฐานข้อมูล จากแนวความคิดเห็น สู่เทคนิคการวิเคราะห์เชิงคุณภาพชั้นสูง ภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ เพื่อกลั่นกรองแนวความคิด ผ่านการทบทวนแนวทางการศึกษาหลายครั้งจนกระทั่งเกิดความเที่ยงตรงในข้อมูลที่รวบรวม นำไปสู่การวิเคราะห์และสรุปผลที่มีความน่าเชื่อถือ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยศึกษาถึงการให้ความหมาย ที่มาของความหมาย ความคาดหวัง รวมถึงการรับรู้และให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการจากผู้รับบริการ รวมถึงการศึกษาปัญหา อุปสรรค ความคิดที่ซ่อนเร้นเบื้องลึกในจิตใจของผู้รับบริการ

2. ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้รับบริการ ที่เคยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาล ไม่เกิน 3 ปี ผู้รับบริการมีการรับรู้และจดจำรายละเอียดของเรื่องเล่าได้ดี ผู้วิจัยได้หารือร่วมกันในการกำหนดสถานที่ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากสิ่งรบกวน อุณหภูมิที่เหมาะสม เวลา และความพร้อมส่วนตัวระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนที่อยู่ในเขตกรุงเทพ

4. ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 1–14 ธันวาคม 2555

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางเริ่มต้นความคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการทั้งในส่วนของบริการทางการแพทย์ บริการทั่วไปในโรงพยาบาล ที่มุ่งผลเลิศในมุมมองผู้รับบริการที่ต้องการผลความสัมฤทธิ์ทางการรักษาพยาบาลจากแพทย์ พร้อมคุณภาพบริการอื่นที่เหนือความคาดหมาย บนความแตกต่างทางความคิดและความต้องการที่หลากหลายของแต่ละบุคคล(Getzels, 1974) ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จของคุณภาพบริการมีจำนวนมาก ตามแนวความคิด “SERVQUAL” ที่มีการศึกษาปัจจัยดังนี้ ความน่าเชื่อถือ ความรับผิดชอบ ความสามารถหลัก การเข้าถึง ความสุภาพ การสื่อสาร ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความปลอดภัย ความเข้าใจ และการรับรู้ที่มองเห็นอย่างเป็นรูปธรรม อันมีที่มาจากการรับรู้ ความคาดหวัง และความต้องการจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน(Zethaml, Parasuraman & Berry, 1990) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลมีที่มาจากแรงจูงใจและแรงผลักดัน ทางสภาพร่างกายจิตใจของผู้รับบริการที่มีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้อยู่รอดและการบรรลุในสิ่งที่ปรารถนา(Abraham H. Maslow, 1943)

จากแนวคิดทฤษฎีข้างต้นเป็นแนวทางพื้นฐานหลักในการสร้างทฤษฎีข้อมูล(Grounded Theory) ในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยมีความคาดหวังจากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลโดยตรงจากผู้ให้ข้อมูล หลักถือว่าเป็นปรากฏการณ์ที่มีความน่าเชื่อถือได้ผ่านเรื่องเล่า การสนทนา การสังเกตพฤติกรรม การให้ความสำคัญในด้านต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อใช้ในการประมวลผลการวิเคราะห์และนำไปใช้อ้างอิงทางทฤษฎีต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้รับบริการที่เคยรับบริการจากโรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักชนิดไม่เฉพาะเจาะจงจำนวน 7 คน เป็นผู้รับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน 6 คนและรับบริการจากโรงพยาบาลรัฐบาล 1 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In-depth Interview)จากผู้ให้ข้อมูลหลัก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แนวทาง และสรุปประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 อุปกรณ์บันทึกเสียง สมุดบันทึกที่ได้จากการสัมภาษณ์ การถอดเทปบันทึกเสียง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานเพื่อการอธิบายเชิงพรรณนา ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1.1ดำเนินการถอดเทปการบันทึกบทสนทนาแต่ละบทสนทนาแยกเป็นชุด มุ่งเน้นข้อความที่เกิดจากบทสนทนาที่แท้จริงในประโยคที่สำคัญต่อการนำเสนอข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.2แยกประเภทของกลุ่มข้อมูลหลัก เช่น ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการให้ความหมาย ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้การรักษาพยาบาลและความคาดหวัง เป็นกลุ่มข้อมูลหลัก

4.1.3แยกองค์ประกอบย่อยของข้อมูล หรือปัจจัยกระทบต่างๆ เป็นหน่วยของคำหรือความหมายแต่ละความหมาย

4.1.4นำองค์ประกอบย่อยของข้อมูลที่ทำการแยกแยะไว้ มาจัดเป็นกลุ่มของข้อมูลโดยแยกเป็นประเภทของกลุ่มข้อมูลหลัก กลุ่มข้อมูลหน่วยย่อย เพื่อสร้างรหัสของกลุ่มข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการจัดข้อมูลให้เป็นระบบ

4.1.5รวบรวมข้อมูลแยกตามกลุ่มประเภทต่างๆ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามการให้ความหมายศัพท์ พิจารณาจากความหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกันรวมไว้ด้วยกัน ความหมายที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน และความหมายที่มีส่วนเสริมร่วมกัน โดยใช้แนวทางการขัดเกลาทางด้านภาษา ภายใต้ทักษะด้านภาษาของผู้วิจัยที่ข้อจำกัดด้านความเชี่ยวชาญด้านภาษา ผู้วิจัยใช้ความพยายามในการคิด ไตร่ตรอง รวบรวมประมวลผลให้ได้ตามความหมายของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

4.3 วิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณภาพบริการ การรับรู้การบริการ ความคาดหวัง ในความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก มีการรวบรวมข้อมูลเป็นกลุ่มหลักและกลุ่มย่อยโดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการประมวลความคิดเห็นที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ความพยายามอย่างสุดความสามารถในการขจัดอคติเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนจากผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

ข้อจำกัดทางการวิจัย

งานวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะทฤษฎีฐานข้อมูล ต้องใช้เวลาในการศึกษาปรากฏการณ์ต่างๆ ในหลากหลายมติ ทำให้เกิดข้อจำกัดในงานวิจัยนี้มีระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลจากปรากฏการณ์น้อยทำให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ และสรุปผลงานวิจัยสามารถอธิบายปรากฏการณ์ภายในกรอบที่เฉพาะเจาะจงเท่านั้น แต่ถือว่าเป็นต้นแบบเพื่อนำไปสู่การขยายขอบเขตการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในอนาคต โดยผู้วิจัยมีความหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้กรอบแนวความคิดทฤษฎีใหม่ที่เป็นนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 7 คน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพและการทฤษฎีสร้างฐานข้อมูลพบว่าการตัดสินใจเข้ารับการรักษาแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1) กรณีที่ไม่เตรียมการณ์ไว้ก่อนหรือกรณีฉุกเฉินที่ต้องการการรักษาพยาบาลในทันทีผู้รับบริการจะคำนึงถึงความอยู่รอดปลอดภัยของชีวิตก่อน โดยการส่งผู้ป่วยให้ถึงโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพื่อรับการบำบัดอาการในเบื้องต้น ก่อนพิจารณารายละเอียดในการเลือกสถานที่รักษาในโรงพยาบาลอื่นต่อไป และ 2) กรณีผู้รับบริการมีเวลาที่จะเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญทาง

การแพทย์ ความรวดเร็วในบริการ ความสะดวกสบาย และบริการที่ดี โดยจะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีหลายระดับตามความพร้อมของโรงพยาบาล ผู้รับบริการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะทราบว่าโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับตนเองเป็นโรงพยาบาลในระดับใด ขึ้นอยู่กับความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเองเป็นอย่างไร ในส่วนนี้อาจมีการเลือกโรงพยาบาลไว้ในใจบ้างแล้วหรืออาจเคยใช้บริการโรงพยาบาลดังกล่าวมาบ้าง ทำให้มีข้อมูลที่สามารถตัดสินใจเข้ารับบริการ ณ สถานที่ใด นอกจากนี้ญาติพี่น้องมีส่วนในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลค่อนข้างมาก ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรึกษาหารือข้อสรุปร่วมกันระยะหนึ่งก่อนตัดสินใจเลือกรับบริการในโรงพยาบาล ผู้รับบริการที่เลือกได้ส่วนใหญ่จะมีการเข้ามาโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบข้อมูล รายละเอียดการรักษาก่อนตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล เช่น การเข้ามาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัยเบื้องต้น การตรวจทางเทคนิคการแพทย์ รอดูอาการ การประเมินค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ประเมินความเสี่ยงจากการรักษาพยาบาล เป็นต้น เพื่อนำไปใช้ประกอบการพิจารณาเปรียบเทียบกับการรักษาพยาบาลที่อื่นก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา ปัจจัยด้านความต้องการอำนวยความสะดวกปลอดภัยนับเป็นส่วนสำคัญที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ เนื่องจากภาวะความผิดปกติทางร่างกายของผู้รับบริการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากนัก สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น บันไดเลื่อนที่ช่วยในการเคลื่อนที่ของผู้รับบริการที่ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายตัวเองจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่งได้อย่างสะดวก ยานพาหนะและเครื่องมือเพื่อขนย้ายผู้ป่วยนับเป็นสิ่งสำคัญในการเคลื่อนย้ายจากจุดเกิดเหตุไปสู่จุดหมาย ที่ต้องการทำให้เกิดความสะดวกปลอดภัยจากเครื่องมือปฐมพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญ ช่วยร่นระยะเวลาในการเดินทางและถึงโรงพยาบาลเร็วที่สุด รวมถึงห้องพักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อให้การใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด ลดความยากลำบากในการหาสิ่งที่ต้องการจากภายนอก มีความเป็นส่วนตัวเพื่อให้ญาติได้เฝ้าให้กำลังใจนับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาพยาบาล บรรยากาศภายในโรงพยาบาลที่สะอาดเรียบร้อย พนักงานมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี ช่วยเพิ่มกำลังใจและความสดใสให้แก่ผู้รับบริการที่ร่างกายอยู่ในภาวะไม่สมบูรณ์ได้มีกำลังใจที่ดีในการรักษามากขึ้น

ความสามารถในการสรรหาแพทย์เฉพาะทาง สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ความจำเป็นเร่งรีบในการรักษา ล้วนมีส่วนสำคัญต่อการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลอย่างมาก นอกจากความแตกต่างด้านการรักษาพยาบาลที่สำคัญ โรงพยาบาลบางแห่งอาจให้ความสำคัญกับแนวทางการประกอบธุรกิจที่แตกต่างทั้งด้านกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีเป้าหมายบนความต้องการความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน เช่น นโยบายเน้นการรักษาโรคเฉพาะทาง นโยบายมุ่งเน้นความงาม เน้นการป้องกันตรวจสุขภาพ เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้รับบริการจะเป็นผู้พิจารณาว่าอาการดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกับที่เคยมีประสบการณ์ด้านอาการนี้หรือไม่ ทราบแนวทางการรักษาตัวเองมากน้อยเพียงใด กรณีที่เป็นอาการเดิมที่เคยมีประสบการณ์ก็สามารถหายาหรือวิธีการบำบัดด้วยตนเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาบริการจากโรงพยาบาล แต่หากอาการที่คุ้ยเคยดังกล่าวไม่สามารถใช้ยาและวิธีการเดิมหรือการทดลองวิธีการใหม่ไม่ได้ผล จนทำให้กระทบกระเทือนต่อสุขภาพในระดับที่อันตรายก็จะตัดสินใจไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล การตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีแรงจูงใจที่มากพอกรณีที่ผู้รับบริการมีสวัสดิการ ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายจากบริษัทประกัน เนื่องจากผู้รับบริการยังคงให้ความสำคัญต่อสุขภาพตนเองที่ต้องการพักผ่อน ไม่ยินดีเดินทางไปยังโรงพยาบาลหากอาการยังสามารถดูแลควบคุมได้ อีกทั้งอุปสรรคการเดินทางมีมากมายและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเดินทาง ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจให้ผู้รับบริการใช้สิทธิ์ความคุ้มครอง รวมถึงสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเดินทาง การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งอากาศที่ร้อน ฝุ่นละอองในอากาศล้วนแต่ทำให้เกิดปัจจัยที่อาจทำให้อาการเพิ่มขึ้น

การตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

ปรัชญาทางการแพทย์ค้นพบว่าผู้ที่สามารถรับรู้ล่วงหน้าถึงอาการ ความเจ็บป่วย ระดับของความเจ็บป่วย รวมถึงการวิเคราะห์อาการจากผู้ป่วยมีความถูกต้องแม่นยำที่สุด ผู้ป่วยมีความรอบรู้ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับประวัติสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดีที่สุด ตั้งแต่ข้อสมมุติฐานของที่มาแห่งอาการเจ็บป่วยนั้น การระบุถึงอาการที่ชัดเจน ระดับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นภายในร่างกายและอวัยวะของตนเองได้ถูกต้องที่สุด ประกอบกับประสบการณ์ที่เกิดอาการขึ้นตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ทราบถึงความคืบหน้าการรักษาพยาบาล สามารถประเมินผลการรักษาได้ดีที่สุด โดยเฉพาะอาการที่เกิดขึ้นซ้ำในอดีตตลอดจนประสบการณ์การดูแลรักษาพยาบาลด้วยตนเอง บำบัดอาการ บรรเทาอาการโรคด้วยตนเอง การให้ยาที่ซ้ำกับประสบการณ์ที่มีผลลัพธ์ที่พิสูจน์ได้ในอดีตเป็นสิ่งที่ตอกย้ำความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาตนเองในเบื้องต้น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บป่วยจากโรคจะทำการวินิจฉัยโรคนั้นด้วยตนเองก่อนโดยใช้ความรอบรู้ ประสบการณ์การเจ็บป่วยในลักษณะที่ใกล้เคียงกันหากพบว่าอาการที่ตนเองรับรู้ รู้สึกได้ระดับที่ตนเองมีความมั่นใจที่ให้การบำบัดด้วยตนเอง เช่น การบีบนวด การนอนหลับพักผ่อน การอยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม การใช้ยาตามประสบการณ์ที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีในอดีต ฯลฯ ผู้ป่วยจะทำการบำบัดอาการของตนเองในเบื้องต้นก่อน หากเมื่อผลการบำบัดอาการตนเองไม่ดีขึ้น หรือมีความรู้สึก ขาดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถดูแลอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ อันนำมาซึ่งอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต ผู้ป่วยจึงจะตัดสินใจไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล ทั้งนี้กระบวนการตัดสินใจของผู้ป่วยล้วนมีกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนเป็นขั้นตอนเพื่อใช้ในการกำหนดทางเลือกเสมอ เช่น กรณีฉุกเฉินผู้ป่วยจะเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลใกล้ที่สุดก่อน เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าถึงโรงพยาบาลที่มีระบบการขนย้ายผู้ป่วย บุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ ที่สามารถช่วยเหลือในภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ก่อน ในขณะที่กระบวนการวางแผนจะยังคงดำเนินการต่อเนื่องในการทบทวน ตรวจสอบ สอบทาน ประเมินอาการของผู้ป่วยเองในระหว่างดำเนินการ เพื่อพิจารณาหาทางเลือกอีกครั้งว่าแผนการรักษาของผู้ป่วยจะกำหนดไปในทิศทางใดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การพิจารณาอาการที่สามารถย้ายไปเข้าโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การพิจารณามาตรฐานการรักษาพยาบาลจากชื่อเสียง การเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงพิจารณาด้านสามารถประสานงานย้ายหรือแลกเปลี่ยนผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลได้ง่ายกว่าการที่ผู้ป่วยต้องประสานงานเอง การเลือกที่จะใช้คุณภาพบริการในระดับใดบ้าง หากต้องการความเชี่ยวชาญจากแพทย์ที่ชำนาญการและเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับอาการผู้ป่วยอาจไม่ต้องมีบริการอื่น ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่าย หรือประเมินความสามารถทางการเงินของผู้ป่วยที่จะเลือกรับบริการในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม เพื่อผลตามวัตถุประสงค์ของผู้ป่วย การสืบค้นหาข้อมูลหลายแหล่ง อินเตอร์เน็ต สอบถามแพทย์หลายโรงพยาบาล วารสารเกี่ยวกับอาการโรค ประวัติความเป็นมา สถิติการรักษาพยาบาล รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ที่ผู้ป่วยเลือกที่จะให้การรักษาหลัก การเลือกจากความคุ้มครองที่ผู้ป่วยได้รับจากสวัสดิการหรือความคุ้มครองจากประกันที่ถือกรมธรรม์อยู่ อาจขอใช้สิทธิ์ประกันสังคม หรือสิทธิ์ประกันสุขภาพทั่วหน้าที่รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญต่อการความคุ้มค่าในการใช้สิทธิ์ความคุ้มครอง เนื่องจากผู้ป่วยเลือกที่จะเปรียบเทียบความคุ้มค่าระหว่างการใช้สิทธิ์ความคุ้มครอง กับการที่ผู้ป่วยจะได้รับการพักผ่อน หลีกเลี่ยงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเดินทาง หลีกเลี่ยงการทรมาน

ร่างกายซ้ำซ้อนให้แก่ผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์จากการจราจรที่ติดขัด ระยะทางไกล การรอคอยขั้นตอนการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และความเสี่ยงจากการรับเชื้อโรคจากโรงพยาบาลอีกด้วย

มาตรฐานการรับรองสากลต่างๆ ที่โรงพยาบาลได้รับมีส่วนในการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการ โดยมีความเชื่อว่ามาตรฐานดังกล่าวได้มีการตรวจสอบ คัดกรองแพทย์ บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนกระบวนการที่ได้รับการคัดสรร ตรวจสอบ คัดเลือกมาเป็นอย่างดีที่สุดแล้ว ภายใต้ความรู้ที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเชิงลึกได้ การพิจารณาจากการรับรองมาตรฐานสากลจึงมีความสำคัญในการช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา

สรุป ผู้ป่วยมีกระบวนการวางแผน การจัดการสุขภาพของตนเองไว้ ผ่านช่องทางเลือกที่ผู้ป่วยพยายามหาทางเลือกที่ดีที่สุดให้แก่สุขภาพหรืออาจหมายถึงชีวิตของผู้ป่วยเอง โดยกระบวนการตัดสินใจเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของทางเลือกที่ผู้ป่วยพิจารณา ไตร่ตรอง ทบทวน ภายใต้ข้อมูลที่มีอย่างจำกัด เพื่อการแสวงหาความอยู่รอดปลอดภัยให้แก่ชีวิตของผู้ป่วย กระบวนการที่ผู้ป่วยเลือกอาจมีความผันแปรบนความแน่นอนของผลลัพธ์ที่อาจไม่แน่นอน

คุณภาพบริการ

โรงพยาบาลจัดอยู่ในกลุ่มธุรกิจบริการ ที่ใช้ความรู้ความชำนาญของแพทย์ในการวินิจฉัยโรค กำกับดูแลอาการโรค การสั่งใช้เครื่องมือทางการแพทย์ การตรวจทางเทคนิคการแพทย์ รวมถึงการดูแลให้ความช่วยเหลือการให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ(อนันต์ เตียวต๋อย, 2552)และการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ อาจกล่าวได้ว่า “คุณภาพบริการ หมายถึง การได้รับการเอาใจใส่ของบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลด้วยความรู้ความเชี่ยวชาญ รวมถึงการอำนวยความสะดวก และอัธยาศัยไมตรีที่ดี” โดยสรุปปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการตามลำดับไว้ในแต่ละด้าน ดังนี้

1. แพทย์

แพทย์คือบุคคลที่สำเร็จการศึกษาด้านการแพทย์จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรอง ควบคุมจากหน่วยงานรัฐบาลไทย เป็นบุคคลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จากสภาแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งผู้ที่สำเร็จการศึกษาด้านแพทย์จากต่างประเทศต้องผ่านการสอบใบอนุญาตก่อนจึงจะประกอบวิชาชีพแพทย์ได้ เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยอาการของมนุษย์ ให้การรักษาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพแพทย์ แพทย์มีความรู้ความชำนาญที่แตกต่างกันในหลากหลายสาขาวิชาที่แพทย์นั้นได้ศึกษาและฝึกฝนมา เพื่อใช้ในการประกอบวิชาชีพแพทย์เฉพาะทางนั่นเอง ผู้รับบริการได้ให้ความสำคัญและความคาดหวังอย่างสูงที่จะหายจากอาการเจ็บป่วยจากการตัดสินใจเข้ารับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

จากการศึกษาพบว่าผู้รับบริการสามารถรับรู้ศักยภาพของแพทย์ผ่านคำวินิจฉัยอาการ การสั่งตรวจด้วยเทคนิคทางการแพทย์ การดูแล และดูผลสรุปการรักษาจากแพทย์เป็นสำคัญ โดยทั่วไปที่มาของคำวินิจฉัยของแพทย์จึงมาจากการสอบถามอาการจากผู้ป่วยที่บอกเล่า ถึงอาการที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ เช่น ที่มาของอาการ ระดับอาการ ระดับความเจ็บปวด เป็นต้น แพทย์จะใช้ความรู้ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ ร่วมกับผลการตรวจทางเทคนิคการแพทย์ เช่น ผลตรวจเอ็กซเรย์ ผลตรวจโลหิต เพื่อใช้เป็นเครื่องยืนยันผลการวิเคราะห์ในทัศนะความเห็นของแพทย์ในการตัดสินใจเพื่อวางแผนการรักษา การให้ยา สั่งใช้

เวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ การตรวจทางเทคนิคเพิ่มเติม เป็นต้น ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ได้ทันทีที่การวินิจฉัยของแพทย์ไม่ตรงกับการรับรู้ที่สะท้อนมาจากร่างกายของผู้ป่วยเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจ ขาดความเชื่อมั่นในการวินิจฉัยของแพทย์ในลักษณะไม่ยอมรับผลการวินิจฉัยแบบสงบเงียบ เนื่องจากผู้ป่วยยอมรับที่ปฏิบัติตามด้วยความจำนนในข้อจำกัดด้านความรู้ ในทางกลับกันผู้ป่วยจะขอรับบริการกับแพทย์คนอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นเพื่อเป็นการทวนสอบ เปรียบเทียบผลการวินิจฉัย การรักษา การให้คำปรึกษา แม้กระทั่งในผู้ป่วยบางรายมีความไม่เชื่อใจจะมีการตรวจจากแพทย์เชี่ยวชาญ 2-3 คนเพื่อสรุปความเห็นที่ได้รับก่อนกำหนดทางเลือกในการรักษาตนเอง

ผลวินิจฉัยของแพทย์ ไม่ใช่บทสรุปแห่งความสำเร็จในคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่เพียงพอ แพทย์ยังคงต้องมีความสามารถในการสื่อสารภาษาที่สื่อความเข้าใจง่ายระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ อาจจะใช้ทั้งภาษากายหรือผ่านคนกลางเช่น ล่าม ในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน มีการทวนสอบความเข้าใจ ความพยายามที่จะอธิบายเพิ่มเติมให้เนื้อหาที่มีความสำคัญเกิดความครบถ้วนถูกต้อง มีหลักฐานอ้างอิงถึงผลการวินิจฉัยได้อย่างชัดเจน การมีอัธยาศัยไมตรีที่เป็นกันเองยิ้มทักทายแสดงความเป็นห่วงใย ใช้ภาษาที่นุ่มนวล กิริยาที่สุภาพเรียบร้อย ให้ความใส่ใจในอาการและตอบคำถามปัญหาของผู้ป่วย การอธิบายรายละเอียดทุกขั้นตอน รวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนกการรักษาพยาบาล ในกรอบที่มีความชัดเจนทั้งด้านอาการ ความคืบหน้าของอาการ ผลข้างเคียง ข้อควรระมัดระวัง กำหนดเวลาในการรักษาที่แน่นอนในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจในด้านจรรยาบรรณของแพทย์ตามมา ด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับแพทย์จะมีความคุ้มค่ามากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของการรักษา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการชำระค่าบริการแก่แพทย์ในระดับที่เหมาะสมกับความคืบหน้าของอาการ และผลความสำเร็จในการรักษา เมื่อเกิดสิ่งที่ไม่พึงพอใจในบริการจากแพทย์ผู้ป่วยมักสงบเงียบ ไม่โต้แย้งอย่างตรงไปตรงมาเนื่องจากเกรงว่าจะเกิดผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วย เช่น การปฏิเสธการรักษา การรักษาไม่เต็มความสามารถ เป็นต้น

2. พยาบาล

พยาบาล คือ บุคคลที่ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ทำหน้าที่สนับสนุนแพทย์ในการอำนวยความสะดวก ดูแล เอาใจใส่ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ เช่น การบริการยา ฉีดยาตามกำหนดเวลา การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นเพื่อนสนทนาให้เกิดความสบายใจมั่นใจ รวมถึงการเป็นผู้มีอัธยาศัยน้ำใจไมตรีที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการ

ผู้ป่วยและผู้รับบริการมีความคาดหวังในการทำหน้าที่ของพยาบาลระดับปานกลาง การทำหน้าที่ของพยาบาลเป็นไปตามแนวทางหรือคำสั่งจากแพทย์ในการให้ยาตามกำหนดเวลาที่แพทย์สั่ง การปฏิบัติในการจัดเตรียมยา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารการบันทึกอาการผู้ป่วย และแผนการทำงานทั้งหมด เสมือนหนึ่งเป็นผู้ช่วยแพทย์ ทำให้พยาบาลมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความเข้าใจความต้องการ รับรู้อาการของผู้รับบริการได้มากกว่าแพทย์ พยาบาลยังมีหน้าที่ในการช่วยสื่อสาร เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้แพทย์รับทราบเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยอาการโรคต่อไป บทบาทหน้าที่สำคัญที่หลากหลายของพยาบาล อาทิ ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อำนวยความสะดวก การดูแล เช็ดตัว เปลี่ยนน้ำเกลือ ป้อนอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ความมี

อัธยาศัยไมตรีที่ดี การยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย อ่อนโยน เป็นกันเองเพื่อสร้างบรรยากาศ และความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ

ความคาดหวังที่ต้องการจากพยาบาลมุ่งเน้นด้านการดูแล เอาใจใส่ มีความจริงใจ และอัธยาศัยที่ดีกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในอาการที่ช่วยเหลือตนเองได้ไม่สะดวกนัก การสังเกตอาการ การให้ความสำคัญกับรายละเอียดปลีกย่อยไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรวดเร็วในการตอบสนอง เมื่อได้รับสัญญาณแจ้งเตือน ช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการประสานงานต่างๆ ที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่ดำเนินการด้วยตนเองได้ การรับรู้การให้บริการของพยาบาลพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานหนัก รับผิดชอบหลายหน้าที่ ทำงานเร่งรีบ และได้รับแรงกดดันจากทำงานมาก เนื่องจากการดูแลการเจ็บป่วยมีความเสี่ยงต่อชีวิต การให้บริการต่อความอ่อนไหวทางร่างกายของผู้ป่วยที่ยากต่อการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดเป็นการล่วงหน้า ทำให้การจัดอัตราจำนวนพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมักไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เป็นเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจทั้งที่เข้าใจว่าเกิดจากสาเหตุด้านอัตรากำลังไม่เพียงพอ ภายใต้แรงกดดันต่อความเร่งรีบในการทำงาน (สุภัทรา ภักดีศรี, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2012) ความแม่นยำในความถูกต้องครบถ้วน ควบคู่กับการสร้างคุณภาพบริการทั้งทางการแพทย์ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ทำให้บางครั้งพยาบาลจะแสดงสีหน้า อาการ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ กรณีพยาบาลที่ขาดประสบการณ์ ความรอบรู้ในงานจะได้รับการตำหนิจากผู้รับบริการบ่อยครั้ง ความกังวลและความเครียดในหน้าที่ที่ต้องทำงานหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนตลอด เวลาในการทำงานไม่แน่นอน ปัญหาครอบครัว การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

กล่าวโดยสรุปการให้บริการของพยาบาล ควรสนับสนุนด้านความรู้ความเชี่ยวชาญ มีการอบรมเรียนรู้งานในลักษณะใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและการให้ความสำคัญต่อบริการที่เป็นเลิศ การทักทาย ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ นับเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการรักษาทางการแพทย์ และสร้างความรู้สึกบรรยากาศที่ดีต่อการรักษาด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

3. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นเทคโนโลยีที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ผล โดยใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ อ่านค่าแปลผลผ่านทางคณิตศาสตร์ ที่สื่อความหมายในรูปสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้แพทย์ใช้ผลดังกล่าวประกอบการวินิจฉัย ธุรกิจโรงพยาบาลมีความจำเป็นในระดับของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามประเภท เทคโนโลยี และประสิทธิภาพที่แตกต่างกันไป เช่น เครื่องเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ เครื่องตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า MRI CT-Scan เป็นต้น การลงทุนในเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ นับว่ามีความสำคัญอย่างมากเชิงกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาล

ผู้ป่วยและผู้รับบริการจำนวนมาก ขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงคุณสมบัติของเครื่องมือทางการแพทย์ อาจมีการรับรู้ในข้อมูลที่สำคัญบางประการจากผู้เชี่ยวชาญ นักเทคนิคการแพทย์บ้าง แต่โดยรายละเอียดแล้วเป็นที่ยอมรับกันโดยส่วนใหญ่ว่ายังขาดความเข้าใจที่แท้จริง เป็นผลให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการสร้างความคาดหวังจากผลการตรวจ โดยผูกโยงกับการวินิจฉัยของแพทย์ที่ควรอธิบายความจำเป็นในการใช้เครื่องมือต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้เข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องใช้รวมถึงอธิบายถึงจำนวนครั้งที่ต้องใช้ ราคาค่าบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลการรักษาพยาบาลและตัดสินใจในเรื่อง

ค่าใช้จ่าย ถือว่าเป็นความอ่อนไหวและจุดเปราะบางที่ถูกกระทบได้ง่ายจากการที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไม่ทราบรายละเอียดความจำเป็น ความสำคัญ จำนวนที่ใช้ ราคา โดยที่แพทย์อาจไม่มีการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวให้มีความชัดเจน ประเด็นที่ทำให้เกิดการยอมรับได้คือ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในระดับที่เหมาะสม ราคาที่เหมาะสม มีการสื่อสารทำความเข้าใจกันไว้ก่อนในแผนการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาล โดยการสำรวจราคาเพื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลอื่น

4. เภสัชกร

เภสัชกร คือ บุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และคุณสมบัติของยาประเภทต่างๆ เป็นอย่างดี ทำหน้าที่ในการจัดยาตามที่แพทย์สั่ง สามารถบอกถึงความเหมาะสมในการใช้ยาได้อย่างชัดเจน อธิบายการใช้ยา สำรวจการแพ้ยา การทวนสอบประวัติการใช้ยา การส่งมอบยาที่ถูกต้องตรงตัวผู้ป่วย การทวนสอบการสั่งยาจากแพทย์ การท้วงติงถึงคุณสมบัติของยา และกล้าที่จะเสนอแนะความเห็นเกี่ยวกับการสั่งยาของแพทย์ สิ่งที่สำคัญในการการปฏิบัติงาน คือ การอ่านลายมือแพทย์ให้ชัดเจนเพื่อมิให้การสื่อสารผ่านตัวอักษรเกิดความผิดพลาดอันนำพามาซึ่งผลร้ายแรงต่อสุขภาพหรือชีวิตของผู้ป่วย ถึงแม้ปัจจุบันจะมีโรงพยาบาลหลายแห่งพยายามที่จะให้แพทย์บันทึกรายการคำสั่งการจ่ายด้วยการพิมพ์ หรือการเลือกในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ก็ยังคงไม่เป็นที่ตอบรับจากแพทย์เท่าที่ควร การปฏิบัติงานของเภสัชจึงมีความเป็นต้องใช้ความระมัดระวัง มีความละเอียดอ่อนรอบคอบ คำนึงถึงความถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญสูงสุด นอกจากนี้เภสัชกรยังมีหลายหน้าที่ เช่น การตรวจสอบคุณภาพยาให้มีการเก็บไว้ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ยาบางอย่างต้องใช้ความเย็นในการเก็บรักษา การตรวจสอบและการทำบันทึกการหมดอายุของยาประเภทต่างๆ เชิงระบบสารสนเทศ มีการควบคุมปริมาณความต้องการใช้ยาในแต่ละสถานที่ แต่ละฤดูกาลตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการเพิ่มทักษะความรู้ทางด้านยา การผสมตัวยาใหม่ๆ ที่ใช้ความระมัดระวังสูงอันอาจมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย หรืออาจทำให้ยาที่ให้ผู้ป่วยขาดผลสัมฤทธิ์ที่ดี

เภสัชกรควรให้ความสำคัญกับการอธิบายรายละเอียด คุณสมบัติของยา วิธีการใช้ในรูปแบบต่างๆ การเก็บรักษายาให้มีคุณภาพดี ข้อควรระมัดระวังในการใช้ยา และควรมีการออกแบบฉลากผลิตภัณฑ์ คำเตือนบนฉลากยาต้องมีความชัดเจนสังเกตง่าย ตัวอักษรมีขนาดใหญ่และมีสีที่สะดุดสายตาของผู้ป่วย จากประสบการณ์ที่พบเห็นคือ การจำหน่ายยาที่หมดอายุ ขาดการอธิบายเกี่ยวกับยาที่เหมาะสม การใช้ส่วนผสมของยาคาดเคลื่อนจากอาการที่วินิจฉัย ขาดความระมัดระวังในการสวนสอบถึงการแพ้ยา เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนนำมาซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย และอาจทำลายเชื่อเสียงของโรงพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย จากการศึกษาการรับรู้ของผู้รับบริการพบว่ามีบางส่วนที่พบว่าเภสัชกรจัดยาผิดพลาด ไม่มีการอธิบายรายละเอียดคุณสมบัติของยา ไม่แจ้งในเรื่องวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ขาดเอกสารประกอบเพื่อช่วยในการอธิบายทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถจดจำรายละเอียดวิธีการใช้ที่ถูกต้องชัดเจน

5. สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกสบายเกี่ยวกับอาคารสถานที่ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาล อาจมีความจำเป็นหรือไม่จำเป็นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ เช่น

ความสามารถในการชำระค่าใช้จ่าย ความต้องการความสะดวกสบายกว่าปกติ ความจำเป็นทางด้านภายภาพจิตใจและการบ่งบอกถึงสถานะทางสังคม เป็นต้น

ที่ตั้งและอาคารสถานที่มีความสำคัญต่อการขนย้ายผู้ป่วยอย่างมาก การบริหารจัดการโรงพยาบาลที่ดีต้องคำนึงถึงที่ตั้งที่อยู่ในบริเวณที่สามารถเดินทางได้สะดวกทั้งการเดินทางโดยรถยนต์ รถไฟฟ้า เรือ หรือทางอากาศโดยเฮลิคอปเตอร์เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์และสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ป้ายบอกทางที่มีขนาดใหญ่ สีเด่น สะดุดตา มีความชัดเจนในการชี้นำเส้นทางให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรวมถึงการจัดการจราจรในเส้นทางที่มีผู้รับบริการเข้าออกจำนวนมาก มีความจำเป็นต้องจัดเส้นทางในการเดินรถให้ชัดเจน อาจจัดให้มีรถรับส่งระหว่างสถานที่จอดรถถึงตัวอาคาร และภายในอาคารควรมีบริการรถรับส่งที่สามารถเดินทางผ่านทางเดินภายในอาคาร มีเส้นทางสำหรับการใช้รถเข็น เส้นทางสำหรับผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวที่มีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนตัว เช่น เครื่องมือช่วยในการเคลื่อนไหวทั้งแนวทางดิ่งและทางราบ ทางเดินสายพานที่กำหนดความเร็วในระดับเหมาะสม มีราวสำหรับยึดเกาะที่มั่นคงในจุดที่มีความล่อแหลมต่อความเสี่ยงภัยต่างๆ พื้นทางเดินต้องทำให้มีระนาบเดียวกัน สำหรับพื้นต่างระดับต้องมีสัญลักษณ์แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน พื้นผิวทางเดินสร้างให้เกิดความนุ่มนวลเพื่อรองรับการพลาดพลั้งหกล้มลง ป้องกันการกระแทกของอวัยวะต่างๆ ทั้งนี้แสงสว่าง ระดับของความสว่าง ประเภทของสีแสงไฟภายในอาคารสามารถเป็นเครื่องบำบัดอาการได้ในระดับหนึ่ง แสงสว่างที่เหมาะสมตามมาตรฐานสากลจะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยได้ เพิ่มศักยภาพการมองเห็นสิ่งต่างๆ รอบกาย ลดอาการเหนื่อยล้าเพื่อบรรยากาศที่อบอุ่น สร้างความรู้สึกสบาย คลายความกังวลได้

การจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในห้องพัก และภายในตัวอาคารล้วนส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้รับบริการได้อย่างมาก การตกแต่งด้วยภาพวาด การใช้สีตัวอาคาร ผนังอาคาร วัสดุที่ใช้ภายในอาคารทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้บริการเกิดความรู้สึกดี

การจัดให้มีสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นับเป็นความส่วนประกอบเสริมที่สำคัญต่อการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าพวกเขาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสามารถซื้อสินค้าและบริการจากร้านสะดวกซื้อตลอดเวลา มีร้านอาหารและเครื่องดื่มยอดนิยม สาขาธนาคาร ที่ทำการไปรษณีย์ ร้านซักอบรีด ร้านเสริมความงาม ร้านขายดอกไม้และของที่ระลึกต่างๆ แก่ผู้ป่วย ร้านขายหนังสือ เป็นต้น ความสำคัญอยู่ที่ผู้รับบริการสามารถใช้ชีวิตที่ง่ายในรอบรั้วโรงพยาบาลจะทำให้คุณภาพดำเนินชีวิตของผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ในบางส่วนที่โรงพยาบาลสามารถจัดให้ได้อาจเป็นสวนพักผ่อน สวนหย่อมภายในอาคาร ลานดนตรีเพื่อการบำบัดทางสภาพจิตใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รู้สึกผ่อนคลาย ได้เปลี่ยนบรรยากาศใหม่ๆ ความสะดวกสบายในการเดินทางโดยยานพาหนะที่อำนวยความสะดวกจากโรงพยาบาลในการช่วยให้การเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ เป็นไปอย่างสะดวกมากขึ้น ยานพาหนะควรกำหนดเส้นทางที่เป็นจุดเชื่อมต่อการนำส่งผู้รับบริการให้เข้าถึงโรงพยาบาลได้โดยสะดวก เช่น จุดเชื่อมต่อระหว่างสถานีรถไฟฟ้ากับโรงพยาบาล จุดเชื่อมต่อระบบขนส่งสาธารณะ การอำนวยความสะดวกในการเข้าออกของรถสาธารณะที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถเดินทางไปยังจุดต่างๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ทำให้การเดินทางไม่เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเดินทาง เป็นการนำผู้คนให้เข้ามารู้จัก และเป็นผู้รับบริการต่อไปในอนาคต

การอำนวยความสะดวกในสถานที่จอดรถที่สะดวก พอเพียงต่อปริมาณการใช้บริการ ปลอดภัย นับเป็นความสำคัญของการเข้าถึงโรงพยาบาลของผู้รับบริการได้สะดวก รวมถึงการเชื่อมต่ออาคารจอดรถเข้าสู่ตัวอาคารให้บริการผู้ป่วยได้อย่างสะดวก มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ระบบรักษาความปลอดภัยที่ช่วยดูแลและอำนวยความสะดวกในการจอดรถ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่พื้นที่บริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวกรวดเร็วและปลอดภัย รวมถึงบริการรับส่งรถ(Valet Parking) อันเป็นที่นิยมของผู้มาใช้บริการที่ต้องการนำส่งผู้ป่วยที่ประตูทางเข้าหลักของอาคาร และมุ่งสู่พื้นที่ให้บริการทางการแพทย์โดยเร็วที่สุด ผู้รับบริการไม่ต้องกังวลในการหาสถานที่จอดรถ เสียเวลาต่อการขับรถวนไปมา และสามารถเดินทางไปพร้อมกับผู้ป่วยและญาติพี่น้องได้ทันทีทำให้ไม่พลัดหลงกัน เป็นต้น

เจ้าหน้าที่อำนวยการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย(เวรเปล) จำเป็นต้องเตรียมพร้อมเพื่อให้บริการผู้ป่วยเมื่อมาถึงประตูโรงพยาบาล ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากรถยนต์ส่วนตัว รถฉุกเฉินโรงพยาบาล หรือรถยนต์สาธารณะโดยใช้อุปกรณ์รถเข็น เตียงเข็นในการนำส่งผู้ป่วยเข้าสู่พื้นที่บริการทางการแพทย์ด้วยความเชี่ยวชาญ และสร้างความประทับใจในบริการให้แก่ผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือ ความรวดเร็วและความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เวรเปลจะมีส่วนสำคัญในการรับช่วงต่อจากผู้ที่เดินทางด้วยยานพาหนะต่างๆ เข้าสู่พื้นที่ให้บริการได้อย่างดี

อาจกล่าวได้ว่าคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมีการผนวกภาพลักษณ์ และรูปแบบให้บริการของโรงแรมกับให้บริการด้านสุขภาพเข้าด้วยกัน เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการที่ภาวะสภาพร่างกายขาดความพร้อมที่จะดำเนินกิจกรรมประจำวันได้อย่างปกติ การให้ความสะดวกจึงถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ชีวิตผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกิจวัตรประจำวันได้มากที่สุด อีกทั้งบรรยากาศ ความสะอาดของสถานที่ และอัธยาศัยไมตรีที่ดีในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยสนับสนุนอาการของผู้ป่วยได้รับการบำบัดและบรรเทาจากโรคภัยที่ผู้ป่วยประสบอยู่

6. ด้านชื่อเสียงและมาตรฐานการรับรอง

จากความรู้ความเข้าใจวิชาทางการแพทย์ที่เข้าถึงได้ยากสำหรับบุคคลทั่วไป ผู้รับบริการจึงให้ความสำคัญกับการคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะรับบริการผ่านชื่อเสียงที่ได้รับข้อมูลมา รวมถึงการทำความเข้าใจถึงมาตรฐานรับรองของโรงพยาบาลในระดับสากลต่างๆ เช่น JCI (Joint Committee International Accredit), HA (Hospital Accredit) จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการที่มีมาตรฐานได้ในเบื้องต้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องชื่อเสียงและมาตรฐานรับรองสากลเนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และมีชื่อเสียงที่ดีจะมีวิธีการบริหารจัดการงานโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ในด้านการคัดสรรบุคลากรทั้งทางการแพทย์ และไม่ใช่สายงานการแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ความมีคุณภาพบริการที่มีชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นหลักประกันความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับ รวมถึงการที่โรงพยาบาลต้องระมัดระวังในการรักษาระดับมาตรฐานสากลที่มีมูลค่าสูง และมีความหมายทางการตลาดนั้นไว้อย่างดีเป็นสิ่งที่ยืนยันให้หนักแน่นถึงคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญหากเกิดความผิดพลาดจากการดำเนินการของโรงพยาบาลขึ้น ผู้รับบริการสามารถที่จะร้องเรียนต่อหน่วยงานราชการที่กำกับดูแลธุรกิจโรงพยาบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานคุ้มครอง

ผู้บริโภค หรือแม้แต่การร้องเรียนโดยตรงที่สื่อสารมวลชนทั้งโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อันเป็นหลักประกันที่ทำให้ผู้รับบริการมีหลักประกันในการแก้ไขปัญหาหากเกิดกรณีไม่พึงประสงค์ขึ้น นอกจากนี้ยังมีทางเลือกในการบังคับใช้ตามกฎหมายที่มีกฎหมายรับรองในลักษณะที่เข้มงวดไว้หลายฉบับ ถือว่าเป็นทางออกสุดท้ายหากไม่สามารถเจรจาหาข้อยุติปัญหากับทางโรงพยาบาลนั้นได้ ทั้งนี้การรับรู้คุณภาพบริการส่วนนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีประสบการณ์ไม่พึงประทับใจกับคุณภาพบริการที่ได้รับ เนื่องจากในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมในทุกด้านทำให้อำนาจการต่อรองของผู้รับบริการมีลดน้อยลง เป็นผลมาจากพื้นฐานความรู้ทางการแพทย์ของผู้รับบริการมีน้อยกว่า ทำให้ไม่สามารถหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการโต้แย้งได้อย่างชัดเจน อีกทั้งข้อมูลทางการแพทย์ก็เปิดเผยในขอบเขตที่จำกัดเฉพาะเอกสารทางการแพทย์ที่เป็นเอกสารภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้หาข้อสรุปเพื่อความเข้าใจทั้งสองฝ่ายจึงเป็นไปด้วยความยากลำบากบนพื้นฐานความรู้ทางการแพทย์ที่มีความแตกต่างกันนั่นเอง

7. ความคุ้มค่า

วัตถุประสงค์ในการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาล คือ การหายจากอาการเจ็บป่วยหรืออาการทุเลาลง มีความคืบหน้าในการรักษาที่สามารถอธิบายอาการโรคได้อย่างชัดเจนถูกต้องแม่นยำ โดยเฉพาะการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียง และมาตรฐานการรับรองสากล ที่ได้มีการคัดเลือกแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมถึงการทำงานเป็นคณะทำงานในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยย่อมต้องมีแนวทางการรักษา และคำอธิบายอาการของโรค ความคืบหน้าของการรักษา การให้คำแนะนำในด้านการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยทั้งรักษาภายในโรงพยาบาลหรือรักษาตนเองที่บ้านพัก รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้แพทย์สามารถวิเคราะห์วินิจฉัยอาการโรคได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ผู้รับบริการมักมีการเปรียบเทียบระหว่างราคาค่ารักษาพยาบาลกับความคืบหน้าการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญเพื่อวัดถึงความคุ้มค่าที่ผู้รับบริการต้องชำระเงินให้แก่โรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด ค่าใช้จ่ายที่สูงโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่มีต้นทุนดำเนินงานที่สูงย่อมต้องสร้างความคุ้มค่าการรักษาที่สูงด้วยเช่นกัน ผู้รับบริการส่วนใหญ่คำนึงถึงการวิเคราะห์วินิจฉัยอาการจากแพทย์ การให้ยา การดูแล ความเข้าใจ การให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย และการอธิบายรายละเอียดการรักษารวมถึงแนวทางปฏิบัติตนเองเป็นสำคัญที่เป็นดัชนีชี้วัดความคุ้มค่าหลัก

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผลวินิจฉัยของแพทย์ยังมีคาดเคลื่อนจากความรู้สึกและลักษณะอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยได้พยายามสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจในลักษณะอาการกับแพทย์ ตอบคำถามแพทย์เกี่ยวกับอาการ ใช้ความพยายามในการอธิบายอาการที่ผู้ป่วยประสบอยู่ให้แพทย์รับทราบเพื่อหวังว่าแพทย์จะเข้าใจอาการและวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องแม่นยำที่สุด หลังจากที่บอกเล่าอาการต่างๆให้แพทย์ทราบแล้ว ผู้ป่วยมีความต้องการคำอธิบายอาการและคำวินิจฉัยเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการ ขั้นตอนการรักษา ระยะเวลาในการรักษา ข้อควรระมัดระวัง วิธีปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม ทางเลือกในการรักษาพยาบาล รวมถึงข้อเสนอแนะในการรักษาพยาบาล เช่น ความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เพิ่มเติม การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มเติม เป็นต้น เนื่องจากภายหลังแพทย์เยี่ยมเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะคงติดตามการให้การรักษาตามวิธีการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในแต่ละกระบวนการรักษามีความจำเป็นต้องแจ้ง อธิบายรายละเอียดก่อนดำเนินการอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาว่าได้ปฏิบัติถูกต้องตามแนวทางที่ได้รับทราบนั้นแล้ว ผู้ป่วยส่วนหนึ่งพบว่ามีการให้คำอธิบายรายละเอียดในแผนการรักษาพยาบาลยังไม่เพียงพอ

ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองจะได้รับการรักษา ควรปฏิบัติตนเองอย่างไร ควรระมัดระวังเรื่องใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อสุภาพของผู้ป่วยด้วยความไม่ตั้งใจให้เกิดเหตุขึ้น จนเป็นเหตุให้อาการของผู้ป่วยทวีความรุนแรงมากขึ้นทำให้เกิดการรักษาที่ยาวนานต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสิ้นเปลืองทั้งเงินทอง เวลา สุขภาพและความรู้สึก ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์แต่ผู้ป่วยก็ไม่ประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงการรักษาจากโรงพยาบาลเดิม เนื่องจากการเริ่มต้นการรักษาใหม่อาจเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าเดิม เนื่องจากความไม่ชัดเจนในการส่งมอบเอกสารประวัติการรักษาอย่างละเอียด การดูแลและเข้าใจอาการอย่างต่อเนื่องจากแพทย์คนเดิมที่ทำให้เป็นสาเหตุที่สำคัญในการรักษาต่อที่เดิม ผู้รับบริการส่วนใหญ่พบว่าประเด็นความคุ้มค่าขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านคุณภาพการวินิจฉัยจากแพทย์ การดูแลรักษาโรค การให้ความใส่ใจ ตลอดจนการอธิบายรายละเอียดของแผนกการรักษาที่ชัดเจน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดความเข้าใจที่ตรงกันแล้วจะเกิดความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาล หากผู้ป่วยหายจากโรคตามที่ได้รับข้อมูลไว้ยิ่งทำให้เกิดความคุ้มค่าที่เพิ่มมากขึ้น

ความคุ้มค่าในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียง ระดับความสามารถของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีความรับรู้ได้ถึงต้นทุนค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี และมีความเข้าใจดีถึง ปัจจัยด้านราคาที่มีความสูงต่ำไม่เท่ากันในแต่ละระดับโรงพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าห้องพัก ค่าบริการค่าเวชภัณฑ์ ค่าตรวจสุขภาพ เป็นต้น ผู้รับบริการสามารถทราบถึงราคาในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ว่ามีราคาประมาณเท่าใดในเชิงเปรียบเทียบ และมีความเข้าใจดีว่าราคาที่จำหน่ายภายในโรงพยาบาลมีราคาที่สูงกว่าภายนอกเนื่องจากมีต้นทุนดำเนินการหลายประการที่ต้องรวมอยู่ในราคาจำหน่าย

8. การประเมินราคา

การประเมินราคาค่ารักษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ถือว่ามีความสำคัญต่อการวางแผนการรักษา เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการเงิน เตรียมความพร้อมทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ และสถานที่สำหรับการพักฟื้นหลังเสร็จสิ้นการรักษาแล้ว เป็นต้น ก่อนการประเมินราคาค่ารักษาพยาบาลสามารถดำเนินการได้ทั้งในรายการที่มีอาการเล็กน้อย ราคาค่าใช้จ่ายไม่มากสำหรับกลุ่มผู้รับบริการที่มีข้อจำกัดในด้านฐานะการเงิน ไปจนถึงการประเมินราคาสำหรับอาการที่ต้องมีการผ่าตัดใหญ่ มีอาการแทรกซ้อนและความซับซ้อนของโรคที่เกี่ยวข้องหลายๆ โรคพร้อมกัน เช่น การผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน จำเป็นต้องมีการวางแผนการรักษาเป็นอย่างดีทั้งในด้านตารางเวลานัดทีมงานแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ ห้องผ่าตัด ห้องพัก อุปกรณ์เครื่องมือในห้องผ่าตัดและนอกห้องผ่าตัด ซึ่งกระบวนเหล่านี้มีการประสานงานและยืนยันการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน การประเมินราคาสำหรับรายการข้างต้นจะมีความซับซ้อนทั้งในด้านความไม่แน่นอนของการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ที่ชัดเจนได้ยากลำบาก ซึ่งการประเมินราคาจำเป็นต้องมีการหารือและทำการวินิจฉัยอาการให้แน่ชัดก่อนจึงจะทำแบบสำรวจราคา เพื่อกำหนดราคาประเมินให้ใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงให้มากที่สุด เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและผู้รับบริการที่สามารถวางแผนทางด้านการเงินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการศึกษาผลการรับรู้ของผู้รับบริการส่วนใหญ่พบว่า การประเมินราคาก่อนการรักษาที่มีราคาระดับสูงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษา เนื่องจากบางกรณีผู้ป่วยและผู้รับบริการไม่มีการจัดเตรียมสำรองเงินไว้ในกรณีฉุกเฉินเป็นการล่วงหน้า ทำให้เกิดอุปสรรคในการหาแหล่งเงินเพื่อนำมาชำระ

ค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามราคาประเมิน โดยผู้รับบริการสามารถพึ่งพาแหล่งเงินจากบัตรเครดิต การกู้ยืมญาติพี่น้อง ซึ่งต้องใช้เวลาในการรวบรวมเงินให้ได้ก่อนทำการยืนยันการเข้ารับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้บางโรงพยาบาลได้มีการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งเงินทุนจากสถาบันการเงินร่วมรายการ โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่ประสานงานอำนวยความสะดวกในด้านเอกสาร และข้อมูลยืนยันให้แก่ธนาคารเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติค่าใช้จ่ายดังกล่าว ทำให้ผู้รับบริการสามารถผ่อนชำระเงินกู้ระยะยาวได้โดยไม่กระทบกระเทือนต่อรายได้ประจำมากนัก บางกรณีโรงพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือในด้านส่วนลดพิเศษการดูแลค่าใช้จ่ายเฉพาะที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลเท่านั้น การให้ผ่อนชำระหนี้ระยะสั้น เป็นต้น ถือว่าเป็นทางเลือกที่สร้างความสะดวกสบาย ลดความกังวลใจให้แก่ผู้รับบริการได้ระดับหนึ่ง

9. บริการที่ประทับใจ

การให้บริการคือ การมีอัธยาศัยที่เป็นมิตร การกล่าวคำทักทาย พูดจาที่สุภาพ แสดงความเคารพนบน้อม การแสดงถึงการให้เกียรติอย่างเต็มใจที่จะให้บริการอำนวยความสะดวกอย่างเต็มที่ การให้ความช่วยเหลือโดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอ รับรู้ถึงความต้องการความจำเป็นของผู้รับบริการอย่างเข้าใจตั้งใจ การแสดงความห่วงใย ปลอบโยนด้วยความสุภาพใส่ใจเข้าใจ ให้ความเป็นกันเองด้วยความเคารพ รับฟังข้อคิดเห็นร่วมหาทางออกของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการต้องยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันภายใต้มาตรฐานที่กำหนดขึ้นตามนโยบายการให้บริการของโรงพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์สุขของผู้ป่วยและผู้รับบริการ การสร้างความประทับใจในบริการที่มอบให้แก่ผู้รับบริการจะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายด้าน เช่น ปริมาณผู้รับบริการ ความเร่งรีบของกระบวนการทำงานที่ทับซ้อนกัน การประสานงานในระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน ทักษะความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่แต่ละคนที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้จากเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการคัดเลือกคนที่เหมาะกับลักษณะงานบริการเป็นอย่างดี จึงจะสามารถสร้างจุดเด่นในความประทับในบริการได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนถือว่าการบริการเป็นจุดขายที่สำคัญที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยและผู้รับบริการให้มาใช้บริการเนื่องจากมีผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่มีคุณภาพควบคู่กับการบริการด้านความสะดวกไปพร้อมกัน

การรับรู้ด้านบริการของผู้ป่วยและผู้รับบริการส่วนใหญ่พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้บริการในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นการทำตามบทบาทหน้าที่ ด้วยคำพูดที่รู้สึกดี แต่ในความต้องการของผู้รับบริการต้องการบริการในลักษณะที่แสดงถึงความตั้งใจ ช่วยเหลือ ให้ความเคารพด้วยความจริงใจ อันสามารถรับรู้ได้จากความรู้สึก ประสบการณ์ของผู้รับบริการเอง การบริการที่ดีรวมความถึงการบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การจัดอัตรากำลังของพยาบาลหอพักรอบกลางคืนไม่เพียงพอ มีอัตราส่วนพยาบาล 2 คนต่อผู้ป่วย 20 ห้อง หากมีการเรียกใช้บริการพร้อมกันหลายห้องจะทำให้พยาบาลไม่สามารถอำนวยความช่วยเหลือได้ทัน ดังนั้นการจัดกำลังคนควรมาจากพื้นฐานการใช้บริการของผู้รับบริการตามฐานข้อมูลเพื่อจัดแบ่งกำลังคนให้เพียงต่อความต้องการในแต่ละช่วงเวลา กรณีของแม่บ้านที่ต้องทำความสะอาดห้องวันละ 2 รอบจำนวน 20 ห้องต่อแม่บ้าน 1 คนทำให้ต้องกำหนดเกณฑ์เวลาในการทำความสะอาดไม่เกินห้องละ 10 นาที ทำให้เวลาไม่เพียงพอต่อการทำความสะอาด การบริหารจัดการระบบจราจรและลานจอดรถภายในโรงพยาบาลที่มีการเอื้ออำนวยความสะดวก สะอาดเรียบร้อย ปลอดภัย ลานจอดรถมีทางเดินให้แก่ผู้รับบริการ มีเจ้าหน้าที่อำนวยความปลอดภัย กำกับดูแลการจราจรภายในและภายนอกอาคารให้เกิดความสะดวก ปลอดภัย ปราศจากอุบัติเหตุในบริเวณโรงพยาบาล เป็นต้น

สรุปผล

สรุปผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาล โดยเลือกเข้าโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคย รู้จักชื่อเสียงโรงพยาบาลหรือเคยรับบริการจากโรงพยาบาลประจำที่มีประวัติการรักษาอยู่ อาจรู้จักแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคได้ตรงกับการรับรู้อาการของผู้ป่วยจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษา ผู้ป่วยยังมีความต้องการคำแนะนำการอธิบายรายละเอียดแผนการรักษา ขั้นตอนการรักษา ระยะเวลา ข้อควรระวัง การปฏิบัติระหว่างการรักษาและเมื่อสิ้นสุดการรักษา นอกจากนี้การใส่ใจดูแลจากแพทย์ที่ดี รวมถึงการรักษาที่ทำให้อาการผู้ป่วยหายหรือเริ่มมีแนวโน้มอาการดีขึ้นมีผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกถึงความคุ้มค่า อันเป็นวัตถุประสงค์หลักของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา สำหรับด้านพยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ถือว่าเป็นวิชาชีพที่มีส่วนสนับสนุนการรักษาพยาบาลต่อเนื่องจากแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่แล้ว จึงควรส่งเสริมด้านการบริการที่แสดงถึงความมีจิตใจรักในงานบริการด้วยความจริงใจจะเป็นส่วนเสริมที่สำคัญในการให้บริการผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้หน่วยงานบริการที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีมีหลายส่วนงานด้วยกัน ทั้งในส่วนอาคารสถานที่ ยานพาหนะ แม่บ้าน เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ประเมินราคา เจ้าหน้าที่เวรเปล เจ้าหน้าที่ต้อนรับ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่รับผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นส่วนงานที่ต้องติดต่อ ประสานงานร่วมกับผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ จึงมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับบริการด้วยความจริงใจ ให้ความช่วยเหลือ เอื้ออาทร แสดงความเคารพอย่างสุภาพเรียบร้อย ทั้งหมดนี้จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่ความมีชื่อเสียงอันเป็นที่ยอมรับ ควบคู่กับการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานรับรองในระดับสากล ภายใต้การรับรู้ความคุ้มค่าสำหรับคุณภาพบริการและราคา อันจะส่งผลให้โรงพยาบาลประกอบธุรกิจได้อย่างยั่งยืนต่อไป

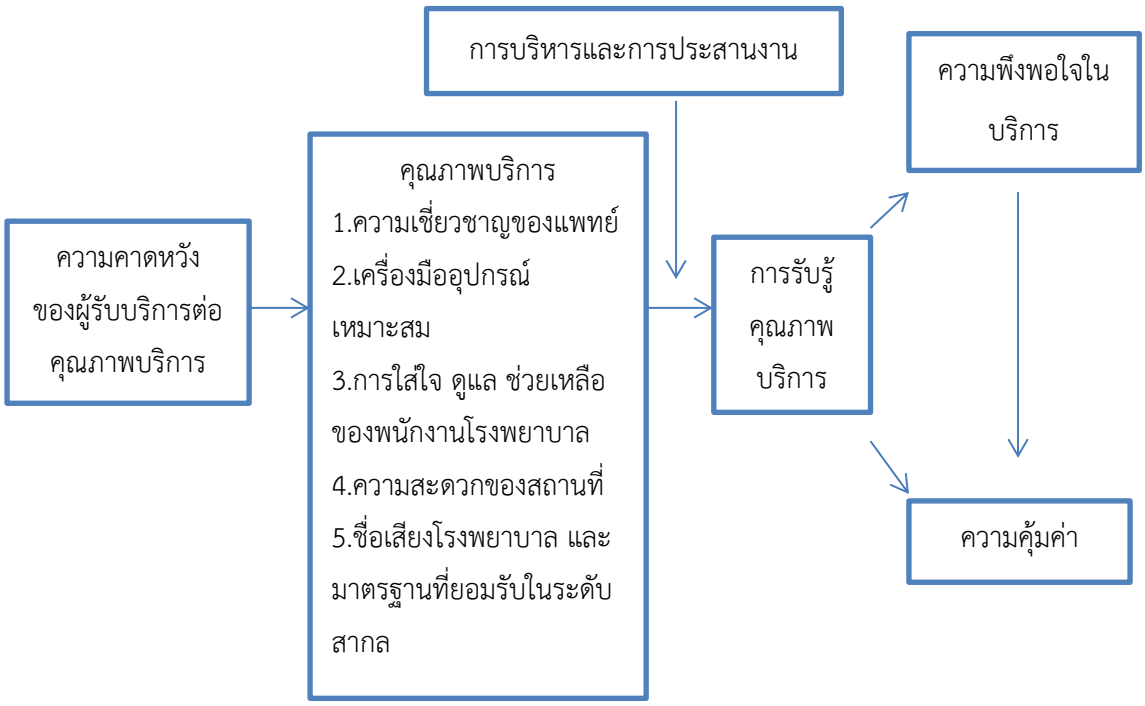
<u>การเชื่อมโยงผลการศึกษากับทฤษฎี</u>

จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเชื่อมโยงกับทฤษฎีความคาดหวัง และทฤษฎีอื่นๆ ได้ดังนี้

ความคาดหวังของผู้รับบริการในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดจากพื้นฐานด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความน่าจะเป็นในการรักษา รวมถึงทัศนคติที่มีต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน ผู้รับบริการมีความคาดหวังกับการดูแลตัวเองก่อน และเมื่อตัดสินใจเข้ารับบริการจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะได้รับ(Victor Vroom, 1964) ปัจจัยด้านคุณภาพบริการที่สำคัญ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ ความมีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นอย่างดีถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาพยาบาล ตามแนวทาง “SERVQUAL” (Zethaml, Parasuraman, Berry, 1990) ซึ่งระดับของคุณภาพบริการยังต้องสอดคล้องกับระดับความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายภาพจิตใจความปลอดภัยในชีวิต นอกจากนี้การคำนึงถึงสถานะทางสังคมมีส่วนในการเลือกรับบริการจากโรงพยาบาลในระดับที่เหมาะสมกับชนชั้นทางสังคมอีกด้วย (Abraham H. Maslow, 1943).

จากการศึกษาเชิงคุณภาพในลักษณะทฤษฎีฐานข้อมูล เชื่อมโยงกับทฤษฎีที่มีการศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ สามารถนำมาสร้างกรอบแนวความคิดใหม่เพื่อแนวทางศึกษาต่อไปได้ดังนี้

กรอบแนวความคิดทางทฤษฎีที่ได้จากการศึกษา



ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงกรอบแนวความคิด และข้อมูลเชิงลึก ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แต่เนื่องจากการการทำวิจัยเชิงทฤษฎีข้อมูลนี้มีความจำเป็นต้องทบทวนวิธีการ กระบวนการการวิเคราะห์ที่ซ้ำไปซ้ำมาหลายครั้ง ทุกครั้งจะต้องมีการปรับปรุงเครื่องมือและข้อมูลให้มีประสิทธิ เหมาะสมมากขึ้น จึงเสนอให้มีการนำกรอบแนวความคิด และแนวทางปฏิบัตินี้ไปปรับปรุง แก้ไข พัฒนาเพื่อดำเนินการทำซ้ำในกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงสถานพยาบาลต่างๆ ในวงกว้างมากขึ้นพร้อมกับการปรับปรุงเทคนิคในการเก็บข้อมูลเชิงลึกให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมมากขึ้น เพื่อให้เกิดฐานข้อมูลมีความหลากหลายและเกิดปรากฏการณ์ที่ยืนยันเนื้อหาการวิเคราะห์อย่างชัดเจนขึ้น

เพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัยชิ้นนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี ในมุมมองความต้องการของพนักงานผู้ให้บริการ เช่น ค่าตอบแทนที่มีอิทธิพลต่อระดับความเข้มข้นหรือให้ความกระตือรือร้นต่อการสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือแม้กระทั่งการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน การสร้างความคาดหวังในผลตอบแทนที่เกิดขึ้นจากการทุ่มเทให้กับงานด้านคุณภาพบริการ (Kurt Lein and Edward Tolman) รวมถึงการมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มากขึ้นด้วยแรงจูงใจด้านผลตอบแทน การเลื่อนขั้นตำแหน่ง และโอกาสอื่นที่จะได้รับในอนาคตจะเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างประสิทธิภาพ ประสิทธิผลให้แก่ผู้ให้บริการมากขึ้น (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 2003)

ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีส่วนที่ได้รับอิทธิพลทางอื่นเพิ่มเติม เช่น การมีสังคมที่ทำงานที่ดี สภาพแวดล้อมในการทำงานดี ความสัมพันธ์ที่ดีของผู้ร่วมงาน โอกาสความก้าวหน้าที่จะพัฒนา

ความรู้ความสามารถความรับผิดชอบ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือองค์กร นับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพบริการที่น่าสนใจศึกษาเพิ่มเติม(พรชนก ทองลาด และอัจฉรา เมฆสุวรรณ)

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

ชาย โพธิสิตา. “ศาสตร์และศิลป์ แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ”, พิมพ์ครั้งที่ 5, 2554 : หน้า 163-176.

รองศาสตราจารย์ เอนก พ.อนุกุลบุตร, แสงเดือน เถาว์เพชร. “การสอนให้คิดเป็น”, พิมพ์ครั้งที่ 1, 2554.

จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร. “กรณีศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร”, มหาวิทยาลัยศิลปากร สารนิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (2549).

สกาวดี ดวงเด่น. “การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, พยาบาลศาสตร์(บริหารการพยาบาล) บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 2538.

วารี วณิชปัญจพล. “ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, พยาบาลศาสตร์(การบริหารการพยาบาล) บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 2539.

กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลือศรี, ปรารถนา ปุณณกิตติเกษม. “การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานครด้วยแบบจำลอง SERVQUAL”. มหาวิทยาลัยมหิดล, วารสารวิจัย และพัฒนา มจธ. ปีที่ 34 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2554 หน้า 445.

พรชนก ทองลาด, อัจฉรา เมฆสุวรรณ. “แรงจูงใจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความเป็นเลิศด้านบริการที่มีอิทธิพลต่อสัมประสิทธิ์ในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง”, บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง,(2554).

ชุติกาญจน์ เปาทุย. “ระดับความสุขในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช”, ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยศิลปากร,(2553).

สุภัทรา ภักดีศรี, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, ลดาวัลย์ รวมเมฆ. “การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์”, Veridian E-Journal, SU Vol.5 No.3 September – December 2012. เข้าถึงได้จาก http://www.ejournal.su.ac.th

อนันต์ เตียวต๋อย, “รูปแบบการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล”, Veridian E-Journal, มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 สิงหาคม 2552. เข้าถึงได้จาก http://www.ejournal.su.ac.th

ภาษาต่างประเทศ

Parasuaman, Zeithaml, and Berry, L.L. A Conceptual Model of Service Quality and its implication for future research. Journal of Marketing. 46Z(1985) : 41-50

Schermerhorn,“Mashlow’s Hierarchy of Needs Theory”.Management sixth edition, page 285-286

Smith, Ken G. & Hitt, Michael A. 2005, Great Minds in Management “On the Origin of Expectency Theory”, P.239-258, Oxford University Press.