บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังต่อไปนี้คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
    1.1 ลักษณะของบริการ
    1.2 การประเมินคุณภาพบริการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการ
    2.1 ความหมายของความคาดหวัง
    2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังคุณภาพบริการ
    2.3 ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วย

3. คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน
    3.1 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย
    3.2 บริการรักษาพยาบาล
    3.3 ความสะดวกในการใช้บริการ
    3.4 ความเป็นรูปธรรมของบริการ
    3.5 การปฏิสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรี
    3.6 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่
    3.7 การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา
    3.8 ราคาค่ารักษาพยาบาล

1. แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

1.1 ลักษณะของบริการ

คุณภาพบริการเป็นความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ ซึ่งมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ที่ว่าการพิจารณาคุณภาพของผลิตภัณฑ์นั้นสามารถพิจารณาได้จากตัวผลิตภัณฑ์ได้โดยตรง ไม่ต้องคำนึงถึงกระบวนการผลิตแต่การพิจารณาคุณภาพบริการจะแตกต่างออกไป เนื่องจากการบริการแตกต่างจากผลิตภัณฑ์เพราะบริการไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถแบ่งแยก มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่มีความแน่นอนหรือคงที่และไม่สามารถเก็บไว้ได้ โรงพยาบาลถือว่าเป็นสถานที่ให้บริการประเภทหนึ่ง ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย ลักษณะบริการของโรงพยาบาลหากพิจารณาตามแนวคิดเชิงการตลาดจะพบว่ามีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการดังนี้ คือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539: 288-289)

1.1.1 การบริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เช่น สบู่ หรือ ยาสีฟัน ตรงที่ตัวบริการเป็นนามธรรม ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องหรือสัมผัสใด ๆ ได้แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังใช้บริการ (Performance) ซึ่งก่อนที่ผู้ใช้บริการจะตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ผู้ใช้บริการไม่สามารถประเมินคุณภาพการบริการได้จากการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรงได้ ดังนั้นผู้ใช้บริการจึงกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการจากสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดหา เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถประเมินคุณภาพและตัดสินใจเลือกใช้บริการได้เร็วขึ้น ดังนี้

สถานที่ (Place) ผู้ให้บริการต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้เกิดกับผู้มาใช้บริการ เช่น อาคารต้องใหญ่โตโอ่โถง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาใช้บริการ จัดหาที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึกที่ดี รวมทั้งมีเสียงเพลงดนตรี ประกอบด้วย

บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม มีบุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ได้รับจะดีด้วย

เครื่องมือ (Equipment) ผู้ให้บริการต้องจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆให้ทันสมัยมีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็วและผู้ใช้บริการเกิดความพอใจเช่นการออกบัตรตรวจผู้ป่วยนอกด้วยคอมพิวเตอร์ มีเคาน์เตอร์ โต๊ะ เก้าอี้ ที่ดูดี

วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร (Communication Material) ผู้ให้บริการต้องจัดหาสื่อและเอกสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถติดต่อประสานงานได้อย่างรวดเร็ว มีแผ่นโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่สวยงามทันสมัย มีนิทรรศการที่จัดอย่างดี

สัญลักษณ์ (Symbols) คือ เครื่องหมายการค้าหรือตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเรียกชื่อได้ถูกต้องควรมีลักษณะการสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย

ราคา (Price) ผู้ให้บริการต้องกำหนดราคาการให้บริการเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

1.1.2 การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability) การบริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์ต้องมีการผลิต จัดเก็บ และจำหน่าย โดยผ่านผู้แทนจำหน่ายแล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับการบริการผู้ใช้บริการต้องมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ โดยต้องปรากฏตัวต่อหน้าผู้ให้บริการ ซึ่งปรากฏตัวขณะใช้บริการทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์รูปแบบพิเศษทางการตลาดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ กล่าวคือทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่างก็มีผลต่อบริการ เช่น ถ้าแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการดี ผู้ใช้บริการจะนิยมไปรับบริการมากขึ้น ซึ่งทำให้แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต้องทำงานหนักขึ้นเพราะบริการการดูแลรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นรายบุคคล ไม่สามารถทำเป็นกลุ่มได้ และค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลก็สูงด้วย แนว

ทางแก้ไขคือ ควรลดเวลาที่ให้กับผู้รับบริการแต่ละรายให้น้อยลง แต่รักษาคุณภาพให้คงเดิมหรืออาจทำเป็นกลุ่ม เช่น การให้คำแนะนำเป็นกลุ่มแทนการให้เป็นรายบุคคล

1.1.3 การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability) ลักษณะของการให้บริการมีความหลากหลายในตัวเอง คุณภาพของการบริการอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้ใช้บริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยาก สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการได้รับเนื่องจากการรับรู้ (Perception) หรือความเข้าใจไม่ตรงกันดังนั้นผู้ใช้บริการต้องรู้ถึงความหลากหลายในบริการและสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกใช้บริการ

สำหรับผู้ให้บริการสามารถควบคุมคุณภาพได้ 2 วิธี คือ

1. การตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมผู้ให้บริการ รวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ต้องเน้นด้านการให้บริการที่ดี

2. ต้องสร้างความพอใจให้ผู้รับบริการ โดยเน้นใช้การรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการการสำรวจข้อมูลของผู้ใช้บริการและการเปรียบเทียบทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น

1.1.4 การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้เหมือนผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้ เพื่อจำหน่ายในภายหลังได้เหมือนผลิตภัณฑ์ ถ้าความต้องการมีความสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหากล่าว คือ เมื่อมีการจัดสรรทรัพยากรและเตรียมความสามารถในการผลิตบริการไว้แล้ว เช่น การจ้างบุคลากร การจัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ การจัดเตรียมสถานที่ แล้วถึงเวลามีผู้มาใช้บริการมากเกินไป หรือน้อยเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาคือ ให้บริการไม่ทัน หรือไม่มีผู้มาใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลต้องมีการลงทุนในทรัพยากรต่าง ๆ และเตรียมความพร้อมอยู่ตลอดเวลา ในช่วงที่มีผู้มาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ฝ่ายการพยาบาลสะดวกในการจัดการ แต่หากมีผู้มาใช้บริการมากเกินไป จะมีพยาบาลไม่เพียงพอ และหากมีผู้มาใช้บริการน้อยเกินไป พยาบาลจะล้นงาน ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจะต้องปรับบริการให้

หอสมุดกลาง สถาบัน...
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพียงพอเฉพาะที่จะให้บริการไม่ปล่อยให้เตียงว่าง เตียงล้น พยาบาลว่างงานหรือล้นงาน ซึ่ง เซสเซอร์ได้เสนอกลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการให้สม่ำเสมอระหว่าง อุปสงค์ (Demand) และ อุปทาน (Supply) ไว้ดังนี้

กลยุทธ์ปรับความต้องการด้านอุปสงค์ (Demand)

1. ตั้งราคาให้แตกต่างกันเมื่อผู้ใช้บริการมีความต้องการใช้บริการมากขึ้น เช่น การคิดค่าบริการตรวจสุขภาพในอัตราปกติ ถ้ามารับบริการในเวลาปกติ เช่น 08.00 น. - 12.00 น. และคิดค่าบริการในอัตราพิเศษถ้าต้องการมารับบริการในเวลาพิเศษ เช่น การเปิดคลินิคพิเศษนอกเวลาราชการในตอนเย็นเวลา 17.00 น. - 20.00 น. หรือวันหยุดราชการ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลศิริราชได้เปิดบริการ คลินิคพิเศษเพื่อบริการประชาชนแล้ว

2. การสร้างอุปสงค์ในช่วงที่มีอุปสงค์ต่ำด้วยการเสนอบริการใหม่ ๆ เช่น บริการคลายเครียด บริการอดบุหรี่ เป็นต้น

3. การให้บริการเสริม ในช่วงที่มีผู้รับบริการมาก เพื่อเสนอทางเลือกแก่ผู้รับบริการขณะนั่งรอ เช่น มีโทรทัศน์ให้ดู มีหนังสือพิมพ์ให้อ่าน เสิร์ฟเครื่องดื่ม มีร้านขายของว่าง ร้านหนังสือ มีตู้กดน้ำดื่ม มีร้านเสริมสวย โดยใช้หลักการ one stop shopping เป็นต้น

4. ระบบการนัดหมาย เช่น การนัดหมายผู้มาใช้บริการเพื่อจะได้บริการในทันทีไม่ต้องนั่งรอ

กลยุทธ์ปรับความต้องการด้านอุปทาน (Supply)

1. การเพิ่มผู้ให้บริการ โดยจ้างนอกเวลาในช่วงที่มีผู้ใช้บริการมาก

2. การจัดเวรเฉพาะช่วงเวลาที่มีงานมาก เช่น การจัดเวรช่วย (Broaken Duty) เวรพยาบาลสำรอง (Nurse Pool)

3. การให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการให้บริการ เช่น การให้ผู้ใช้บริการกรอกประวัติในบัตรตรวจ การให้ผู้ใช้บริการช่วยตนเอง เป็นต้น

4. การให้บริการร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ เช่น โครงการใช้เครื่องมือด้านการแพทย์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน หรือระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง เพื่อลดต้นทุนและค่าใช้จ่าย

5. การขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในอนาคต เช่น การเตรียมขยายสถานที่เพื่อขยายหอผู้ป่วยให้เพียงพอกับแนวโน้มของโรคในอนาคต กรณีผู้ป่วยมะเร็ง

1.2 การประเมินคุณภาพบริการ

ในอดีตจนถึงปัจจุบันได้มีการศึกษาอย่างมากมายถึงขั้นสร้างมาตรฐานขึ้นโดย มาตรฐานที่ใช้วัดคุณภาพของบริการมี 2 ชนิด (Bopp, K.D., 1990: 6; Omachono, V.K., 1990: 3) คือ

1.2.1 **มาตรฐานเชิงเทคนิค** (Technical or Professional Standard) ซึ่งกำหนดขึ้นและประเมินโดยผู้อยู่ในวิชาชีพมี 3 ชนิด คือ

1. มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure Standard) คือ ลักษณะการจัดองค์กร ระบบการจัดบริการ สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เงิน ธนาคาร สถานที่ นโยบายการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. มาตรฐานด้านกระบวนการ (Process Standard) คือ ขั้นตอนของกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น การวินิจฉัยโรค กิจกรรมการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร การบันทึกรายงาน การรักษาหรือบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

3. มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcome Standard) คือ ผลการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการให้การรักษาพยาบาลแล้ว เช่น ทุเลาอาการเจ็บป่วยของโรค มีการติดเชื้อลดลง ทัศนคติของผู้ป่วยเปลี่ยนไป เป็นต้น (Donabedian ,1980; ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2537; สอดคล้องกับ ประพิณ วัฒนกิจ, 2536)

1.2.2 **มาตรฐานเชิงการแสดงออก** (Expressive Standard) ซึ่งกำหนดขึ้นและประเมินโดยผู้ใช้บริการถือเป็นมาตรฐานที่บ่งบอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพหรือประสิทธิภาพตรงตามความต้องการพื้นฐานและความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ใช้บริการแต่ละคน ทั้งนี้เพราะว่าผู้ใช้บริการไม่ค่อยจะสนใจว่าโรงพยาบาลใดมีมาตรฐานอย่างไร ระดับไหน แต่กลับสนใจเพียงว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วจะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยหรือไม่ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ดูแลแค่ไหน และให้บริการตรงตามความคาดหวังของเขาหรือไม่อย่างไร ถ้าการดูแลรักษา การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้กับผู้ใช้บริการเป็นไปด้วยดีเป็นที่น่าพอ

ใจ การบริการนั้นจึงถือว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จากการศึกษาวิจัยคุณภาพเชิงการตลาดของ Kenneth , D.Bopp.(1990: 8-12) พบว่าโครงสร้างมาตรฐานเชิงการแสดงออกหรือบริการที่ผู้ใช้บริการเห็นว่ามีคุณภาพมี 3 ตัวประกอบ คือ ตัวประกอบด้านการดูแล ตัวประกอบด้านวิชาชีพ และตัวประกอบด้านสมรรถนะ

แม้ว่าผู้ใช้บริการอาจรับรู้การปฏิบัติทางเทคนิคของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ แต่ทางการตลาดถือว่าผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษาพยาบาลมีแบบแผนในการรับรู้และประเมินคุณภาพต่างกัน กล่าวคือ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงเทคนิค ส่วนผู้ใช้บริการไม่มีความรู้ทางวิชาชีพไม่สามารถประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาล โดยแยกว่าเป็นคุณภาพบริการที่ได้มาจากการดูแล (เชิงการแสดงออก) หรือ การรักษา (เชิงเทคนิค) จากผู้ให้บริการทางการรักษาพยาบาลได้ (Ware and Synder, 1975 quoted in Kenneth , D.Bopp.1990: 7) จึงประเมินคุณภาพของบริการจากสิ่งที่เขาได้เห็นได้รับบริการจริง ถ้าเปรียบเทียบกับธุรกิจบริการของร้านอาหาร ลูกค้าจะประเมินคุณภาพเชิงการแสดงออกของร้านอาหารนั้นจากความอร่อยในรสชาดของอาหาร ความสะอาดของจานชาม สถานที่ขาย พฤติกรรมบริการของพนักงานเสิร์ฟ เป็นต้น แต่เรื่องคุณภาพเชิงวิชาชีพเปรียบเสมือนอย่างคุณสมบัติของพ่อครัว แม่ครัวนั้นเป็นเรื่องหลังร้านที่ลูกค้าไม่สามารถรู้ได้ว่าพ่อครัว แม่ครัว ฝีมือเยี่ยมนั้นได้รับการอบรม ฝึกทำกับข้าวอาหารมาแล้วกี่ปี ที่ไหนบ้าง แต่ในความคาดหวังลูกค้าก็ต้องการอาหารที่อร่อย ผ่านการปรุงของพ่อครัว แม่ครัว ฝีมือเยี่ยม จิรฒน์ ศรีรัตนบัลล์ (2539: 863) ได้กล่าวถึงหลักการสำคัญของ TQM ที่เน้นการมุ่งให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer Focus) ว่าเป้าหมายของการให้บริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพนั้นไม่เพียงพอ ความมุ่งมั่นที่จะเข้าใจความจำเป็นและความต้องการของลูกค้าหรือผู้มาใช้บริการและความพยายามที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านั้นเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งในปัจจุบันเราจะประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจากมาตรฐานเชิงเทคนิคอย่างเดียวอีกต่อไปไม่ได้แล้ว แต่จะต้องให้ความสำคัญต่อมาตรฐานเชิงการแสดงออกด้วย เพราะในแง่ของผู้ใช้บริการ บริการจะมีคุณภาพก็ต่อเมื่อผู้ใช้บริการรับรู้ว่าบริการที่เขาได้รับจริงนั้นเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่เขาคาดหวัง

ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการจึงต้องประกอบไปด้วยเกณฑ์ทั้งสองอย่างพร้อม ๆ กัน คือ มีบริการที่ถูกต้องตามหลักวิธีการเชิงวิชาชีพและสอดคล้องกับเชิงการแสดงออกซึ่งตรงตามความคาดหวังความต้องการของผู้ใช้บริการในขณะเดียวกันด้วย

2. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการ

2.1 ความหมายความคาดหวัง

ความหมายของความคาดหวังนั้นมีการกล่าวถึงกันมากมายในทรรศนะที่แตกต่างกัน ดังนี้

Funk and Wagnalls (1963 อ้างถึงใน ประเทือง สุงสุวรรณ, 2534) กล่าวถึงความคาดหวังต่อการกระทำหรือสถานการณ์ว่า เป็นความเชื่อมั่นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าน่าจะมีน่าจะเป็นอย่างที่คิดไว้

Nadler and Lawler (1977) ได้กล่าวว่าลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น ภูมิหลังประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรมทักษะและอายุ เป็นต้น มีผลทำให้บุคคลมี ทัศนคติความต้องการหรือความคาดหวังแตกต่างกัน ในขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมของตนเช่น ลักษณะของผู้นำ ระบบการจ่ายค่าตอบแทนก็มีผลต่อความคาดหวังของบุคคลด้วย

Clay (1988 อ้างถึงใน ประเทือง สุงสุวรรณ, 2534) กล่าวถึง ความคาดหวังต่อการกระทำหรือสถานการณ์ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี หรือเป็นความมุ่งหวังที่ดีงามเป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มุ่งหวังไว้

Neufeld V. and Guralnik D.B.(1988: 478)ให้ความหมายความคาดหวังว่าเป็นการค้นหาไปข้างหน้า คาดหมายทำก่อนผู้อื่นหรือล่วงหน้า อาจเป็นการค้นหาว่ากำลังจะมาถึงเหมาะสมหรือจำเป็น ได้รับการมองล่วงหน้าที่ตั้งตารออยู่ หรือความน่าจะเป็นของสิ่งปรากฏระยะเวลา เป็นต้น ของบางสิ่งราวกับเป็นตัวบ่งชี้โดยหลักสถิติ

Cambridge University (1995) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นการพิจารณาปัญหาที่เขามี ณ ที่สามารถคาดหวังได้เล็กน้อยสำหรับเขา

Longman Group (1995: 474) ได้อธิบายความหมายของความคาดหวังไว้ 3 ประการคือ

1. ความเชื่อที่ว่าบางสิ่งนั้นจะปรากฏราวกับว่า/คล้ายกับสิ่งที่ได้วางแผนไว้
2. ความเชื่อที่ว่าบางสิ่งที่ดีนั้นจะเกิดขึ้นในอนาคต
3. ความเชื่อที่ว่าบางสิ่งนั้นอาจจะปรากฏหรือบางคนจะมีส่วนร่วมขึ้นในหนทาง

Collins Cobuild (1997) ได้ให้ความหมายความคาดหวังไว้ 2 ประการ คือ

1. ความหวังที่แข็งแกร่งหรือความเชื่อในบางสิ่งนั้นว่าจะเกิดขึ้นหรือจะได้รับบางสิ่งนั้นที่ต้องการ
2. ความเชื่อที่แข็งแกร่งซึ่งพวกเขามีหนทางที่เหมาะสมอันควรจะมี หรือบางสิ่งที่ควรจะปรากฏ

ประเทือง สุงสุวรรณ (2534) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นสภาวะจิตอย่างหนึ่งของบุคคลซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นด้วยวิจารณญาณเกี่ยวกับการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะเกิดขึ้นตามความจำเป็น ความเหมาะสมต่อสถานภาพหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

สกาวดี ดวงเด่น (2539: 43) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นความต้องการ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดีงาม ว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรจะเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง ผลลัพธ์ที่บุคคลหนึ่งคิดว่าจะเกิดขึ้นได้ จากการคาดคะเนหรือคิดอย่างมีวิจารณญาณตามประสบการณ์ หรือปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดนั้นมากระทบ ณ สถานการณ์หนึ่ง

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจบริการ กล่าวคือ เป็นการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งขันโดยเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการซึ่งก่อนที่ผู้ใช้บริการจะมาใช้บริการเขาจะมีความคาดหวังไว้ก่อนแล้ว จากการศึกษาของ Parasuraman et. al. (1990: 19)ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการ (Factors Influencing Expectations) ของผู้ใช้บริการมีปัจจัย 4 ประการ คือ

2.2.1 ความต้องการอันเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Need)

2.2.2 ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience)

2.2.3 คำพูดปากต่อปาก (Word of mouth communications)

2.2.4 การสื่อสารจากภายนอก (Extemal Communications)

ซึ่งมีรายละเอียดที่สอดคล้องกับแนวคิดนักวิจัยอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

2.2.1 ความต้องการอันเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Need)

หมายถึง ความคิด ทัศนคติ การรับรู้ของแต่ละบุคคลว่ามีความคาดหวังและความต้องการ ในการเลือกใช้บริการให้เหมาะสมกับปัจจัยพื้นฐานและภูมิหลังส่วนบุคคล จะมีลักษณะเฉพาะและอาจมีความแตกต่างกันออกไปตามเพศ อาชีพ รายได้ สถานภาพ ตำแหน่งในสังคม เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539: 115-116) ได้เสนอลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ขั้นตอนวัฏจักรอายุครอบครัว อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา รูปแบบการดำรงชีวิต และแนวความคิดส่วนบุคคล ว่ามีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ

รัตนา ลือวานิช (2539: 37) ได้เสนอว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย ดังนั้นบุคคลในแต่ละวัยจึงน่าจะมีความคาดหวังที่แตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

Abdellah and Levine (1957)อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธุ์, 2539: 40) ซึ่งได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปโรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวน 40 แห่งทั่วประเทศ ในสหรัฐอเมริกา ได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย 8,000 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจกับบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

Jismuss, R.M. (อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธ์, 2539: 42)ได้ยืนยันความคิดเกี่ยวกับการศึกษาว่า การใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่แปรผันไปตามระดับการศึกษา นอกจากนี้บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสดีในการเลือกสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ได้รู้เห็นอะไรมากกว่า จึงทำให้มีความคาดหวังสูงกว่า

เกศณีย์ ประพุทธ์พิทยา (2540) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลานนา โดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยจำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน และบริการที่แตกต่างกัน มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจแตกต่างกันด้วย เช่นเดียวกับ เพศ และการศึกษา ซึ่งบริการที่แตกต่างกันได้แก่ การให้บริการด้านการให้ความรู้ ด้านบุคลิกภาพของเจ้า

หน้าที่ และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นรายได้ที่แตกต่างกันน่าจะทำให้ความคาดหวังต่อบริการแตกต่างกันด้วย

2.2.2 **ประสบการณ์ในอดีต** (Past Experience)

หมายถึง เหตุการณ์หรือเหตุผลซึ่งเกิดจากการที่เคยใช้บริการ ณ สถานบริการแห่งใดแห่งหนึ่งมาก่อน หรือวันก่อน ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อบริการที่ได้รับและทำให้เกิดความคาดหวังต่อบริการนั้น ๆ ขึ้นมาเมื่อจะใช้บริการครั้งต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

วิธีการหนึ่งที่ผู้ใช้บริการจัดการกับความเสี่ยง (How Customer Handle Risk) ในการเลือกใช้บริการ ผู้ใช้บริการจะพัฒนากลยุทธ์ของตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงแล้วเพิ่มความเชื่อมั่นเมื่อตัดสินใจเลือกใช้บริการทางหนึ่งก็คือ กลยุทธ์แห่งความภักดี (Royalty Effect Strategies) นั่นคือ ผู้ใช้บริการจะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงโดยสร้างความภักดี (หรือเป็นกลุ่มลูกค้าเก่า) ต่อตราสินค้า/บริการหนึ่งแทนที่จะซื้อหรือใช้บริการกับตราสินค้า/แหล่งบริการใหม่ ผู้ที่รับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงจะมีความภักดีต่อตราสินค้า/บริการเดิม และไม่ทดลองซื้อสินค้า/ใช้บริการใหม่เลย (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2528: 358) โดยทั่วไปเมื่อผู้ใช้บริการมีประสบการณ์ในการอยู่โรงพยาบาล ถ้ามีความประทับใจในบริการของโรงพยาบาลที่เคยพักรักษาตัวมาก่อนจะเกิดการเรียนรู้ว่าจะได้รับบริการในลักษณะใดต่อไปเมื่อเกิดการเจ็บป่วยครั้งต่อไปก็มักจะตัดสินใจมาใช้บริการในโรงพยาบาลเดิมและเกิดความคาดหวังในบริการที่จะได้รับว่าต้องมีคุณภาพดีเท่ากับหรือมากกว่าเดิม จากการใช้บริการซึ่งเป็นประสบการณ์ในอดีตนี้จะมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในคุณภาพบริการที่จะได้รับในครั้งต่อไป ดังนั้นจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลน่าจะเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังในการใช้บริการของโรงพยาบาลและจากการศึกษาวิจัยของ สิระยา สัมมาวาจ (2540: 286-297) เรื่องความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาธิบดี 115 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับพอใจมากร้อยละ 54.8 และพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนมีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<.002$

2.2.3 คำพูดปากต่อปาก (Word of mouth communications)

หมายถึง คำพูดที่ได้รับฟังจากการบอกเล่าต่อกันมาจากญาติ เพื่อนบ้าน หรือคนรู้จัก เกี่ยวกับคุณภาพบริการในแง่มุมต่าง ๆ ที่เคยไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาก่อนแล้ว จนทำให้ผู้ฟังหรือผู้รับข่าวสารจากการบอกเล่าดังกล่าวเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการในสิ่งที่ดีตามที่ได้รับทราบมา

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การบอกเล่าปากต่อปากจัดเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลประเภทหนึ่ง ด้วยคำพูดเนื่องจากการสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การสื่อสารโดยระหว่างคนสองคนหรือมากกว่าสอง ในระยะห่างทางกายภาพ พอที่จะเลือกใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (หู ตา จมูก ลิ้น ผิวกาย) และปฏิกิริยาตอบสนองแบบปัจจุบันทันที

Hovlann (1984 อ้างใน พัชนี เชยจรรยา และคณะ 2538: 61) ได้นิยามความหมายการสื่อสารระหว่างบุคคลว่าเป็นสถานการณ์สัมพันธ์ซึ่งบุคคล(ผู้สื่อสาร) ส่งสัญลักษณ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง (ผู้รับสาร) ในลักษณะซึ่งหน้ากัน (Face to Face)

ต่อมา Barnlund (1986 อ้างใน พัชนี เชยจรรยา และคณะ 2538: 61) ได้กำหนดคุณลักษณะ 5 ประการของกิจกรรมการสื่อสารประเภทนี้ คือ

1. เบื้องแรกสุดจะมี "ความเกี่ยวเนื่องรับรู้กัน" (Perceptual engagement) ในคนสองคนหรือมากกว่า ซึ่งมีความใกล้ชิดกันทางกายภาพนี่คือส่วนหนึ่งของการติดต่อกันทางสังคมเบื้องต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นก่อนกิจกรรมสื่อสารประเภทนี้
2. การรับรู้ระหว่างกันทำให้เกิดการพึ่งพากันในการสื่อสาร ซึ่งเน้นถึงปฏิสัมพันธ์ อันเป็นจุดเน้นของการเอาใจใส่ในด้านความนึกคิดและการเห็นภาพ เช่น ในการสนทนากัน การมีปฏิสัมพันธ์กันนั้นแต่ละคนจะมีการตอบสนองต่อประเด็นโดยคนอื่น ๆ
3. จุดเน้นของปฏิสัมพันธ์นี้ผ่านการแลกเปลี่ยนสารระหว่างกัน การแลกเปลี่ยนนี้ผู้มีส่วนร่วมจะขอคิดประเด็นอย่างกว้างขวาง ประเด็นนั้น ๆ ทำให้นำมาซึ่งสารใหม่จากอีกคนหนึ่ง

4. ปฏิสัมพันธ์นี้อยู่บนพื้นฐานของการสื่อสารแบบซึ่งหน้ากัน แต่ละคนเผชิญหน้ากับอีกคนหนึ่ง

5. การสื่อสารระหว่างบุคคลมักไม่มีโครงสร้างที่แน่ชัดมีกฎน้อยมากในการควบคุมความถี่ รูปแบบหรือเนื้อหาของสารระหว่างบุคคล

จุมพล รอดคำดี (2528 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528: 224) อธิบายว่า มนุษย์ได้ชื่อว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการ สื่อสารระหว่างบุคคล เพราะมนุษย์สามารถตอบโต้ได้ทันที มีความสามารถจูงใจได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับ Shiffman and Kanuk (1994: 665อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2528: 192) เสนอว่า กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Groups) อันเป็นกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน (พบปะและพูดคุยกัน) สม่ำเสมอ เช่น เป็นสมาชิกของครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน โดยความคิดอันเป็นของกลุ่มปฐมภูมิเหล่านี้ ที่ถือว่ามีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมากที่สุด คือ กลุ่มครอบครัว

2.2.4 การสื่อสารจากภายนอก (External Communications)

หมายถึง สื่อที่สำคัญอย่างหนึ่งจากสังคมภายนอก นอกเหนือจากครอบครัวที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคาดหวังต่อบริการ ซึ่งส่วนมากจะอยู่ในรูปแบบของการประชาสัมพันธ์หรือโฆษณา

American Marketing Association (AMA, quoted in Kotler, 1997: 637) ได้นิยามอย่างเป็นทางการไว้ว่า การโฆษณา หมายถึง การนำเสนอและการส่งเสริมความคิด สินค้าและบริการใด ๆ ในลักษณะที่ไม่เป็นการส่วนบุคคล โดยมีผู้อุปถัมภ์ที่ระบุชื่อเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้

Bovee, Courtland L. et al, (1995: 4) ได้นิยามการโฆษณาไว้ว่า หมายถึง การสื่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หรือความคิดในลักษณะที่ไม่เป็นการส่วนบุคคล โดยผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ อันเป็นความพยายามเพื่อเชิญชวน โน้มน้าวจิตใจ พฤติกรรมของผู้ซื้อหรือผู้รับสารให้เกิดความคล้อยตาม โดยมีผู้อุปถัมภ์ที่ระบุชื่อเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

Kotler (1997: 623) ได้เสนอลักษณะที่สำคัญบางประการของการโฆษณา ซึ่งเป็นการสื่อสารภายนอก ไว้ว่า เป็นการนำเสนอต่อสาธารณชน (Public Presentation) เนื่องจากเป็นการนำเสนอข่าวสาร ติดต่อไปยังผู้คนจำนวนมาก มีผลต่อความคิด ทัศนคติ การรับรู้ในการติดสินใจเลือกใช้บริการด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีกฎหมายเข้ามาควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์/บริการที่นำเสนอ รวมทั้งการนำเสนอต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดอีกด้วย เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบต่อผู้บริโภค/ผู้ใช้บริการ หรือสังคมโดยส่วนรวม ซึ่งเป็นการกระจายเผยแพร่ข่าวสาร (Pervasiveness) และสามารถแสดงออกมาได้หลายลักษณะ (Amplified Expressiveness) รวมทั้งเป็นการสื่อสารที่ไม่เฉพาะเจาะจงบุคคลโดยเฉพาะ (Impersonality)

ดารา ทีปะปาล (2541: 97-98) ได้เสนอว่าโฆษณาที่แบ่งตามจุดมุ่งหมายนั้นมีผลในการจูงใจให้ผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมและคาดหวังคุณภาพบริการตรงตามที่ผู้โฆษณาตั้งเป้าหมายได้ เช่น การสร้างความเชื่อถือศรัทธา สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร หรือจูงใจให้เป็นคนบริจาคเพื่อการกุศลเพิ่มขึ้น สร้างอุปสงค์ขั้นต้นให้เกิดความต้องการในบริการประเภทใดประเภทหนึ่งโดยเฉพาะ ทำให้เป็นการเน้นให้เกิดความต้องการในตราใดตราหนึ่ง เช่น องค์การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยทำการโฆษณาเชิญชวนให้คนไทยท่องเที่ยวในประเทศไทยแทนที่จะไปท่องเที่ยวในต่างประเทศ การโฆษณาเพื่อไปสถานที่ท่องเที่ยวจะระบุเป็นสถานที่ท่องเที่ยวแต่ละแห่ง เช่น การท่องเที่ยวทางทะเล หรือการเที่ยวป่าเชิงอนุรักษ์ เป็นต้น เป็นการโฆษณาเพื่อสร้างอุปสงค์เลือกสรร

จุมพล รอดคำดี (อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสื่อต่าง ๆ ไว้ดังนี้ สื่อสิ่งพิมพ์อันได้แก่ หนังสือพิมพ์ วารสาร/นิตยสาร มีคุณสมบัติเป็นเครื่องมือการสื่อสารมวลชนที่มีผลในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ กระตุ้นให้เกิดความคิดเห็นได้สูง นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือในการอ้างอิงได้ดี เพราะเก็บรักษาได้ง่ายและราคาถูก แต่มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การสื่อสารโดยสื่อสิ่งพิมพ์นั้นผู้รับสารต้องอ่านออกเขียนได้ เป็นเครื่องมือจะต้องขึ้นอยู่กับความสามารถในแง่การเข้าใจรหัสและทักษะการอ่าน ซึ่งมนุษย์มีข้อจำกัดในการใช้สายตาอ่านหนังสือ ถ้าผู้ส่งสารไม่เข้าใจหลักการส่งสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ให้ดีก็จะเป็นอุปสรรคในการเข้าใจความหมายของผู้รับสาร เช่น ตัวอักษรเล็กจิ๋วจนเกินไป ตัวอักษรเรียง

แน่นเกินไป เว้นวรรค ย่อหน้าน้อย สีสันแสบตา เป็นต้น หรือในขณะที่ผู้รับสารอ่านสื่อสิ่งพิมพ์อยู่นั้นจินตนาการความคิดของผู้อ่านจะได้จากสื่อสิ่งพิมพ์เท่านั้น เพราะว่าขณะอ่านต้องใช้สมาธิตั้งใจอ่านและทำความเข้าใจเรื่องราวไปด้วย ผู้รับสารไม่สามารถทำกิจกรรมอื่นหรือรับสื่อจากแหล่งอื่นได้เลย ดังนั้นผู้รับสารจะเลือกรับเฉพาะในส่วนที่ตนสนใจเท่านั้น

สื่อโทรทัศน์เป็นเครื่องมือการสื่อสารมวลชนที่สร้างความเชื่อถือได้สูง เพราะสามารถเสนอข่าวสารให้เห็นทั้งภาพและเสียง สามารถจูงใจได้ง่าย มีอิทธิพลต่อการเปิดรับข่าวสารสูง เข้าถึงผู้รับสารได้มาก ผู้รับสารไม่ต้องมีทักษะสูงก็สามารถรับรู้สารนั้น ๆ ได้

สื่อวิทยุกระจายเสียง เป็นเครื่องมือการสื่สารมวลชนที่สามารถกระจายข่าวสารกันได้เร็ว ไม่ว่าสภาพพื้นที่ของผู้รับสารอยู่ที่ใด หรือไกลสักเพียงใด สามารถเป็นตัวกระตุ้นและย้ำทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเจตคติได้ และผู้รับสารก็ไม่จำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้

สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง เครื่องมือการสื่อสารที่อาศัยสื่อต่าง ๆ หรือรวมวิธีการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ มาเป็นเครื่องมือการสื่อสาร เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น ซึ่งโปสเตอร์/ป้ายโฆษณา สามารถกระตุ้นความสนใจระยะเริ่มต้นได้ดี เน้นภาพ มีข้อความเพียงสั้น ๆ สอดคล้องกับภาพ ให้รายละเอียดได้น้อย แผ่นพับนั้นสามารถให้รายละเอียดในเนื้อหาได้ดี พกสะดวก หน่วยเคลื่อนที่ เป็นสื่อเฉพาะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีเฉพาะกลุ่มเล็ก ๆ ได้ง่าย แต่สื่อที่ใช้บุคคลนี้ต้องมีความรู้และความเข้าใจในเนื้อหาที่แท้จริง มิฉะนั้นอาจนำความเสียหายมายังหน่วยงานตนเองและอาจสร้างความเข้าใจผิดให้กับผู้รับสารอีกด้วย

สื่ออินเตอร์เนต เป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีอิทธิพลมากในอนาคต เพราะนอกจากจะสื่อสารด้วยภาพ เสียง ข้อความแล้ว ผู้รับสารสามารถเลือกรับสารเฉพาะที่ตนเองสนใจเท่านั้น เป็นสื่อทันสมัยและยังเป็นเครื่องมือสารพัดประโยชน์อีกด้วย เป็นสื่อที่พัฒนาให้เป็นการสื่อสารสองด้านสามารถตอบสนองผู้รับสารที่จะสื่อข้อความหรือข้อคิดเห็นไปยังผู้ส่งสารได้อีกด้วย ปัจจุบันสามารถซื้อขายสินค้า (E-Commerce) ผ่านทางอินเตอร์เนตได้อีกด้วย แต่ข้อจำกัด คือ เป็นสื่อเฉพาะกลุ่ม ยังไม่เป็นที่แพร่หลายในขณะนี้ และผู้ที่จะใช้สื่อนี้ต้องมีทักษะทาง

ด้านคอมพิวเตอร์ ทั้งการอ่านเขียนภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาสากลที่ใช้สื่อสารผ่านอินเตอร์เนตอีกด้วย

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นเหล่านี้ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคาดหวังต่อบริการที่จะได้รับ และโดยเฉพาะการบริการของโรงพยาบาลเป็นบริการทางด้านสุขภาพอนามัย ที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องมาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ก็ย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุดด้วยเช่นกัน

2.3 ความคาดหวัง คุณภาพบริการของผู้ป่วย

เมื่อศึกษาถึงความคาดหวังของบุคคลพบว่ามีความสำคัญมากกับการดำรงชีวิต เพราะความคาดหวังเกิดจากแรงผลักดันแห่งความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2538) ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) อันได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกายเกี่ยวกับอาหาร อากาศ น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย ไปจนถึงความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม เช่น ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ ความต้องการยกย่องนับถือและความต้องการความสำเร็จในชีวิต ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความต้องการแตกต่างกัน และเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็จะมีความต้องการเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากพยาธิสภาพของร่างกาย หรือความผิดปกติทางจิตใจ

ตัวอย่างเช่น Messner (1993: 34-41) ได้ศึกษาเรื่องผู้ป่วยต้องการอะไรอย่างแท้จริงจากพยาบาล พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาลมี 11 ประการ คือ

1. รับฟังผู้ป่วย ถ้าหากเรารับฟังผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะบอกความต้องการให้เราทราบ แต่มีผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ได้รับความสนใจในการฟัง พยาบาลจึงไม่สามารถเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถามโดยความคิดของพยาบาลเอง ฉะนั้นพยาบาลจะต้องมีศิลปะในการฟัง มีความตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็ตาม ก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้

2. ถามความต้องการของผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้อง บรรลุความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย ถ้าหากพยาบาลประเมินความ

ต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลมักเข้าใจขบวนการของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย

3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราจะต้องตระหนักให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น ฉะนั้นพยาบาลจึงไม่ควรพูดว่าอย่ากังวลไปเลย เช่น ผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งเป็นเรื่องปกติในความรู้สึกของพยาบาล แต่สำหรับผู้ป่วยไม่ได้เป็นเช่นนั้น ฉะนั้นการที่ผู้ป่วยบ่นว่า ปวด พยาบาลควรจะเชื่อ เนื่องจากเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามสิทธิ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับในการลดอาการปวด ผู้ป่วยอาจจะต้องการแค่การประคับประคอง โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเลย เพียงแค่ให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น

4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน ป่วยต้องการให้พยาบาลสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรค โดยให้คิดว่าผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้มากกว่าจะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วย และทีมสุขภาพควรให้ความจริงใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์เพราะผู้ป่วยมีอะไรอีกมากมายที่นอกเหนือจากยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจเมื่อทีมสุขภาพพูดถึงผู้ป่วยเหมือนไม่มีผู้ป่วยอยู่ที่นั่นและให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะหนึ่งเท่านั้นการพูดศัพท์ทางการแพทย์หรือการใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ฉะนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญในการแนะนำตัวเอง และแสดงให้เห็นว่าสนใจตัวผู้ป่วย

6.เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ฉะนั้นหากพยาบาลจะถามเรื่องส่วนตัวควรระวังไม่ก้าวก่ายความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย ในภาวะเจ็บป่วย การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นถ้าหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ ควรบอกหรือพูดอย่างสุภาพ เพื่อให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ จากการศึกษาพบว่า การรอคอยมีผลต่อการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ป่วยได้มากถึงร้อยละ 44 ดังนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยรอคอย พยาบาลจึงควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็น และให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่หมดหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยที่ไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่ เช่น ต้องงดสูบ

บุหรี่ ต้องออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของผู้ป่วย และความรู้สึกว่าคนอื่นเข้าใจผู้ป่วย

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยการให้ข้อมูลจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยและญาติต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมาเป็นเวลานาน การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพไม่ควรจะรอจนกว่าผู้ป่วยจะกลับแล้วค่อยมาสอน และที่สำคัญพยาบาลควรบอกความก้าวหน้าของโรคกับผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้การให้ข้อมูลจะต้องตระหนักว่าผู้ป่วยอ่านได้หรือไม่ และข้อมูลนั้นจะต้องอธิบายอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ การจดจำประวัติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนในอดีตให้พยาบาลฟัง พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ ผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ชอบอยู่โรงพยาบาลแต่กลับหาสถานที่อื่นที่ให้การดูแลได้คล้ายโรงพยาบาล โดยไม่กลัวว่าจะขาดการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ดี หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

จากการศึกษาในปีค.ศ. 1992 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ140,000คนพบว่าแม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าได้รับการดูแลอย่างดีในโรงพยาบาลแต่ผู้ป่วยจะยังคงรู้สึกไม่พึงพอใจก็ได้ และแม้ว่าคนทั่วไปมักเข้าใจว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้การดูแล แต่ก็มีผู้ป่วยบางคนได้รับคำพูดที่เจ็บปวดเหมือนถูกเข็มแทง ฉะนั้นการพยาบาลจะต้องปรับความต้องการของตนกับผู้ป่วยให้ตรงกัน ซึ่งผู้ป่วยเองก็ต้องการรับรู้ถึงการดูแลรักษาที่ไม่ใช่การตัดสินให้ผู้ป่วยทำ

Messner กล่าวว่าทั้ง 11 ประการ ดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยได้พยายามบอกกับพยาบาล ซึ่งน่าจะครอบคลุมถึงการให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้การให้สัมผัส (Personal touch) รอยยิ้ม (A smile) คำพูดที่ไพเราะ (A kind word) ก็มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

1183724G6

นอกจากนี้ Heard Shelley (1997: 99-101) ได้ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อบริการของโรงพยาบาลโฮเมอร์ตอน (Homerton Hospital) ในลอนดอนพบว่า มีดังนี้

1. สามารถเข้าถึงบริการ (Access to Services)

2. อาคารมีความปลอดภัย (Buildings which are safe)

3. รักษาความลับมีความเชื่อถือได้ในทางการแพทย์ (Confidentiality of all medical)

4. การให้เกียรติความมีคุณค่าส่วนบุคคล (Dignity for all individuals)

5. มีความเสมอภาคในการเข้าใช้บริการ (Equity in accessing services)

6. เป็นมิตร (Friendly)

7. สุภาพอ่อนโยน (Gentle)

8. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพ (Healthy)

9. มีข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลและอาการของโรค (Information)

10. มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ (Joint approach)

11. ความใจดี มีน้ำใจ (Kindness)

12. เป็นผู้ฟังที่ดี (Listening)

13. ให้คำแนะนำในการรักษา (Medical advice)

14. ต้องการได้รับการนับถือในความเป็นส่วนบุคคล (Needs of the individual recognised)

15. เปิดและให้การติดต่อสื่อสารได้ทันที รวดเร็ว (Open, promt communication with you)

16. มีการวางแผนการกลับบ้านร่วมกัน (Planning discharge with you)

17. ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (Quality health care)

18. ให้ความเคารพผู้ใช้บริการตามความเหมาะสม (Respect for you)

19. เห็นใจ ให้ความคุ้มครอง และมีความรับผิดชอบในการดูแล (Sympathetic, secure and responsive care)

20. เชื่อถือในคำบอกกล่าว ที่ผู้ใช้บริการได้รับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (Trust in the advice you receive care about your health)

21. เจ้าหน้าที่รับรู้ปัญหาสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Up to date)

22. ประเมินผลการรักษาได้ (Value and assessment of treatment outcome)

23. บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลมีความยินดีที่จะให้บริการ (Willingness)

24. เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำจากอาการทางคลีนิคที่ตรวจพบ (X-pert advice from clinical)

25. ยอมรับข้อร้องเรียนและมีการตรวจสอบอย่างรวดเร็ว ละเอียดเหมาะสม (Your complaints to be rapidly acknowledged)

26. มีความกระตือรือร้นในการให้บริการอย่างมีคุณภาพสูงสุด (Zealous)

จากการศึกษาของ Shanks and Kenedy (1970 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น, 2539: 48) พบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลไว้ดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วยต้องการได้รับการพยาบาลดูแลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด

2. เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และบุคลิกภาพลักษณะที่ดี

3. เจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออกของผู้มาใช้บริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้

4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวควรได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้

5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่าง เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร

6. เจ้าหน้าที่ต้องรวบรวมและเก็บบันทึกรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมี สุขภาพดี

3. คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน

จากแนวคิดของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ ,2541 ที่ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเรื่อง คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ซึ่งได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า รวมจำนวน 72 คน ทำการวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปผลเบื้องต้นได้ 8 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงใช้ผลสรุปเบื้องต้นดังกล่าวเป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยใช้เป็นตัวแปรตามและได้ทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ คือ

3.1 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย

ความหมาย ความน่าเชื่อถือไว้วางใจและความปลอดภัยหมายถึงความมั่นใจศรัทธาแน่วแน่ว่าเมื่อมาใช้บริการของโรงพยาบาลแล้วจะมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภาวะอันตรายหรือความเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งในชีวิต ทรัพย์สิน และชื่อเสียง

แนวความคิดเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือไว้วางใจและความปลอดภัย

ความต้องการพื้นฐานในชีวิตอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่ปรากฏชัด โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย คือ ความต้องการความปลอดภัย เพราะผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีความรู้สึกว่าสูญเสียความสมดุลย์ของร่างกาย ก่อให้เกิดความกลัวอย่างรุนแรง เมื่อมีความรู้สึกว่าขาดความปลอดภัยและความมั่นคงแล้วอาจมีการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันตนเอง แต่ความปลอดภัยก็อาจเป็นความมั่นคงที่สัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่

มีความเป็นอิสระในตัวเอง สามารถนำตนเองไปในทิศทางที่ต้องการ การขาดความรู้สึกเช่นนี้ทำให้ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

เรณุมาศ วิจิตรรัตนะ (2523: 87) กล่าวว่า ความเจ็บปวดรบกวนต่อความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง ทำให้บุคคลนั้นตระหนักว่ามีความทุกข์ทรมานและความตายใกล้เข้ามา ความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิตประจำวันเริ่มคลอนแคลน ยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ปลอดภัยและมั่นคง ทำให้มีความวิตกกังวล กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ต้องอยู่โรงพยาบาลคนเดียว ต้องเข้าห้องผ่าตัดคนเดียว กลัวความเจ็บปวด นอกจากนี้อาจรู้สึกหมดหวัง และกลัวข้อผิดพลาดในการให้การรักษาของแพทย์ กลัวอุบัติเหตุ กลัวการปฏิบัติที่ผิด ๆ กลัวว่าจะได้รับการดูแลที่ไม่ดี ไม่ระมัดระวัง กลัวถูกส่งกลับบ้านในขณะที่ยังไม่พร้อม และกลัวถูกปฏิเสธไม่ให้การรักษาพยาบาลเนื่องจากภาวะทางการเงิน

สมชาติ กิจบรรยง (2536 อ้างถึงใน พนิดา คำยุ, 2538: 37) ได้ให้แนวคิดเพื่อสร้างความเชื่อถือไว้วางใจในผู้ให้บริการดังนี้ คือ ให้ความสนใจในตัวผู้ใช้บริการ มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและการให้บริการ การเป็นผู้รู้จักกาลเทศะ ระวังกิริยาท่าทาง รักษาความลับของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่จะต้องมีจรรยาบรรณในการทำงาน ซื่อสัตย์สุจริตในเรื่องเงินทอง รักษาเวลา คำพูดและสัญญา

ดังนั้นเมื่อบุคคลต้องตกอยู่ในสภาวะเจ็บป่วยเป็นผู้ป่วย จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงเลือกโรงพยาบาลที่เขาเชื่อถือไว้วางใจ และรู้สึกปลอดภัยในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ความไว้วางใจจึงเป็นสิ่งแรกที่ผู้ป่วยแสวงหาเมื่อเขาป่วย

ซึ่งสอดคล้องกับ จารุสุดา เรืองสุวรรณ และฐิติเมธ โภคชัย (2540: 138) ที่กล่าวว่า การแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เข้มข้นขึ้นทั้งในด้านการบริการ และการสร้างความแตกต่างในเรื่องของการรักษา และเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ ทางโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งในกรุงเทพมหานคร จึงเน้นชื่อเสียงของแพทย์เป็นอันดับแรก

การสร้างความเชื่อถือไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่ง สำหรับการให้บริการของโรงพยาบาล เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเกิดความศรัทธา เชื่อถือ มั่นใจในบริการของโรงพยาบาลที่ได้รับแล้ว ก็จะทำให้กลับมาใช้บริการอีก ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องให้การบริการที่ดี น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากความเชื่อถือไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัยต่อการใช้บริการของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการอาจไม่ได้พิจารณาแค่ตัวผู้ให้บริการ แต่อาจเกิดจากอิทธิพลอื่น ๆ อีก เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ชื่อเสียงของผู้แนะนำให้ไปใช้บริการ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของศูนย์การวิจัยและบริการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530) และ Javalgi, R.G., Rao, S.R. and Thomas, E.G. (1991) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลพบว่า มีปัจจัยที่สำคัญต่อการเลือกโรงพยาบาล คือ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและชื่อเสียงของแพทย์

สกาวดี ดวงเด่น (2539) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร พบว่าอันดับที่ของคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังเป็นอันดับแรก คือ หมวดความไว้วางใจ

3.2 บริการรักษาพยาบาล

ความหมาย การบริการรักษาพยาบาล หมายถึง การที่ทางโรงพยาบาลจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างครบถ้วนครอบคลุม 4 มิติ คือ การป้องกันโรค การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงปัญหา ความต้องการของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นหลัก

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาล

การบริการรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมหลักของโรงพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ในเรื่องสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นการกระทำที่มีขอบเขตของความรู้ทางวิชาชีพ วิชาการ มีศิลปะ และอุดมคติทางศีลธรรม มีเป้าหมายในการปฏิบัติ ซึ่งการตอบสนองความต้องการดังกล่าวควรจัดกิจกรรมการปฏิบัติการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ

1. ด้านการป้องกันโรค เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่เน้นให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการรู้และสามารถปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคได้ตามความเหมาะสม ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี

2. ด้านการให้การดูแลรักษาพยาบาล เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยโรค ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ตามอาการแสดงและสภาพของโรค

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเข้าใจและยอมรับสภาพ ส่งเสริมให้เข้าใจถึงการใช้แหล่งบริการสุขภาพให้เป็นประโยชน์

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เพื่อกระตุ้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันให้ได้มากที่สุด จัดกิจกรรมบำบัดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ เช่น การให้ฝึกกายภาพบำบัด เป็นต้น

โดยในทางปฏิบัติการที่ผู้ให้บริการจะสร้างความพึงพอใจและประทับใจในการรับบริการของผู้ใช้บริการได้นั้น ผู้ให้บริการต้องใช้องค์ความรู้ในศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลอย่างมีศิลปะ และสามารถยืดหยุ่นได้เหมาะสมกับบุคคล สังคม ของผู้ใช้บริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อำไพ ยุติธรรม (2526) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญในกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการสังเกตอาการมากที่สุด ซึ่งตรงตามที่ Shanks and Kenedy (1970 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น, 2538: 11) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้าใช้บริการในโรงพยาบาลว่า สิ่งที่คำนึงถึงเป็นอันดับแรก คือ ต้องการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุดและมีความต่อเนื่อง

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์การวิจัยและบริการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530) ที่สำรวจพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบสาเหตุที่ทำให้ประชาชนนิยมไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนก็คือมีบริการรักษาพยาบาลทุกอย่างรักษาแล้วหายหรืออาการทุเลา

3.3 ความสะดวกในการใช้บริการ

ความหมาย ความสะดวกในการใช้บริการหมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับความสะดวกทั้งการเดินทางมาใช้บริการ ติดต่อกับผู้ให้บริการได้ง่าย ใช้บริการได้สะดวกทุกเวลา ไม่ต้องเสียเวลาคอยนานและได้รับการอำนวยความสะดวกทุกขั้นตอนของการใช้บริการ

แนวคิดด้านความสะดวกในการใช้บริการ

ในความเป็นจริงธุรกิจโรงพยาบาลนี้ก็มีส่วนเกี่ยวโยงกับรายได้และการศึกษาของประชาชน เพราะคนที่มีการศึกษาสูง รายได้มาก จะเรียกร้องสถานพยาบาลที่ดีพร้อมและมีความสะดวกสบายพร้อมสรรพ (จารุสุดา เรืองสุวรรณ และ ฐิติเมธ โภคชัย, 2540: 128) ดังนั้นในการที่ผู้ป่วยจะได้รับการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการทางโรงพยาบาลต้องอำนวย

ความสะดวกในสิ่งเหล่านี้ คือ เวลาในการติดต่อขอใช้บริการ ต้องติดต่อได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องใช้เวลาคอยนาน ซึ่งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆต้องมีการเตรียมพร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการ เตรียมพร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือตอบคำถามแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา ตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสะดวกจะมาใช้บริการเมื่อใดก็ได้ และติดต่อขอรับบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ง่าย สะดวก ครบทุกขั้นตอน ณ บริเวณเดียวกัน (One stop shop) ซึ่งเป็นเป้าหมายเดียวกันของกลยุทธ์ในการสร้างชื่อให้โรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ (จารุดา เรืองสุวรรณ และ ฐิติเมธ โภคชัย, 2540: 135) และเพื่อให้การติดต่อขอใช้บริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ง่าย สะดวก ผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ กริ่งหรือสัญญาณออด ช่วยในการติดต่อเพื่อขอใช้บริการ ซึ่งในทางจิตวิทยาการแสดงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ที่แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความสนใจและรับรู้แล้วว่ามีคนคอยอยู่ เพียงแต่เจ้าหน้าที่ติดงานอยู่ และพร้อมที่จะให้บริการเขาได้ถ้าเสร็จงาน เป็นการช่วยผ่อนคลายอารมณ์หงุดหงิดของผู้ที่ต้องรอคอย (สมชาย เรืองศิรินุสรณ์, 2536: 71)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hulka et. al. ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้ต่ำต่อบริการทางการแพทย์เมื่อปี ค.ศ. 1969 ในตอนเหนือรัฐคาโรไรน่าและ Aday and Anderson ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 พบว่า ประชาชนไม่พึงพอใจมากที่สุดเหมือนกันในเรื่องความไม่สะดวกในการใช้บริการ (อ้างถึงใน พัชรี ทองแผ่, 2540: 36) สอดคล้องกับการวิจัยของ บังอร พิศวง, สำเร็จ ใจหาญ และ จารุวดี คำทอง (2534: 219-225) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสุรินทร์ พบว่ามีข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐว่า ควรปรับปรุงบริการให้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ชัชวาลย์ วีระพันธุ์ และคณะ (2528) ได้ศึกษาเรื่องความรับรู้ว่าตนเองป่วย การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยกับระบบการส่งต่อในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้ป่วยเลือกใช้บริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงการเดินทางสะดวกเป็นอันดับหนึ่ง เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของศูนย์การวิจัยและบริการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530), Lynch and Schuler (1990 อ้างถึงใน พนิดา

คำยุ, 2538: 31) และ Jalvagi, R.G. Rao, S.R. and Thomas, E.G. (1991) ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรมการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยสำคัญต่อการเลือกโรงพยาบาลที่จะมาใช้บริการ คือ โรงพยาบาลที่ให้บริการรวดเร็ว ทำเลที่ตั้งของสถานที่เหมาะสม ใกล้บ้าน สะดวกในการมาใช้บริการ การคมนาคมสะดวก ที่จอดรถสะดวกและให้บริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และจากการวิจัยของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539: 158-168) เกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย พบว่าเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลอันดับแรกคือ การเดินทางสะดวกและบริการที่รวดเร็วทันใจ

3.4 ความเป็นรูปธรรมของบริการ

ความหมาย ความเป็นรูปธรรมของบริการหมายถึง คุณลักษณะทางกายภาพหรือสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ที่แสดงให้ผู้ป่วยสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจนและง่ายขึ้น จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัส)

แนวคิดด้านความเป็นรูปธรรมบริการ

ลักษณะบริการของโรงพยาบาลนั้นมีคุณลักษณะที่เหมือนงานบริการอื่นๆ ในด้านความไม่มีตัวตน ไม่เป็นรูปธรรม มองไม่เห็น ไม่สามารถสัมผัสใด ๆ (Kotler, 1994: 464 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2538: 29) เพื่อพิจารณาตัวบริการก่อนตัดสินใจใช้บริการ ไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์ เช่น กาแฟ ขนม แชมพู เครื่องสำอางค์ รถยนต์ เป็นต้น เพื่อลดความไม่แน่ใจดังกล่าว ผู้ใช้บริการจึงหันไปพิจารณาสัญญาณหรือหลักฐานที่แสดงออกว่ามีคุณภาพโดยดูจากอาคารสถานที่ เทคโนโลยีและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ สัญลักษณ์และเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร อาหารรวมทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ ซึ่งมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. อาคารสถานที่ ควรสะอาด ใหม่เสมอ เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทสะดวก จัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม เช่น มีการจัดสวนหย่อม มีดอกไม้ประดับเป็นจำนวนมากในอาคาร เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ (วารสารกระทรวงสาธารณสุข, 2535: 42) สอดคล้องกับ พนิดา ดามาพงศ์ (2538: 32) ที่เสนอว่า ผู้จัดให้บริการมีภารกิจในการทำให้บริการที่จับต้องไม่ได้ ให้สามารถจับต้องได้ เช่น หากพยาบาลหัวหน้าแผนก

ผู้ป่วยนอกต้องการให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในด้านบริการผู้ป่วยนอกด้วยความรวดเร็ว มีคุณภาพ ทางแผนกผู้ป่วยนอกต้องจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยนอกให้สะอาด สวยงาม กว้างขวางเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ เส้นทางการจราจรภายในต้องลื่นไหล ไม่ติดขัด คิวไม่ยาวเพราะมีหลายคิว และในการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจในความสุขสบายจากการจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ เช่น ตู้เย็น โทรศัพท์ โทรทัศน์ เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงคุณภาพที่ดีของงานบริการ ผู้ใช้บริการก็จะบอกกล่าวปากต่อปาก ช่วยเผยแพร่ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นอย่างดีซึ่งผู้ใช้บริการที่มีฐานะดีและประทับใจในงานบริการของโรงพยาบาลก็อาจช่วยบริจาคปัจจัยสนับสนุนต่างๆให้อีกด้วย โดยเฉพาะสถานที่ที่ขาดแคลนครุภัณฑ์การแพทย์ (สมชาย เรืองศิรินุสรณ์, 2536: 72)

ซึ่งในระยะหลัง ๆ โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ให้ความสำคัญกับการออกแบบห้องพักผู้ป่วยให้หรูหราประดุจหนึ่งห้องพักตามโรงแรม 5 ดาว เพราะตระหนักดีว่ามีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่พร้อมจะจ่ายอย่างไม่ลังเล (จารุสุดา เรืองสุวรรณ และ ฐิติเมธ โภคชัย, 2540: 128)

2.อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และเครื่องอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ต้องมีความล้ำหน้าทางเทคโนโลยี ทันสมัย สะอาด มีจำนวนเพียงพอ มีคุณภาพอยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้เสมอ เพื่อช่วยการบริการให้มีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมอัตราการหยดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อุปกรณ์ช่วยชีวิตกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น และการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพราะข้อมูลที่มากพอและรวดเร็วทันเวลา นำไปใช้ในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานระหว่างหน่วยงานจะทำให้การบริการมีความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 300)

ดังนั้นในช่วงหลังมานี้โรงพยาบาลเอกชนโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงอยู่แล้วได้แข่งขันหาพันธมิตรทางธุรกิจด้วยการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยชื่อดังจากต่างประเทศเข้าช่วยทางด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย ในลักษณะวิชาการ หรือร่วมทุนกันทำธุรกิจรักษาพยาบาล เช่น Telemedicine หรือการแพทย์ทางไกลโดยโรงพยาบาลกรุงเทพที่ร่วมกับ John Hopkins Health System International สถาบันการแพทย์อเมริกันร่วมกันผ่าตัดผ่าน ดาวเทียม

โดยใช้แขนหุ่นยนต์เข้าช่วยครั้งแรก ต่อมาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้ร่วมกับ โรงพยาบาลเซนต์แมรี่ของ Imperial College ลอนดอน อังกฤษ กับมหาวิทยาลัย Southern California จากสหรัฐอเมริกา ทำการสาธิตการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ทางไกลผ่านดาวเทียมซึ่งการปฏิบัติครั้งนี้เป็นวิทยาทานเพื่อการ สาธารณสุขของประเทศ เป็นต้น (จารุสุดา เรืองสุวรรณ และ ฐิติเมธ โภคชัย, 2540: 140)

3. อาหาร ควรดูแลให้อาหารมาส่งผู้ป่วยตรงเวลา และตรวจสอบเรื่องคุณภาพของอาหารให้สะอาด มีรสชาดดี น่ารับประทาน มีความเหมาะสม ถูกต้องตรงตามโรคและสภาพอาการของผู้ป่วย (สกาวดี ดวงเด่น, 2539: 40)

นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหารก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการตอบสนองความต้องการด้านอาหารของผู้ป่วย ได้แก่ การจัดสถานที่รับประทานอาหาร บุคคลที่จะรับประทานอาหารร่วมกัน การจัดถาดอาหาร ลักษณะและขนาดของภาชนะที่ใส่อาหาร และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร (เรณุมาศ วิจิตรรัตนะ, 2523: 30)

4. บุคลากรผู้ให้บริการ ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ บุคคลิกภาพและการแต่งกายที่เหมาะสม (สุปราณี วศินอมร, 2535)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมศิริ ทับแสง (2512) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลศิริราช ในทำนองเดียวกับ สายรุ้ง สมบัติพานิช (2514) ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ศึกษาจากผู้ป่วยตามหน่วยต่าง ๆ ที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 20-65 ปี ที่มีร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะที่ตอบแบบสอบถามได้หรือยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการให้ข้อเท็จจริง ซึ่งผลการวิจัยส่วนที่เกี่ยวกับความเป็นรูปธรรมของบริการ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าเสื้อผ้าที่ใช้อยู่สะอาดพอใช้ อาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้มีรสดี พอใช้ และสิ่งที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ ยุง

อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์วชิรพยาบาล พบว่าสภาพภายในตึก อากาศและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ดี อาหารของโรงพยาบาลพอจะรับประทานได้ สิ่งที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุดขณะพักอยู่ในตึก คือ ยุง และเสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น ผู้ป่วยเสนอว่าควรมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยมาก ๆ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มากกว่านี้

Ivene E. Pollert (1971) ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องความคาดหวังและความขัดแย้งของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล และได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เสนอความคิดเห็นว่า ผู้ให้บริการควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าทีเป็นกันเอง

สกาวดี ดวงเด่น(2539:158)ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด 10 อันดับแรก จำนวน 3 ข้อ อยู่ในหมวดความเป็นรูปธรรมของบริการได้แก่ ห้องพักสะอาด สดชื่น ไม่มีกลิ่น มีแสงสว่างเพียงพอ มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ช่วยในการรักษาพยาบาล และอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลสะอาด เป็นระเบียบ ตามลำดับ

Javalgi, R.G., Rao, S.R., and Thomas, E.G. (1991: 12-22) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมการเลือกโรงพยาบาลของผู้ป่วยพบว่า การนำเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ ก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ประชาชนนำมาเป็นปัจจัยกำหนดในการเลือกใช้โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Lynch, J. and Schuler D. (1990) ที่เสนอว่า ปัจจัยสำคัญที่ผู้บริโภคประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลคือที่สถานที่รอคอยรับบริการ ห้องพักผู้ป่วย อาหารผู้ป่วยและอุปกรณ์ที่ทันสมัย ในทำนองเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยใน ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน พบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการดังนี้ คือ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลคาดหวังในสิ่งที่เป็นลักษณะทางกายภาพสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับตัวอาคารและเฟอร์นิเจอร์ สะอาด ทันสมัย สวยงาม เป็นระเบียบ อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ อากาศโปร่ง เย็นสบาย ร่มรื่น ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น เสียง ยุง แมลงหรือสัตว์นำโรค เป็นต้น มีอาหารร้อน ๆ ที่อร่อยถูกปาก ถูกกับโรค จัดอย่างสวยงามในภาชนะที่สะอาด มี

อุปกรณ์ครบ มีเครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัยพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ

3.5 การปฏิสัมพันธ์/อัธยาศัยไมตรี

ความหมาย การปฏิสัมพันธ์/อัธยาศัยไมตรี หมายถึง กระบวนการของการติดต่อร่วมกันในเรื่องข่าวสาร ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยแสดงออกเป็นคำพูดหรือไม่ใช่คำพูดก็ได้ ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแต่ละฝ่ายจะถ่ายทอดความรู้ ความคาดหวัง ความต้องการ ประสบการณ์ในอดีตของตน ซึ่งอาจเหมือนคล้ายหรือแตกต่างกันมาแสดงออกต่อกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (จารุวรรณ เอกอรมัยผล, 2529: 27; เรวดี ลือพงศ์ลัคณา, 2535: 31; สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์, 2536: 28) โดยจะเห็นได้ว่าการปฏิสัมพันธ์/อัธยาศัยไมตรีของมนุษย์มีความหมายไม่จำกัด คือ ไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะด้านการเขียนหรือการพูดแต่เพียงอย่างเดียว แม้กระทั่งความเงียบก็เป็นสิ่งที่มีความหมาย และเป็นส่วนหนึ่งของการติดต่อของมนุษย์ บุคคลทั้งหลายใช้การปฏิสัมพันธ์/อัธยาศัยไมตรี ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน เพื่อเร้าอารมณ์ หรือเพื่อให้เกิดการ กระทำนั้น (ศิริโสภาคย์ บูรพาเดชะ, 2535: 117-118)

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์/อัธยาศัยไมตรี

เนื่องจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารกันอย่างแยกออกจากกันไม่ได้เลยเพราะการปฏิสัมพันธ์ต้องอาศัยการสื่อสาร ซึ่งเป็นส่วนย่อยของการปฏิสัมพันธ์ในการส่งผ่าน แลกเปลี่ยนข้อมูล การสื่อสารจะทำให้บุคคลสร้างความรู้สึกรับรู้ร่วมกัน ในฐานผู้ให้ข้อมูลฝ่ายหนึ่ง และผู้รับข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วกระบวนการปฏิสัมพันธ์นี้จะสิ้นสุดลงก็ต้องมีการแลกเปลี่ยนกันอย่างมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน (จารุวรรณ เอกอรมัยผล, 2529: 29)

กลไกและกระบวนการสื่อสาร

กลไกและกระบวนการสื่อสารประกอบด้วย (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2540: 11-13)

1. ผู้ส่งข่าวสาร เป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ หรือภาษาในการส่งข้อมูลไปยังบุคคลที่ต้องการ

2. ข่าวสาร เป็นความคิด สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ส่งจากผู้ส่งข่าวสาร

3. ผู้รับข่าวสาร เป็นบุคคลที่รับข่าวสารจากผู้ส่งข่าวสารจากผู้ส่งข่าวสารโดยผ่านการฟัง เห็นและความรู้สึก

4. ตัวกรอง เป็นฉากกลางที่กรองข่าวสาร ซึ่งมีผลต่อข่าวสารที่ส่งระหว่างผู้ส่งและผู้รับข่าวสาร

5. ช่องทางสื่อสาร เป็นช่องทางที่ข่าวสารจะผ่านจากผู้ส่งไปยังผู้รับโดยทั่วไปนิยมใช้ 3 ช่องทาง คือ ทางตา ทางหู และทางการสัมผัสหรือความรู้สึก

6. ข้อมูลย้อนกลับ เป็นปฏิกิริยาของผู้รับข่าวสารต่อข่าวสารนั้นๆ

7. การสื่อสารทางเดียว เป็นการส่งข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ โดยไม่ต้องการข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งส่วนมากจะใช้ในการสื่อสารมวลชน การส่งในกรณีที่ต้องการให้ปฏิบัติโดยรีบด่วน ข่าวสารที่ใช้ควรสั้นกระทัดรัด และเข้าใจง่าย

8. การติดต่อสื่อสารสองทาง เป็นการสื่อสารที่ต้องการให้ผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ส่งสาร ซึ่งถือว่าการสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพตามที่ทั้งสองฝ่ายต้องการ

9. การติดต่อสื่อสารที่ใช้คำพูด เป็นการสื่อสารด้วยทั้งการพูดและการเขียนนั้นสำคัญยิ่งต่อมนุษย์ ถ้าทุกคำพูดมีความหมายตรงกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารก็จะดีแต่ทั่วไปไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะคำพูดจะเกี่ยวเนื่องกับระดับของคำ คุณภาพ เหตุการณ์ ปฏิกิริยา แนวความคิด ความสัมพันธ์ ความรู้และทัศนคติของผู้ใช้คำพูดต่อสิ่งนั้นๆ คำพูดที่เหมือนกันอาจมีความหมายต่างกันเมื่อผู้พูดคนละคนหรือพูดเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างกัน นอกจากนี้การแปลคำพูดก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้รับฟัง หรือผู้อ่าน รวมทั้งสภาวะแวดล้อมขณะนั้นด้วย

10. การติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด จากผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 7 ของการสื่อสารเท่านั้นที่ใช้การสื่อสารด้วยคำพูดที่เหลืออีกร้อยละ 93 เป็นการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด ได้แก่

10.1 ภาษามือ นอกจากมีประโยชน์โดยตรงต่อคนหูหนวก แล้วยังมีความสำคัญที่ใช้สื่อข่าวสารพร้อมคำพูด เพื่อย้ำความหนักแน่นของคำพูด และความสอดคล้องของเหตุผลและอารมณ์ขณะพูด

10.2 ภาษากาย มีการใช้มากเกินครึ่งของการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด ภาษากายจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องรู้และทำความเข้าใจ เช่น พูดไปเดินไป ตอบตกลงแต่ขมวดคิ้ว พูดเสียงสั่นพริ้วรัวเร็ว ฯลฯ

10.3 การแสดงสีหน้า ไม่สามารถปกปิดความในใจของบุคคลนั้นได้ทำให้ผู้พบเห็นทราบว่าบุคคลนั้นเป็นคนที่มีสุขหรือทุกข์เพียงใด มีบุคลิกภาพและอัธยาศัยอย่างไร อยู่ในอารมณ์ใด ดังนั้นการสื่อสารจึงต้องเรียนรู้ และฝึกหัดให้เป็นนิสัยที่จะแสดงสีหน้าที่จะให้บริการผู้อื่น เพราะสีหน้าจะมีส่วนสำคัญอย่างมากในการสร้างความประทับใจให้แก่ผู้พบเห็นในครั้งแรก

10.4 การแสดงสายตา มีผู้กล่าวกันมากว่าดวงตาคือหน้าต่างของหัวใจ ดังนั้นดวงตาจึงสื่อสารความในใจของผู้นั้นโดยยากที่จะปิดบังและมากมายเกินกว่าที่ตนเองจะคาดคิด นอกจากนี้ในการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพในฐานะผู้ส่งสารควรพยายามให้ผู้รับสารได้สบสายตาด้วย มิฉะนั้นเขาอาจรับข่าวสารน้อยลง

10.5 น้ำเสียง สามารถสื่อสารได้พร้อมการใช้คำพูด แต่น้ำเสียงจะมีความหมายต่อการสื่อสารมากกว่า เช่น ความสูง ต่ำ ความหนักแน่น ชัดเจน ความต่อเนื่อง จังหวะ คำพูดวกวน การหยุด การนิ่งเงียบ เสียงอุทาน ฯลฯ ล้วนมีความหมายทั้งสิ้น

หลักการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ (ทำนอง สินอยู่, 2538: 31)

การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงานทุกชนิด ซึ่งความถูกต้องและมีประสิทธิภาพมีผลต่อการรักษาพยาบาลและสุขภาพของผู้ป่วยตลอดจนการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ที่กำลังวิตกกังวล(นฤมล กิจจานนท์, 2540: 32-33) เพื่อป้องกันการบิดเบือนและผันแปรของการตีความหมาย และการสื่อสารที่ดีมีหลักสำคัญ 7 ประการดังนี้ คือ

1. ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

2. เนื้อหาสารเป็นประโยชน์ มีคุณค่า เหมาะสมสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของผู้รับ ทำให้ผู้รับเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้

3. ความแจ่มแจ้ง ชัดเจน เข้าใจง่าย

4. เหมาะสมกับกาละเทศะเนื้อหาสอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคลและสถานที่

5. เนื้อหามีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

6. ช่องทางในการสื่อสารเหมาะสมกับผู้รับและสถานการณ์ในการสื่อสาร

7. ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสาร ทั้งด้านความรู้และการรับรู้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Kenneth D. Bopp (1990) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Epressive Quality) ในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมาจาก แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ผิวหนัง หู-คอ-จมูก และเด็ก พบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านการดูแลที่ผู้รับบริการต้องการ คือ ความสุภาพ ความมีอัธยาศัยไมตรี มีความเมตตากรุณา การยอมรับ ความร่วมมือ

สัญชัย วัฒนาและมะลิวัลย์ ยุติธรรม (2534 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น, 2538: 56) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการตรงต่อเวลา การเอาใจใส่ การกระตือรือร้น และความมีมนุษยสัมพันธ์ เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของ อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528 อ้างถึงใน พนิดา คำยุ, 2538: 46) ที่ศึกษาความคิดเห็นผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์วชิรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การต้อนรับดี มีท่าทีเป็นกันเอง น่าไว้วางใจและยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยไมตรีดี เปิดโอกาสและช่วยปลอบโยนให้คลายจากความทุกข์ต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนพบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารว่า เจ้าหน้าที่ควรมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ร่าเริง ทักทาย และพูดจาด้วยถ้อยคำไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน เป็นต้น

ปรียา ครามะคำ (2538 อ้างถึงใน พัชรี ทองแผ่, 2540: 33) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกช่วงเดือนพฤษภาคม 2538 จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อความสะดวก มนุษยสัมพันธ์ อุปกรณ์การรักษา คุณภาพการบริการ การประสานงานและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับต่อความสะดวกและต่อมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่

3.6 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่

ความหมาย

จริยธรรม หมายถึง แนวทางหลัก ความประพฤติที่ดีงาม หรือระเบียบกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนดว่าควรทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรมใด โดยขึ้นอยู่กับค่านิยม วัฒนธรรมประเพณีของสังคม หลักกฎหมาย รวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่าง ๆ (อาภา ยังประดิษฐ์, 2529: 9; ชุมศรี ชำนาญพูด, 2536: 19; สิวลี ศิวิไล, 2539: 21)

จรรยาบรรณ หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้นเพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ ดังนั้นจรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพฤติของบุคคลในแต่ละกลุ่มอาชีพ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 อ้างถึงใน สิวลี ศิวิไล, 2539: 209)

แนวคิดเกี่ยวกับด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่

ระดับของจริยธรรม

พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2523: 11-12 อ้างถึงใน ชุมศรี ชำนาญพูด, 2536: 20) กล่าวถึงระดับขั้นของจริยธรรม จำแนกได้เป็น 2 ระดับ คือ

1. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกอย่างที่เราสังเกตเห็นได้ เช่น ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่กับการงาน

2. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคล จริยธรรมภายในเป็นพื้นฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

ส่วนประกอบของจริยธรรม

เนื่องจากการให้บริการของโรงพยาบาลมีจุดเน้นสำคัญตรงที่ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยซึ่งเกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยตรง ดังนั้นการให้บริการทุกอย่างจึงต้องอาศัยจริยธรรมเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของผู้ให้บริการเพื่อรับรองในความปลอดภัยต่อชีวิต ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ อย่างมีเกียรติศักดิ์ศรีและคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการ กระตุ้นเตือนผู้ให้บริการได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อวิชาชีพและสังคม ซึ่งจริยธรรมประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ (โกวิท ประวาลพฤกษ์, 2523: 3 อ้างถึงใน ชุมศรี ชานาญพูด, 2536: 20)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (moral reasoning) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถใช้สติปัญญา ความนึกคิด พิจารณาตัดสินความถูกผิดนั้นได้

2. องค์ประกอบด้านทัศนคติและความเชื่อ (moral attitude and belief) หมายถึง ความรู้สึกพอใจ เกิดความศรัทธา เลื่อมใส ยินดีรับแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมนั้นมาเป็นแนวทางปฏิบัติ

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (moral conduct) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกมาจากการตัดสินที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้นในสถานการณ์นั้น

โครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรมในสังคมไทย

จากการประชุมวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทย เรื่องแนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทยระหว่าง 22-27 มกราคม (2523 อ้างถึงใน ลิวลี ศิริไล, 2539: 166-173) เกี่ยวกับโครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรมในสังคมไทย ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ปรับปรุงไว้แล้ว 11 ประการ ดังต่อไปนี้ คือ

1. **ความรับผิดชอบ** หมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความหมกมุ่นพากเพียรและความละเอียดรอบคอบ ยอมรับผลการกระทำในหน้าที่เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบ ได้แก่ การเอาใจใส่ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลของงานนั้น ๆ ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่โดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัว เคารพต่อระเบียบกฎเกณฑ์และมีวินัยในตนเอง มีอารมณ์หนักแน่นเมื่อเผชิญกับอุปสรรค รู้จักหน้าที่และกระทำตามหน้าที่เป็นอย่างดี เป็นต้น

2. **ความซื่อสัตย์** หมายถึง การประพฤติอย่างเหมาะสมและตรงต่อความเป็นจริง ประพฤติปฏิบัติตัวอย่างตรงไปตรงมา ทั้งกาย วาจา ใจ ต่อตนเองและผู้อื่น

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อหน้าที่การงานและต่อผู้อื่นได้แก่ ไม่สับปลับ กลับกลอก ไม่คล้อยตามพวกที่ลากหรือชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย มั่นคงต่อการกระทำดีของตน ไม่เอาเวลาทำงานในหน้าที่ไปใช้ทำประโยชน์ส่วนตัว ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น ไม่คิดริษยาหรือกลั่นแกล้ง เป็นต้น

3. **ความมีเหตุผล** หมายถึง ความสามารถในการใช้ปัญญาในการประพฤติปฏิบัติ รู้จักไตร่ตรอง พิสูจน์ให้ประจักษ์ไม่หลงงมงาย มีความยับยั้งชั่งใจ โดยไม่ผูกพันกับอารมณ์ และความยึดมั่นของตนเองที่มีอยู่เดิม ซึ่งอาจผิดได้

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมีเหตุผล ได้แก่ ไม่ยึดถือตนเองหรือบุคคลเป็นใหญ่ หรือการกระทำที่งมงาย ไม่สรุปเอาง่าย ๆ โดยไม่ใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ ใช้วิธีแห่งประชาธิปไตย ประกอบด้วยการยอมรับ การคิดพิจารณาและการใช้วิธีการแห่งปัญญา รู้จักเหตุ รู้จักผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักกาละ รู้จักเทศะ ไม่เป็นคนหูเบาเชื่ออะไรง่าย ๆ

4. **ความกตัญญูกตเวที** หมายถึง ความรู้สึกในการอุปการคุณหรือบุญคุณที่ผู้อื่นหรือสิ่งอื่นที่มีต่อเขา กตเวที หมายถึง การแสดงออกและการตอบแทนบุญคุณ ดังนั้น ความกตัญญูกตเวที จึงหมายถึงความรู้บุญคุณและตอบแทนคุณต่อคนอื่น สิ่งอื่นที่มีบุญคุณ

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเป็นผู้มีความกตัญญูกตเวทีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แสดงความเคารพนับถือ ยกย่องเชิดชู ไม่ลบหลู่ดูหมิ่น ไม่ละทิ้งผู้มีพระคุณในคราวที่ผู้มีพระคุณเดือดร้อนลำบาก เคารพรักใคร่ ไว้ใจและเชื่อถือในผู้มีพระคุณที่ไม่ผิดศีลธรรม ไม่ทำตนเป็นที่เสื่อมเสียชื่อเสียงแก่วงศ์ตระกูลและผู้มีพระคุณ ทำนุบำรุงศาสนา รักษาเกียรติยศและนำชื่อเสียงมาสู่ครอบครัว สถาบันการศึกษาวิชาชีพและประเทศชาติ เป็นต้น

5. **การรักษาระเบียบวินัย** หมายถึง การควบคุมความประพฤติ การปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสมกับจรรยา มารยาท ข้อบังคับ ข้อตกลง กฎหมายและศีลธรรม

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเป็นผู้รักษาระเบียบวินัย ได้แก่

5.1 การรักษาระเบียบภายนอก คือ รักษาระเบียบวินัยในการบริโภค ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัยและสุขวิทยา มีมารยาทเรียบร้อยในการรับประทานอาหาร เช่น ไม่รับประทานอาหารในที่อันไม่สมควร ไม่รับประทานมูมมาม ฯลฯ

การรักษาระเบียบวินัยในการอุปโภค ได้แก่ การรักษาร่างกาย เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้ให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย

การรักษาระเบียบวินัยต่อสถานที่ ได้แก่ การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยทั้งในสถานที่ราชการ วัดวาอาราม สำนักงานและสาธารณสถานต่าง ๆ เช่น ถนน แม่น้ำ ลำคลอง โรงมหรสพ รถโดยสาร ฯลฯ และประพฤติปฏิบัติตามกฎและข้อบังคับของสถานที่นั้น ๆ

การรักษาระเบียบวินัยในการปกครอง ได้แก่ การสร้างวินัยเพื่อถือเป็นหลักปฏิบัติและมีการปกครองดี มีจรรยา มีวินัยเอาใจใส่กวดขัน ปรับปรุงระเบียบให้มีมาตรฐานควรแก่ความนิยมนับถือและปฏิบัติให้เป็นแบบอย่าง

5.2 การรักษาระเบียบภายใน คือ การแต่งกายและควบคุมท่วงทีกิริยา วาจาและใจ ให้หมดจดงดงามด้วยการเว้นชั่ว ประพฤติชอบทั้งต่อหน้าและลับหลัง ได้แก่ ระเบียบ ท่วงที กิริยา วาจา ใจ

6. **ความเสียสละ** หมายถึง การละความเห็นแก่ตัว การแบ่งปันแก่คนที่ควรจะให้ ด้วยกำลังกาย ทรัพย์ และสติปัญญา รวมทั้งการรู้จักสลัดทิ้งอารมณ์ร้ายในตนเองด้วย

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเสียสละ เช่น ช่วยเหลือผู้อื่นทำธุระการงานที่ไม่มีโทษ ไม่นิ่งดูดาย การช่วยแสดงความเห็นอย่างตรงไปตรงมา แบ่งปันเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ที่ขัดสนที่สมควรให้ ไม่โลภอยากได้ของผู้อื่นมาเป็นของตน ไม่นึกสมน้ำหน้าผู้อื่นเมื่อเพลี่ยงพล้ำ

7. **ความสามัคคี** หมายถึง ความพร้อมเพรียงเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร่วมมือกันกระทำกิจการให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามัคคี ได้แก่ ปรับตนเองให้เข้ากับผู้อื่นได้ดี ไม่แบ่งแยกเป็นพวกเขาพวกเรา รักหมู่คณะ มีใจหวังดีและช่วยเหลือเกื้อกูลในทางไม่ผิดศีลธรรม มองคนอื่นในแง่ดีเสมอ เป็นต้น

8. **การประหยัด** หมายถึง การใช้สิ่งทั้งหลายพอเหมาะพอควรให้ได้ประโยชน์มากที่สุด ไม่ยอมให้มีส่วนเกินมากนัก รวมทั้งรู้จักระมัดระวัง ยับยั้งความต้องการให้อยู่ในกรอบและขอบเขตที่พอเหมาะพอควร

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการประหยัดเวลา ประหยัดทรัพย์ ได้แก่ พยายามจ่ายทรัพย์เท่าที่จำเป็นให้สมควรแก่อัตภาพ ทำทรัพย์ที่มีอยู่ให้เจริญงอกงาม บูรณะของ

เก่าอันควรบูรณะให้กลับใช้ประโยชน์ได้ใหม่ รู้จัดทำของใช้เองอย่าคิดแต่จะซื้อหรือจ้างงานเขาทำร่ำไป เป็นต้น

9. **ความยุติธรรม** หมายถึง การปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรงสอดคล้องกับความเป็นจริงและเหตุผล ไม่มีความลำเอียง

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความยุติธรรม ได้แก่ ไม่ลำเอียงเพราะความรักใคร่ชอบพอ เกลียด กลัว หลง ไม่เข้าข้างคนผิด เป็นต้น

10. **ความอุตสาหะ** หมายถึง ความพยายามอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการงาน

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความอุตสาหะ ได้แก่ ขยัน ไม่ท้อถอย กระตือรือร้น พยายามต่อสู้เพื่อเอาชนะอุปสรรคจนประสบความสำเร็จ

11. **ความเมตตากรุณา** เมตตา คือ ความรักใคร่ ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข กรุณา คือ ความสงสาร คิดจะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเมตตากรุณา ได้แก่ ไม่เบียดเบียนใครให้เดือดร้อน ไม่ข่มขู่ ดูหมิ่น เสียดสี พูดจาด้วยความกริ้วโกรธ เคียดแค้น ช่วยพูดปลอบใจเมื่อผู้อื่นได้รับความเดือดร้อนลำบาก มีอาการทางกาย วาจา ที่แสดงต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพนุ่มนวล

ดังนั้นจึงมีการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพขึ้นมาเพื่อเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของผู้ให้บริการในแต่ละสาขาอาชีพ ให้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและเคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล จรรยาบรรณมีความสำคัญดังนี้ คือ (สิวลี ศิริไล, 2539: 210)

1.ช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพและปริมาณที่ถูกต้องในการผลิตและการค้า ผลิตผลและบริการจากการประกอบอาชีพนั้น

2. ช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต ผู้ค้า เช่น ให้มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม ฯลฯ

3. ช่วยส่งเสริมมาตรฐานคุณภาพและปริมาณที่ดีมีคุณค่า และเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จัก เป็นที่นิยม เชื่อถือ

4. ช่วยส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิตเช่น ให้มีเมตตา กรุณา ปรองดอง เห็นอกเห็นใจ สามัคคีกัน

5. ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ลดปัญหาคดโกง ฉ้อฉล เอารัดเอาเปรียบ ลดอาการปลอมปน เห็นแก่ตัวและเห็นแก่ได้ ตลอดจนความมักได้ มักง่าย ใจแคบไม่ยอมเสียสละ

6. ช่วยเน้นให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นในภาพพจน์ที่ดีของผู้มี จริยธรรม เช่น ในการเสียสละ ในการเห็นประโยชน์ของส่วนรวม มากยิ่งกว่าประโยชน์ส่วนตัว ในการรับผิดชอบในหน้าที่การงานและหน้าที่อย่างแท้จริง

7. ช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย สำหรับผู้ประกอบอาชีพให้เป็นไปถูกต้องตามทำนอง ครองธรรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรทิพย์ บุญพวง (2537 อ้างถึงใน อาภา ยังประดิษฐ์, 2529: 45) ได้ศึกษาระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาและแผนกบริการการพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ได้แบ่งจริยธรรมที่ศึกษาเป็น 9 ประการ พบว่าพยาบาลมีจริยธรรมเรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้ คือ เมตตา กรุณา ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความสุภาพอ่อนโยน ความอดทน ความร่วมมือและความสามัคคี ความมีระเบียบ ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น และความเสียสละ

Kenneth D. Bopp (1990) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก พบว่าตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกทั้งของแพทย์และพยาบาลที่ผู้ใช้บริการต้องการ คือ ความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับ ความมีอัธยาศัยไมตรี ความสุภาพอ่อนโยน

3.7 การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา

ความหมาย

การให้ความรู้ หมายถึง กระบวนการในการจัดกิจกรรมที่มุ่งให้ความรู้ และวิธีปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับความต้องการทางด้านสุขภาพ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพดี ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขที่สุด ช่วยเหลือตนเองได้ มีการ ฟื้นฟูสภาพของร่างกายและดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุข รวมทั้งส่งเสริมการหายจากโรคหรือกลับสู่สภาพปกติให้ได้มากที่สุด (ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, 2534: 40)

การให้คำแนะนำปรึกษา หมายถึง กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ขอคำปรึกษาสามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยดีทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคมและจิตวิญญาณ โดยกระบวนการนั้นจะช่วยเพิ่มพูนศักยภาพแห่งตนในการบ่งชี้ความต้องการของตนได้มากที่สุด และสามารถเลือกสิ่งสนับสนุนหรือเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีภายใต้ภาวะแวดล้อมที่ดำรงอยู่ (Litwack, 1980 อ้างถึงใน พิศมัย ศิริคุปต์, 2535: 33)

แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษา

จากความหมายทั้งการให้ความรู้และให้คำแนะนำปรึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กระบวนการทั้งสองมีความต่อเนื่องและมีจุดมุ่งหมายเหมือนกัน คือ (พิศมัย ศิริคุปต์, 2535: 15-16)

1. เพื่อแก้ไขปัญหา (Remedia) คือ ช่วยให้ผู้ใช้บริการพ้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหรือกำลังเผชิญอยู่ เช่น ความวิตกกังวล ความไม่รู้ถึงข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับโรคที่เป็น ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข เป็นต้น

2. เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น (Preventive) คือ การช่วยให้ผู้ใช้บริการได้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นล่วงหน้า เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต เช่น การส่งเสริม การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. เพื่อพัฒนา (Development) คือ การช่วยให้ผู้ใช้บริการตระหนักรู้ในตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ความเชื่อเจตคติ ค่านิยมและความรู้สึกของตนเอง ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างเต็มที่และเพิ่มพูนศักยภาพของตน

กระบวนการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา

สุนันท์ จารุญสวัสดิ์ (2536: 23) สรุปผลวิจัยไว้ว่า ในการสอนให้ความรู้ทางสุขภาพอนามัยทุกครั้งจำเป็นต้องมีการวางแผนล่วงหน้าหรือใช้แผนการสอนเป็นแนวทาง สอดคล้องกับ Skipper (1965 อ้างถึงใน ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, 2534: 42) พบว่าการสอนและการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างมีระบบ จะทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล เกิดความเชื่อมั่นในการรักษา และให้ความร่วมในการรักษาพยาบาล ช่วยให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

กระบวนการสอนให้ความรู้ ประกอบด้วย (Redman, 1976; Salsmond, 1978; Schrankel, 1978 อ้างถึงใน ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, 2534: 43)

1.การประเมินปัญหาความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วย กระบวนการนี้จะต้องเริ่มต้นด้วยการรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาวินิจฉัยว่าผู้ป่วยแต่ละคนต้องการทราบข้อมูลหรือต้องการมีความสามารถเรื่องใดบ้าง ซึ่งอาจจะได้จากคำพูดของผู้ป่วยโดยตรงหรือจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. การประเมินความพร้อมที่จะเรียน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้อย่างยิ่ง โดยแบ่งเป็น

2.1 ความต้องการทางด้านอารมณ์ซึ่งขึ้นอยู่กับความตั้งใจของแต่ละคน

2.2 ความพร้อมทางด้านประสบการณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้ป่วย ทักษะ เจตคติ สภาพเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

3. การวางแผนการสอนให้ความรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การสอนให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ต้องประกอบด้วยการตั้งวัตถุประสงค์การสอน เช่น สอนให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ดีขึ้น สอนให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวล หรือความกลัว เป็นต้น ด้วยวิธีการสอนที่เหมาะสม

4. การดำเนินการสอนให้ความรู้ คือ การนำเอาแผนการสอนให้ความรู้ที่วางไว้มาใช้สอนอย่างจริงจัง

5. การประเมินผล หลังการสอนให้ความรู้ ควรสรุปผลได้ว่า ผู้ป่วยเรียนรู้จากสิ่งที่สอนได้มากหรือน้อยเพียงใด มีข้อบกพร่องหรือปัญหาอะไรที่เป็นอุปสรรค ทำให้การสอนให้ความรู้ครั้งนั้นไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Pollert, I.E. (1971 อ้างถึงใน เรณุมาศ วิจิตรรัตนะ, 2523) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล พบว่าผลการวิจัยสอดคล้องกับ Hay and Anderson (1963 อ้างถึงใน มนัสนิตย์ บุเนยทรรพ, 2536) ได้ศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและพิการ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้นส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการของโรคและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ต้องการการเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและผู้ป่วยได้เสนอข้อคิดเห็นไว้ว่า ควรจะอธิบายรายละเอียดให้ก่อนที่จะทำการรักษาพยาบาล

อรัญญา มานิตย์ (2540) ได้ศึกษาเรื่องการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่ากลยุทธ์ด้านบริการที่ทางโรงพยาบาลจัดเป็นบริการหลักให้แก่ผู้ใช้บริการที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่ง คือ การให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพถึงร้อยละ 100

พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน พบว่าในด้านการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา ผู้ป่วยมีความคาดหวังเกี่ยวกับการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะกับโรคอย่างละเอียด ตรงประเด็นด้วยภาษาง่าย ๆ เข้าใจได้ง่าย อธิบายวิธีรับประทานยา สรรพคุณของยาและบอกชื่อยา รวมไปถึงการคาดหวังของคำปรึกษาและพึ่งพาผู้ให้บริการต่อไปได้

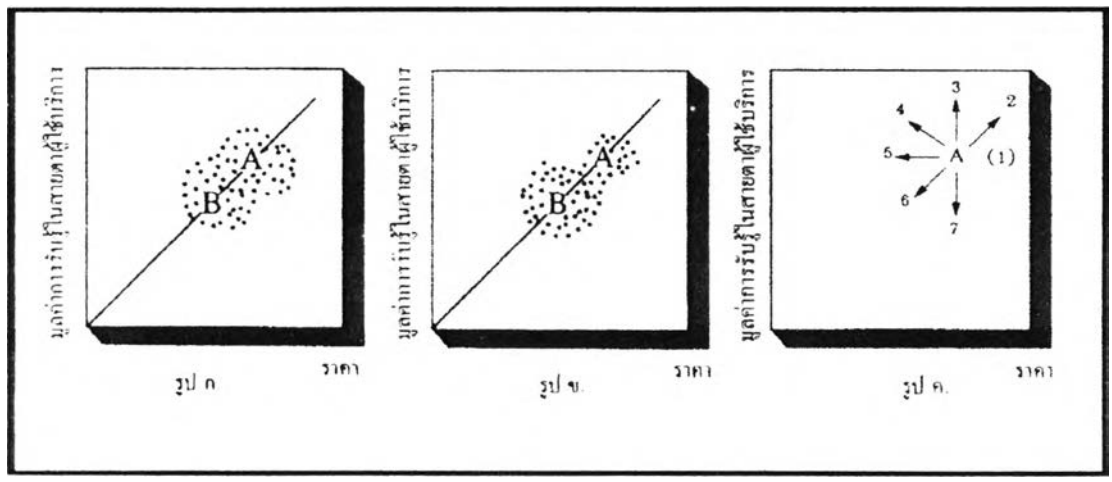
3.8 ราคาค่ารักษาพยาบาล

ความหมาย นิยามของคำว่าราคา (Price) มีหลากหลาย แต่พอสรุปความได้ว่า ราคา คือ จำนวนเงินหรือสิ่งที่บุคคลต้องเสียไปให้ผู้ขายเพื่อที่จะได้รับการแบ่งปันสินค้า และบริการตามความสามารถในการซื้อของบุคคลนั้น เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนกับผู้ขายหรือผู้ให้บริการ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526; Kent B. Monroe, 1990; ธงชัย สันติวงศ์, 2536; ศรีสุภา สหชัยเสรี,2538; และ ชิลาพร อินทร์อุดม, 2538: 21)

จากคำนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ราคามีบทบาทต่อการรับรู้ในคุณค่าคุณภาพของผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่บุคคลนั้นคาดหวัง ซึ่งมีส่วนกำหนดความเต็มใจที่จะจ่ายเงินตอบแทนค่าบริการ ราคาค่ารักษาพยาบาลจึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้ใช้บริการคำนึงถึงในการกำหนดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

กลยุทธ์ด้านราคาค่ารักษาพยาบาลในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ อัตราค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลควรเป็นเช่นไรเพราะโดยทั่วไปแล้วเมื่ออยู่ในช่วงภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ (Economic recession) ธุรกิจจะลดราคาลง เนื่องจากภาวะดังกล่าวอำนาจการซื้อของลูกค้าลดลง แต่อย่างไรก็ตามยังมีวิธีการอื่น ๆ ที่จะสามารถแก้ไขสถานการณ์ความต้องการของลูกค้าลดลงได้ โดยการปรับปรุงราคาร่วมกับส่วนประสมทางการตลาดอื่น ๆ

แผนภาพที่ 1 ตัวอย่างทางเลือกการใช้ราคาและส่วนประสมทางการตลาดในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ มีดังนี้



หมายเหตุ ประยุกต์จาก ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2539. เรื่องทางเลือกการใช้ราคาและการตลาดในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ การบริหารตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร. บริษัท วิสิทธิ์พัฒนา จำกัด. หน้า 338.

รูป ก. โรงพยาบาล A มีตำแหน่งสินค้าบริการที่มีมูลค่าการรับรู้ในสายตาของผู้ใช้บริการสูงกว่า และราคาสินค้าก็สูงกว่าโรงพยาบาล B แต่ละโรงพยาบาลก็จะมีลูกค้ากลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน โดยคุณภาพของบริการกับราคาของทั้งสองโรงพยาบาลในสายตาผู้ใช้บริการจะเป็นสัดส่วนเดียวกัน

รูป ข. แสดงเหตุการณ์เมื่อเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ มีผลทำให้จำนวนผู้ใช้บริการโรงพยาบาล A ซึ่งแพงกว่าลดลง และบริการของโรงพยาบาล B ซึ่งราคาถูกกว่าเพิ่มขึ้น

รูป ค. แสดงถึงทางเลือกที่โรงพยาบาล A จะสามารถใช้แก้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในรูป ข. ได้ รายละเอียดแสดงในตารางข้างต้น

ตารางที่ 1 ตารางแสดงถึงทางเลือกที่โรงพยาบาล A จะใช้แก้ปัญหาในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ

การเลือกใช้กลยุทธ์	เหตุผลเพราะ	ผลกระทบที่เกิดขึ้น
1. คงราคาเดิมและคงคุณภาพเดิม โดยยอมตัดผู้ใช้บริการบางกลุ่มลง	โรงพยาบาลมีลูกค้าที่ภักดีต่อยี่ห้อ ชื่อเสียงสูง โรงพยาบาลจึงยินดีเสียผู้ใช้บริการบางกลุ่มที่มีรายได้ต่ำให้กับคู่แข่งขัน	ส่วนครองตลาดของโรงพยาบาลลดลงและกำไรลดลง
2. ขึ้นราคาและเพิ่มคุณภาพบริการของโรงพยาบาล	การขึ้นราคาเพื่อต้องการให้ครอบคลุมต้นทุนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล	ส่วนครองตลาดลดลงและคงกำไรไว้
3. คงราคาเดิมและเพิ่มคุณภาพบริการของโรงพยาบาล	เป็นวิธีที่ดีที่คงราคาเดิมไว้และเพิ่มคุณภาพของบริการโรงพยาบาลให้สูงขึ้นในสายตาของผู้ใช้บริการ	ส่วนครองตลาดลดลง กำไรในระยะสั้นลดลง กำไรระยะยาวเพิ่มขึ้น
4. ลดราคาลงมาเพียงเล็กน้อยและเพิ่มคุณภาพบริการของโรงพยาบาล	ต้องการเพิ่มคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและลดราคาให้กับผู้ใช้บริการ	ส่วนครองตลาดคงเดิม กำไรระยะสั้นลดลง กำไรระยะยาวคงที่
5. ลดราคาลงมาอย่างมากและคงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล	ต้องการให้บทเรียนแก่คู่แข่งขันและไม่ต้องการจูงใจให้คู่แข่งขันเข้ามาแข่งขันด้านราคา	ส่วนครองตลาดคงเดิม กำไรในระยะสั้นลดลง
6. ลดราคาลงมาอย่างมาก และลดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล	ต้องการให้บทเรียนแก่คู่แข่งขันและไม่ต้องการจูงใจให้คู่แข่งขันเข้ามาแข่งขันด้านราคาและคงกำไรส่วนเกินต่อหน่วย	ส่วนครองตลาดคงเดิม กำไรส่วนเกินต่อหน่วยคงเดิม กำไรส่วนเกินต่อหน่วยคงเดิม กำไรระยะยาวลดลง
7. คงราคาเดิมและลดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล	ต้องการลดค่าใช้จ่ายทางการตลาดเพื่อชดเชยต้นทุนที่เพิ่มขึ้น	ส่วนครองตลาดลดลง กำไรส่วนเกินต่อหน่วยคงเดิม กำไรระยะยาวลดลง

หมายเหตุ ประยุกต์จาก ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2539. เรื่องการเปลี่ยนแปลงราคา การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร. บริษัท วิสิทธิ์พัฒนา จำกัด.

จากตารางเสนอแนวทาง ที่โรงพยาบาล จะใช้แก้ปัญหาในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำนี้ จะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างราคากับคุณภาพบริการ ซึ่งผู้ป่วยคาดหวังอยู่ด้วยเสมอ

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าราคาค่ารักษาพยาบาลมีส่วนสำคัญต่อปัจจัยกำหนดคคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยในด้วย

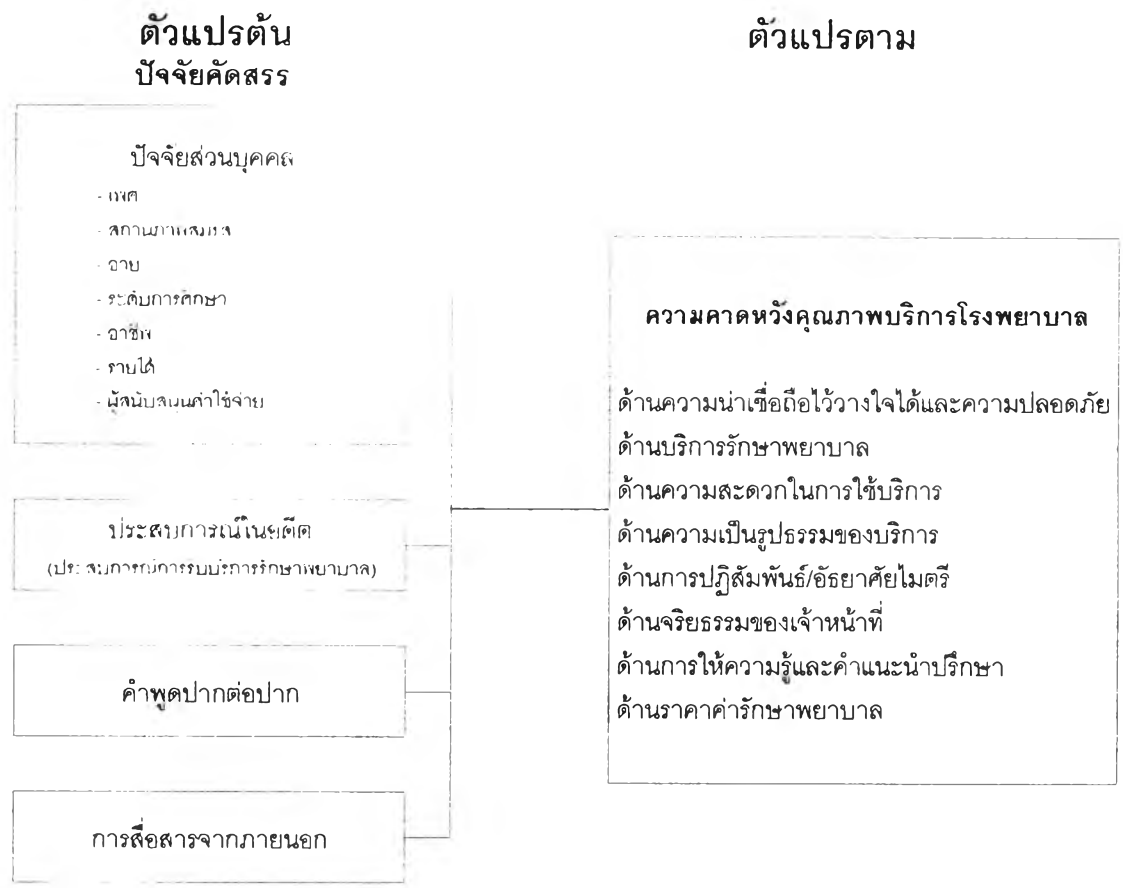
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Aday and Anderson (1971 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น, 2539: 64) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 พบว่าประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการซึ่งสอดคล้องกับ Hulka et. al. (1971 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น, 2539: 64) ที่ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้ต่ำต่อบริการทางการแพทย์ เมื่อปี ค.ศ. 1969 ที่ทางตอนเหนือรัฐคาโรไรน่า พบว่าประชาชนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำไม่พึงพอใจเรื่องค่าใช้จ่ายเมื่อมาใช้บริการ

Walker (1983 อ้างถึงใน อรัญญา มานิตย์, 2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องการคิดค่ารักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด พบว่าเป็นค่าบริการการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยตรงร้อยละ 55.40 เป็นค่ารักษาของแพทย์ ร้อยละ 5.90 ที่เหลือเป็นค่าบริการอื่น ๆ และให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักในเรื่องนี้ เพราะเห็นชัดว่าแผนกการพยาบาลทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

ชัชวาลย์ วีระพันธุ์และคณะ (2528) ทำการศึกษาเรื่องความรับรู้ว่าตนเองป่วย การใช้บริการสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยกับระบบการส่งต่อในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจับพบว่าผู้ป่วยทั้งนอกและในระบบส่งต่อเลือกใช้บริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงค่ารักษาพยาบาลเป็นอันดับสองรองจากความไม่สะดวกในการใช้บริการ

ศูนย์วิจัยและบริการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2530 อ้างถึงใน อรัญญา มานิตย์, 2540) ได้สำรวจพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนของประชาชน พบว่าสิ่งหนึ่งที่ผู้ใช้บริการพิจารณา คือ ราคาเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) เรื่องคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วยพบว่าสาเหตุหนึ่งที่เลือกมาใช้บริการ คือ ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า ค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมร้อยละ 77

กลยุทธ์ด้านราคาเป็นกลยุทธ์ส่วนผสมทางการตลาดด้านหนึ่งที่มีความสำคัญมาก ซึ่งทางโรงพยาบาลสำโรงได้ใช้บริการด้านการจัดการเพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการ ทำให้ได้รับความสำเร็จอย่างดียิ่ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย