

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่จะนำเสนอในงานวิจัยเป็นหลักวิชาการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้ามาจากแนวคิดหรือทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลอื่นๆ เพื่อแสดงหลักวิชาด้านเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับ “การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลสงขลา : กรณีศึกษากลุ่มลูกค้าสิทธิบัตรประกันสังคม” และหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเทคนิควิธีการวิจัยที่นำมาใช้ในโครงการนี้ให้มีความถูกต้องและมีความสมบูรณ์ในทางวิชาการ แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในงานวิจัยดังกล่าว ได้แก่

- 1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
 - 1.1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการ
 - 1.2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 1.3. การยอมรับคุณภาพของบริการ (acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ
- 2 กรอบแนวคิดระบบและยุทธศาสตร์การพัฒนา
 - 2.1. หลักวิชาการเกี่ยวกับทฤษฎีระบบ
 - 2.2. ทฤษฎีระบบว่าด้วยชุมชน
 - 2.3. หลักวิชาเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนา
- 3 แนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ
- 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

- 1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการ
ความหมายของความพึงพอใจ

โวล์แมน (Wolman, 1973 : 384, อ้างถึงในกัลนิตา สังข์แก้ว,2545:51) ความพึงพอใจตามพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรมศาสตร์กล่าวว่า เป็นสภาพความรู้สึก (feeling) ของบุคคลที่มีความสุข หรืออึดใจเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามมุ่งหมาย (goals) ความต้องการ (wants) หรือแรงจูงใจ (motivation) ของคนได้รับการตอบสนอง

มัลลินส์ (Mullins, 1985 : 280, อ้างถึงในกัลนิตา สังข์แก้ว,2545:51) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จทั้งปริมาณและคุณภาพ

หลุยส์ จำปาเทศ (2538 : 8) กล่าวว่าความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (need) ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมากจะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูดและการแสดงออก

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537 : 149-150) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า หมายถึง พฤติกรรมด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวกหรือด้านลบหรือไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้านั้น

ดังนั้น ความพึงพอใจคือความรู้สึกของบุคคลซึ่งแสดงออกในด้านบวกที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนอง และได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975 : 52-80, อ้างถึงในกัลนิตา สังข์แก้ว,2545:51) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพจำนวน 4,966 ราย เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งอเดย์และแอนเดอร์เซนได้จัดปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับจากบริการดังนี้-

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานเดียว คือ ผู้รับบริการสามารถขอรับ

บริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้รับบริการ แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ

3. ความพึงพอใจต่ออخصย ความใส่ใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอخصยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้รับบริการ เช่นการปฏิบัติตนของผู้รับบริการ การใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของผู้รับบริการ

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

เพนชานสกีร์ และ โทมัส (Penchansky and Thomas, 1981 : 127-140) ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประการ คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการและการเดินทางของผู้รับบริการ

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย สำหรับบริการที่ได้รับ

1.3 การยอมรับคุณภาพของบริการ (acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

พารัสชัวร์ราแมน ไชทัลและแบร์รี่ (Parasuraman, Zeithal and Barry, 1985 : 41-50, อ้างถึงใน กัลณิศา สังข์แก้ว, 2545:51) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. ความเชื่อถือได้ ประกอบด้วย

1.1 ความสม่ำเสมอ

- 1.2 การฟังพาได้
2. การตอบสนอง ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
 - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ ประกอบด้วย
 - 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
 - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
 - 3.3 ความสามารถในความรู้ที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระบบขั้นตอนไม่ควรมากมาย ซับซ้อนเกินไป
 - 4.2 ผู้รับบริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ
 - 4.4 อยู่ในสภาพที่ผู้รับบริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ
 - 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์
9. ความเข้าใจ
 - 9.1 การเรียนรู้ผู้รับบริการ
 - 9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้รับบริการ
 - 9.3 ให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ
10. การสร้างสิ่งที่ยั่งยืนได้

- 10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ
- 10.2 การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ
- 10.3 การจัดสถานที่ที่ให้บริการมีความสวยงามสะอาด

สปิตเซอร์ (Spitser, 1988 : 12-13) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองบริการทางการแพทย์ว่า สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ คุณภาพของการรักษา โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอภัยซึ้งที่ดี (2) การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมงานพยาบาล (3) การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว (4) มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (5) มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ (6) มีบริการครบทุกแผนก (7) สถานที่สะอาดสบาย

พงศักดิ์ วิทยากร (2533 : 56) กล่าวถึงหลักการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด โดยการจัดบริการ ดังนี้ (1) การดูแลต้อนรับ เอาใจใส่และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคน ด้วยอภัยซึ้ง ไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย สุภาพ (2) ความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถ และประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล (3) ความสะดวกและบรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสวยงามของสถานที่ในโรงพยาบาล (4) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่สูงเกินกว่าบริการที่ได้รับ

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537 : 150-152) ได้เสนอปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการรับบริการ ประกอบด้วย (1) ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ (2) ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ (3) ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

โดยที่ความพึงพอใจเกิดจากตัวแปรทั้งสามที่ปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวมและก่อรูปเป็นความรู้สึกสะท้อนออกมา รายละเอียดของตัวแปร 3 ด้าน มีดังนี้.-

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและเครือข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่าง ๆ ตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ ได้แก่ ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ซึ่งจะดูความยากง่ายและความมากน้อยของเงื่อนไข ที่จะทำให้เกิดสิทธิในการรับบริการ เช่น การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย จะต้องมียื่นใบอะไรบ้างหรือการทำบัตรสงเคราะห์รักษาฟรี มีเงื่อนไขอะไรบ้าง เป็นต้น หากเงื่อนไขมีน้อยและทำได้ง่าย โอกาสที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจก็มีสูง

1.1 ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้จะพิจารณาปริมาณของบริการที่ให้นั้น มีความครอบคลุมพื้นที่และ/หรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น การทำบัตรสุขภาพของโรงพยาบาล ทำให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านหรือไม่ เป็นต้น

1.2 การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับจะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (outcome of Service) ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้น ๆ ว่ามีคุณค่าใช้สอยหรือ

ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (users) มากน้อยเพียงใด เช่น การจ่ายยาในโรงพยาบาลคุณค่าผลลัพธ์ คือ ยาสามารถบรรเทาให้ทุเลาหรือหายจากโรคที่ควรหายได้

1.3 ความคุ้มค่าคุณธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้ หมายถึงความรู้อีกเหมาะสมหรือไม่กับจำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ เช่น ค่าห้องของโรงพยาบาล ค่าถ่ายภาพรังสี เป็นต้น

1.4 ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการที่ให้เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตที่ดีขึ้นในเชิงปริมาณและคุณภาพมากน้อยขนาดไหน เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานเวชระเบียน สามารถเก็บรักษาทะเบียนผู้รับบริการได้มากขึ้น ถูกต้องมากขึ้นและมีความรวดเร็วในการให้บริการมากขึ้น

2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ ซึ่งก็คือขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริการที่ดีต่อเนื้อกัน ตั้งแต่เริ่มต้นของทางเดินของงาน (Initial work flow) จนถึงขั้นสุดท้ายของทางเดินของงาน (Final work flow) ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ ความง่ายในการขอรับบริการ

2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอนและความรวดเร็วของการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ที่ประหยัดเวลา

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ ความคงเส้นคงวาของบริการที่ให้ชนิดต่อเนื่องตลอดเวลา หรือแบบหยุด ๆ ให้ ๆ เช่น การเปิดคลินิกวัน โรค ต้องมีวันประจำ ไม่ใช่เปิดวันใดก็ได้

2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ เช่น การผ่าตัดของแพทย์ต้องสะอาดปราศจากการติดเชื้อหรือไม่ทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า “โรคแพทย์ทำ พยาบาลทำ” ประเด็นการให้บริการในโรงพยาบาลจะต้องตระหนักอย่างยิ่ง

3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนั่นเอง ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจในงานที่บริการ เช่น การสนใจไต่ถามว่ามาติดต่อเรื่องอะไรหรือความรับผิดชอบต่องาน เช่น แพทย์เวรต้องอยู่ประจำโรงพยาบาล มิใช่ออกไปทำคลินิกตั้งแต่เที่ยงวันหรือบ่าย

3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการที่ให้ หมายถึง การให้บริการต่อประชาชนผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียงแบบเลือกที่รักมักที่ชัง

3.3 การมีบุคลิก ท่าที และมรรยาทในการบริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้รับบริการในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใสหรือบึ้งตึง รวมทั้งการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยนหรือกระด้างหยาบคาย เป็นต้น

3.4 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้วางใจได้และตรงไปตรงมาต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยไม่มีการเรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จากผู้รับบริการ

สรุป แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ

การสร้างความพึงพอใจในการบริการจะต้องมีการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะทำให้ผู้ที่มารับบริการ เกิดความเชื่อมั่นโดยอาจใช้ แรงจูงใจในเรื่องต่างๆ พร้อมทั้งเน้นคุณธรรมและประสิทธิภาพในการบริการเพื่อให้เกิดการยอมรับในเรื่องของคุณภาพการบริการ ทั้งในเรื่องของบุคลากร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ จะประกอบด้วยตัวแปรในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ดังนั้น ในการที่จะสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นองค์กรจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในส่วนต่างๆ เป็นอย่างดีเพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการ

2. กรอบแนวคิดระบบและยุทธศาสตร์การพัฒนา

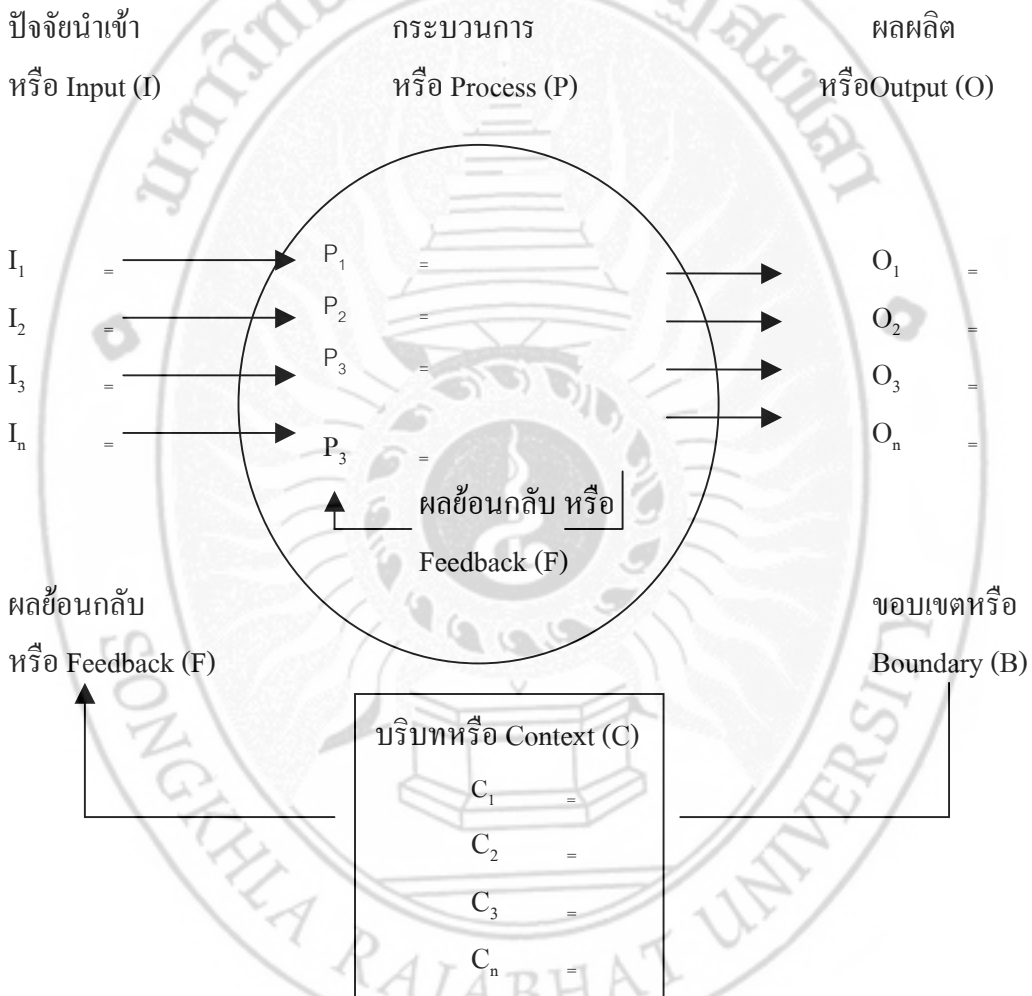
2.1 หลักวิชาการเกี่ยวกับทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบ (systems theory) ของ เกลียว บูริภักดี, 2543 :1-2 มีสาระสำคัญของทฤษฎี ดังต่อไปนี้

- 1) แต่ละสิ่งในเอกภพมีความเป็นหนึ่งหน่วยระบบ
- 2) แต่ละหนึ่งหน่วยระบบเป็นหน่วยงานมีผลผลิต (output) มีกระบวนการทำงาน (process) มีปัจจัยนำเข้า (input)
- 3) แต่ละหนึ่งหน่วยระบบเป็นส่วนย่อยของหน่วยอิสระระบบและประกอบด้วยอนุระบบจำนวนหนึ่ง
- 4) แต่ละหนึ่งหน่วยระบบมีขอบเขต (boundary) สิ่งอื่นใดที่อยู่นอกขอบเขตถือเป็นบริบท (context) ของหน่วยระบบนั้น
- 5) ผลผลิต (product) ของหน่วยระบบหนึ่งจะเลื่อนไหลไปเป็นปัจจัยนำเข้าของหน่วยระบบข้างเคียงภายในบริบท
- 6) ผลผลิตของหน่วยระบบเป็นผลมาจากการทำงานของหน่วยระบบผลผลิตดังกล่าวอาจมีมากกว่าหนึ่งรายการก็ได้

- 7) หน่วยระบบมีทั้งที่เป็นธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้น
- 8) หน่วยระบบมีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุด
- 9) หน่วยระบบมีที่มา ที่อยู่ ที่ไป

คุณสมบัติแต่ละข้อที่ได้กล่าวมาเมื่อนำมาประกอบเข้าด้วยกันเป็นแผนภาพเดียว จะได้รูปแบบเป็นโครงสร้างทางความคิด (conceptual framework) ของหนึ่งหน่วยระบบ (a system unit) ดังในภาพ



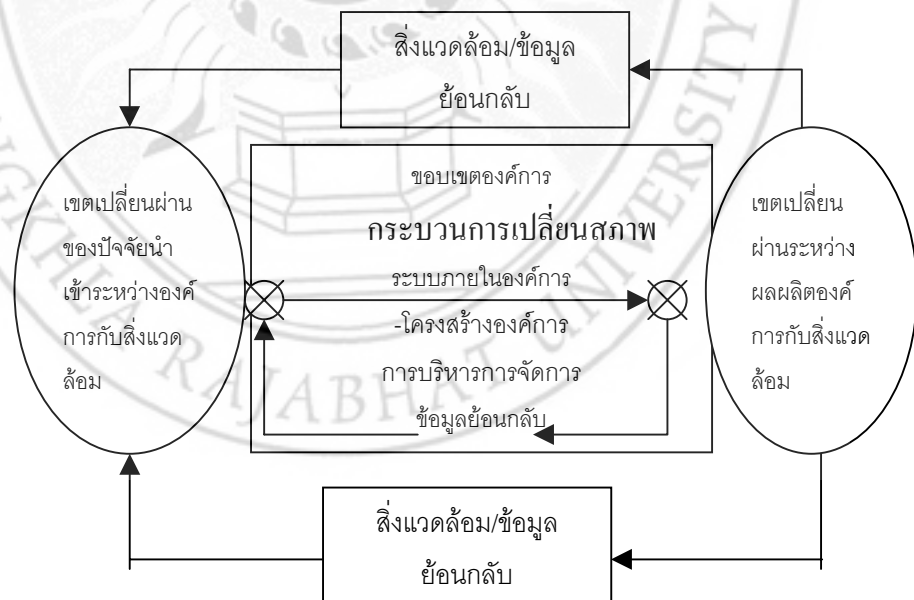
ภาพที่ 1 โครงสร้างทางความคิดที่แสดงคุณสมบัติของหนึ่งหน่วยระบบ
(ที่มา : เฉลียว บุรีภักดี, 2545 : 34)

2.2 ทฤษฎีระบบว่าด้วยชุมชน

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีระบบกับการวิจัย

การวิจัยเป็นเครื่องมือที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการประเมินความสำเร็จของโครงการ หรือการวัดความสามารถในการบรรลุผลของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการดำเนินงานว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด นักทฤษฎีองค์การทั้งหลายต่างพากันเสนอแนวคิด วิธีการวิเคราะห์และตัวแบบ (Models) ของการศึกษาเพื่อการประเมินความสำเร็จของโครงการหรือหน่วยงานต่าง ๆ (Amitai Etsioni, 1964 :1 อ้างใน กรณี กิริ์ติบุตร, 2529 : 1) กิบสันและคณะ (Gibson and others, 1979 : 27) เสนอแนะว่าการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการจัดการที่เหมาะสมที่สุดคือการใช้แนวคิดทฤษฎีระบบเป็นตัวแบบหรือเครื่องมือในการวิเคราะห์

ทฤษฎีระบบ (System Theory) มีต้นกำเนิดมาจากนักทฤษฎีองค์การและนักชีววิทยา คือ โบลด์คิง และ เบอร์ทาแลนดีไฟ (Boulding and Bertalanffy) มององค์การในฐานะสิ่งมีชีวิต โดยมองในรูประบบเปิดเหมือนระบบกายวิภาคของสิ่งมีชีวิต (Anatomy) เช่นเดียวกัน มิลเลอร์และไรซ์ (E.j. Miller and A.K. Rice, 1967 : 3) คิมเบอร์ลี (Kimberly, 1979 : 437-457) และดาวส์ (Downs, 2524 : 13-20) รวมทั้งนักทฤษฎีอื่น ๆ อีกหลายท่าน ซึ่งสรุปเป็นแผนภาพอย่างง่าย ๆ เบื้องต้นดังนี้



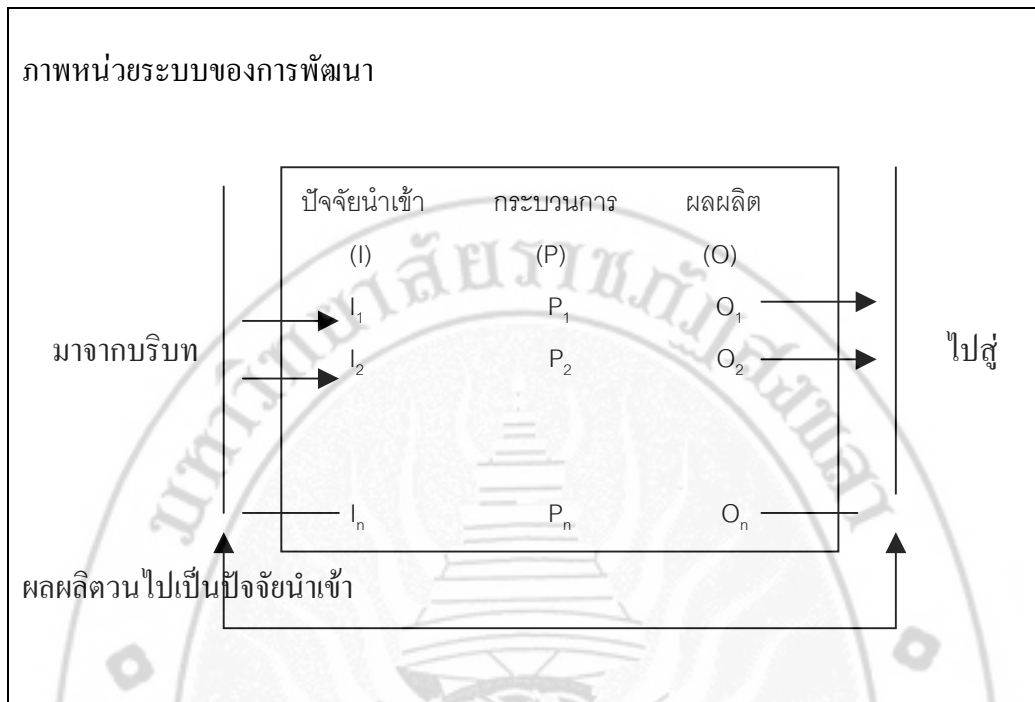
ภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีระบบกับการวิจัย

(ที่มา : เฉลียว บุรีภักดี, 2545 : 31)

แนวคิดของทฤษฎีระบบ จึงเป็นอีกหนึ่งตัวแบบที่เหมาะสมในการประเมินผลตามโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง เพราะเป็นการศึกษาและมองภาพชุมชนท้องถิ่นอย่างองค์รวมและเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยขององค์กรหรือหน่วยเปลี่ยนสภาพ ซึ่งในที่นี้คือ ชุมชนท้องถิ่น หน่วยปัจจัยนำเข้า หน่วยนำออกผลผลิตและหน่วยผู้ใช้ผลผลิตซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมองค์กร ต่อไปนี้จะเรียกว่า “บริบท” ซึ่ง ศาสตราจารย์ ดร.เจลิว บุรีภักดี ได้สังเคราะห์จากการศึกษาทฤษฎีทั้งตะวันตกและแนวคิดตะวันออก

ทฤษฎีระบบ เมื่อนำไปใช้แก้ปัญหาเราสามารถนำเอาทฤษฎีอื่น ๆ เฉพาะด้านมาใช้ร่วมกันได้อย่างไม่มีความขัดแย้ง ทฤษฎีระบบเปรียบเสมือนเข้าหลอมรวมทฤษฎีอื่น ๆ เข้าใช้งานด้วยกันได้ โดยภาพรวมของทฤษฎีระบบมีคุณสมบัติที่สำคัญของหน่วยระบบแต่ละหน่วย คือ

- 1) เป็นหน่วยงานบางอย่างตามลักษณะงานที่หน่วยระบบนั้นถูกสร้างขึ้น
- 2) มีขอบเขต หมายความว่า มีเส้นเขตแดนล้อมรอบเนื้อที่ของหน่วยนี้ ซึ่งแบ่งแยกเนื้อที่ของหน่วยนี้ออกจากหน่วยอื่น ทำให้หน่วยอื่น ๆ เหล่านั้นมีสภาพเป็นบริบท
- 3) มีผลผลิต หมายความว่า หน่วยระบบนี้ให้ผลผลิตบางอย่างอันเป็นผลมาจากการทำงานของหน่วยระบบ ผลผลิตดังกล่าวอาจมีมากกว่าหนึ่งรายการก็ได้ และแต่ละรายการเมื่อหลุดออกมาจากหน่วยระบบแล้ว ก็จะเลื่อนไหลไปเป็นปัจจัยนำเข้าของหน่วยระบบอื่นที่เป็นบริบทของหน่วยระบบนี้ต่อไป
- 4) มีระบบการทำงาน คือ หน่วยระบบนี้มีกระบวนการทำงานที่มีลักษณะเป็นแบบแผนชัดเจนและมีความคงที่ในห้วงเวลาหนึ่ง สามารถสังเกตได้และประเมินได้ กระบวนการทำงานนี้คือการที่ปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ มาทำปฏิกิริยาต่อกันจนเกิดเป็นผลผลิตของหน่วยระบบ โดยกระบวนการอาจจะมีหลายขั้นตอน
- 5) มีปัจจัยนำเข้า หมายความว่า หน่วยนี้ได้รับเอาบางสิ่งบางอย่างเข้ามาในหน่วยระบบเพื่อนำไปเข้ากระบวนการและแปลงรูปเป็นผลผลิต ปัจจัยนำเข้าเหล่านี้ได้มาจากผลผลิตของหน่วยระบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นบริบทของหน่วยนี้
- 6) มีบริบท หมายความว่า มีหน่วยระบบอื่น ๆ จำนวนหนึ่งที่อยู่นอกเส้นเขตแดนของหน่วยนี้ การที่ผลผลิตถูกส่งผ่านบริบท และมีผลกระทบไปถึงปัจจัยนำเข้าขั้นต่อไป
- 7) มีผลย้อนกลับ คุณสมบัติของการ “มีผลย้อนกลับ” คือ การที่ผลผลิตตามขั้นตอนต่าง ๆ จากการทำงานของหน่วยระบบถูกส่งให้มีผลกระทบไปถึงขั้นก่อนหน้านั้น ถ้าผลดังกล่าวถูกส่งผ่านบริบทภายนอกได้ถือว่าเป็นการส่งผลย้อนกลับภายนอก



ภาพที่ 3 รูปแบบทฤษฎีระบบ เพื่อพิจารณายุทธศาสตร์การพัฒนา
(ที่มา : เฉลียว บุรีภักดี, 2545 : 38)

2.3 หลักวิชาเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนา

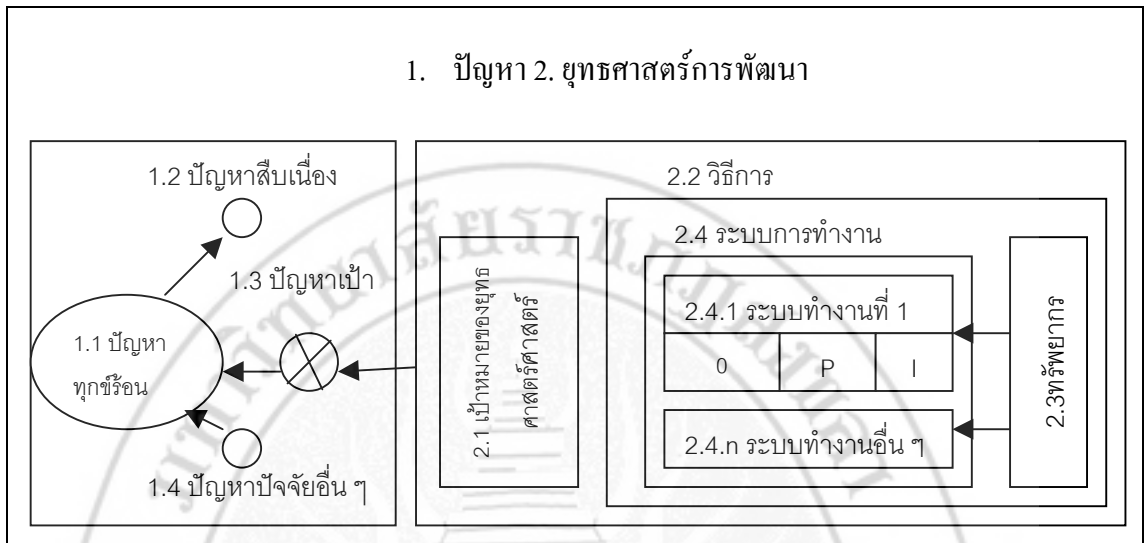
1) ยุทธศาสตร์ หมายถึง แผนการอันชาญฉลาดสำหรับกระทำอันหนึ่งอันใดให้บรรลุเป้าหมาย (เฉลียว บุรีภักดี, 2543)

ความชาญฉลาดของยุทธศาสตร์ปรากฏในลักษณะต่อไปนี้

1. มีหลักวิชาการรองรับและเป็นหลักวิชาที่ถูกต้องเป็นวิทยาศาสตร์
2. ใช้ข้อมูลสภาพจริงของท้องถิ่นหรือสถานที่แห่งนั้นมาช่วยในการกำหนดยุทธศาสตร์
3. เป็นแผนการที่คนทั่วไป (หรือฝ่ายตรงข้าม) ไม่คุ้นเคยมาก่อน
4. เมื่อดำเนินการตามแผนการนี้จะได้ผลอย่างคุ้มค่าหรือคุ้มทุน

2) การพัฒนา หมายถึง การสร้างความเจริญ ซึ่งเป็นผลผลิต โดยใช้ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่จะก่อให้เกิดผลผลิตนั้น (เฉลียว บุรีภักดี, 2543)

3) โครงสร้างและการทำงานของยุทธศาสตร์การพัฒนา



ภาพที่ 4 เชิงระบบของยุทธศาสตร์การพัฒนา

(ที่มา : เฉลียว บุรีภักดี, 2545 : 40)

จากภาพจะเห็นได้ว่าเมื่อนักพัฒนาจะกำหนดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาสำหรับหน่วยท้องถิ่นที่ตนเลือก จึงควรมีการกำหนดขั้นตอน ดังนี้.-

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์หน่วยท้องถิ่นเพื่อค้นหาปัญหา “ปัญหาเป้า” สำหรับการค้นหาปัญหาเป้าในการพัฒนาแต่ละครั้ง นักพัฒนาต้องกำหนดเลือกเองจากผลการวิเคราะห์ โดยเลือกตาม que เห็นสมควร

ขั้นตอนที่ 2 สร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาที่มีลักษณะดังนี้.-

(1) เป้าหมายของยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ตรงกับปัญหาเป้า
 (2) หน่วยระบบการทำงานของยุทธศาสตร์พัฒนาอาจมีมากกว่าหนึ่ง แต่ต้องเล็งไปสู่ยุทธศาสตร์พัฒนาอันเดียวกันและเสริมกัน

(3) ทรัพยากรในบริบทของหน่วยระบบทำงานของยุทธศาสตร์พัฒนาต้องมีมากเพียงพอที่จะเป็น I ให้แก่หน่วยระบบทำงาน I-n ถ้าไม่พอต้องลดขนาดของหน่วยระบบทำงานลงตามสัดส่วน ซึ่งมักจะมีผลไปถึงการพิจารณาลดเป้าหมายของยุทธศาสตร์พัฒนาและอาจจะต้องลดหรือเปลี่ยนปัญหาเป้าหมายเพื่อให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มี

สรุป การนำทฤษฎีระบบมาใช้ในการวิจัย การพัฒนายุทธศาสตร์การให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ยุทธศาสตร์ ทั้ง 3 ยุทธศาสตร์ ที่ได้จัดทำขึ้นมี

ความเชื่อมโยงของระบบการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยการนำแนวทางของทฤษฎีไปใช้ในการรักษาหาปัญหาเป้าหมายที่ต้องการจะแก้ไข แล้วนำปัจจัยของปัญหาดังกล่าวมากำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการแก้ไขปัญหา โดยการแก้ไขปัญหาคำเนินการโดยการกำหนดปัจจัยนำเข้าในแต่ละยุทธศาสตร์พร้อมทั้งระบุขั้นตอนกระบวนการดำเนินการและปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อการแก้ไขปัญหาคำเนินการได้ผ่านขั้นตอนและวิธีการแก้ไขที่ถูกต้องจะส่งผลสู่ความสำเร็จต่อองค์กรและเมื่อนำไปปฏิบัติจะส่งผลสู่ความสำเร็จในโอกาสต่อไป จะเห็นได้ว่าทฤษฎีระบบที่นำมาใช้ในการวิจัยดังกล่าว สามารถช่วยในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่ต้องการการแก้ไขให้ประสบความสำเร็จได้ หากผู้วิจัยเลือกนำปัจจัยการนำเข้าและกระบวนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องก็จะส่งผลต่อความสำเร็จ

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างยุทธศาสตร์การพัฒนา คือ รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลสงขลา : กรณีศึกษากลุ่มลูกค้าสิทธิบัตรประกันสังคม ประกอบด้วยหน่วยระบบทำงาน 3 หน่วยระบบ คือ หน่วยระบบที่ 1 การจัดการบริการเชิงรุก หน่วยระบบที่ 2 ขั้นการสร้างความประทับใจให้แก่ลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย และหน่วยระบบที่ 3 เป็นการรักษาลูกค้าประกันสังคมที่มีอยู่เดิมและการสร้างกลุ่มลูกค้าใหม่ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการวิจัยทั้ง 3 หน่วยระบบ

3 แนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ

การประกันคุณภาพทางการพยาบาล ได้เกิดขึ้นมานานแล้วตั้งแต่สมัยมิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Harrison, 1988) และได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ เมื่อ ค.ศ. 1972 ได้มีการตรากฎหมายควบคุมมาตรฐานวิชาชีพขึ้นเรียกว่า PSRO (Professional Standards Review Organization) ทำให้องค์กรทางสุขภาพมีความตื่นตัวและพัฒนาโปรแกรมควบคุมคุณภาพขึ้น โดยสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses' Association : ANA) ได้สร้างมาตรฐานเพื่อควบคุมคุณภาพตามระบบของ PSRO เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นมาตรฐานการบริการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการศึกษาพยาบาล

มารีเนอร์ (Marriner, 1980, อ้างถึงในนิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 340) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพว่า จะต้องสร้างเกณฑ์และกระบวนการในการประกันคุณภาพ การประเมินและการติดตามผล โดยมีขอบข่ายการประเมินคุณภาพใน 3 ส่วน คือ การประเมินโครงสร้าง กระบวนการและการประเมินผลงาน ซึ่งพิจารณาจากลักษณะทางคลินิก ความรู้ของผู้ป่วย และการดูแลตนเอง

โรแลนด์ (Rowland, 1985, อ้างถึงในนิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 340) มีแนวคิดในการประกันคุณภาพว่าเป็นกระบวนการที่เป็นวงจรของการกำหนดมาตรฐานการดูแล การวัดผล การประเมินข้อมูลจากการตรวจสอบบันทึกผู้ป่วย

สมิทธิ์ (Smith, 1991, อ้างถึงในนิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 340) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพว่าเป็นกระบวนการต่อเนื่องในการติดตามและประเมินคุณภาพอย่างเป็นปรนัย เป็นระบบ เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยและมีการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่อยู่เสมอ

นิโคล (Nicholl, 1977, อ้างถึงในนิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 340) มีแนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมการประกันคุณภาพที่มีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ มาตรฐานที่อธิบายถึงคุณภาพซึ่งประกอบด้วยโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลของงาน (outcomes) การตรวจสอบ (audit) ซึ่งประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ การตรวจสอบขณะทำ (concurrent audit) และการตรวจสอบย้อนหลัง (retrospective audit) โดยตรวจสอบทั้งโครงสร้าง กระบวนการและผลของงาน ซึ่งจะมุ่งเก็บข้อมูลจากการตอบสนองผู้ป่วยมากกว่ามุ่งพฤติกรรมพยาบาล

การนำแนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพมาใช้ในการงานวิจัยดังกล่าว พบว่าการประกันคุณภาพโดยการเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ แต่อย่างไรก็ตาม การประเมินคุณภาพจะต้องทำการประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่องรวมถึงการกำหนดกฎเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยทั่วไป ทั้งนี้การประกันคุณภาพจะต้องมีการตรวจสอบทั้งในขณะทำและการตรวจสอบย้อนหลัง เช่นเดียวกับงานวิจัยดังกล่าวที่จะต้องมีการตรวจสอบยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องทั้งก่อนและหลังการดำเนินยุทธศาสตร์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยทั่วไป

การศึกษากการพัฒนายุทธศาสตร์การให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลสงขลา กรณีศึกษากลุ่มลูกค้าสิทธิบัตรประกันสังคมในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีเนื้อหาของงานวิจัยที่ใกล้เคียงมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อหาข้อมูลเปรียบเทียบ เพื่อที่จะทำให้งานวิจัยดังกล่าวมีคุณภาพ ซึ่งพอจะกล่าวถึงงานวิจัยที่นำมาใช้ในการศึกษาได้ดังนี้

บุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการบริการพยาบาลที่ประทับใจ พบว่า การเข้าร่วมการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมจะทำให้ผู้

อบรมได้รับความรู้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้ สามารถพัฒนาตนเองและองค์การให้มีการบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นได้

ธีราพร วิษุรัมย์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยรวมของห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสงขลา พบว่า การให้ข้อมูล คำแนะนำที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติ เป็นสิ่งที่สำคัญและการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการนำแนวคิดบทบาทของครอบครัวมาผสมผสานกับวัฒนธรรมภูมิปัญญาและความเชื่อของประชาชนในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้สามารถนำไปพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้

บัญญัติ สุขเจริญ (2523 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่างๆ สูงกว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตัวในโรงพยาบาล/หอผู้ป่วย อัตราค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนค่าลดหย่อน กฎระเบียบของโรงพยาบาลและผลการวินิจฉัยโรค เป็นต้น ส่วนการขออ่านบันทึกรายงานการเจ็บป่วยนั้น ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิน้อยกว่าผู้ให้บริการ

มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามาริบัติ จากผู้ป่วยสามัญ ในแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูตินรีเวช จักษุ โสต ศอ นาสิก-ลาติงซ์ จำนวน 60 คน โดยการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยต่อการได้รับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตนสูงถึง ร้อยละ 91.66 โดยเรียงลำดับความคิดเห็นจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้คือ ได้รับคำบอกเล่าให้ทราบเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย คำแนะนำ และคำอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาหรือวิธีการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านคำบอกเล่าว่าเป็นโรคอะไร บอกผลการรักษา บอกผลการรักษาเป็นระยะ ๆ ชักถามข้อสงสัยจากแพทย์และพยาบาล และบอกเล่าเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลอย่างคร่าว ๆ

รำพรรณ เพ็ชรคำ (2525 : 257) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบสอบถามผู้ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งในกรุงเทพฯ จำนวนแบบสอบถามที่ได้มี 90 ฉบับ นำมาวิเคราะห์สรุปผลได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจบริการด้านการตรวจและการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ส่วนปัญหาความต้องการและข้อเสนอก็คือ ผู้ป่วยบางคนเสนอว่า แพทย์บางคนควรให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ควรสนใจเฉพาะผู้ป่วยที่มาฝากเป็นพิเศษ พยาบาลควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้แจ่มแจ้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

กระแส ชนะวงส์ (2525 : 47) ได้สรุปปัญหาการให้บริการสาธารณสุขไว้ในการประชุมวิชาการทางสถิติประยุกต์ เรื่อง การสาธารณสุขในชนบท ดังนี้.ทางด้านประชาชน ประชาชนในชนบทส่วนมากยังยากจนและมีการศึกษาน้อย ทำให้ไม่สามารถไปรับบริการและ/หรือไม่ทราบว่าควรจะไปปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขวิทยาอนามัยอย่างไร

เพลินพิศ สัตย์สงวน (2531 : 30) กล่าวถึง พฤติกรรมผู้บริโภคในสาขาแพทย์และสาธารณสุขว่า ส่วนใหญ่ขาดความรู้ทางการแพทย์ ไม่มีทักษะที่จะวิเคราะห์โรคให้แก่ตนเองได้ ทำให้ต้องพึ่งผู้ผลิต/ผู้ให้บริการ (แพทย์) เป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ความไม่รู้ไม่ใช่ความเหลว แต่เกิดจากลักษณะของบริการในตลาดการแพทย์ที่เป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อนและความไม่สมดุลของความรู้ทางการแพทย์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (asymmetry of information) ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้แพทย์อยู่ในฐานะพิเศษจากผู้ผลิตในตลาดสินค้าอื่น กล่าวคือ มีหน้าที่บอกผู้ป่วยว่าควรใช้บริการอะไร แล้วก็เป็นผู้ให้บริการนั้นด้วยตนเองเป็นขบวนการเบ็ดเสร็จ จึงสรุปได้ว่าเมื่อผู้บริโภคเข้ามาในตลาดการแพทย์และสาธารณสุขโดยไปหาแพทย์แล้ว การตัดสินใจต่าง ๆ ของเขาจะลดลงไปอย่างมาก และจะเริ่มคล้อยตามคำแนะนำการตัดสินใจของแพทย์แทน

ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และอนวัธน์ ศุภชุตีกุล (2536 : 1,6) กล่าวว่า ในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอาจประเมินได้จากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งความไม่พอใจต่อสถานพยาบาลจะแตกต่างกันไป เช่น ผู้รับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐ มักไม่พอใจในความไม่สะดวกสบาย ความล่าช้า ความแออัด ไม่สะอาด ไม่เป็นกันเอง การไม่ได้รับข้อมูลที่ควร ส่วนสถานพยาบาลของเอกชน มักจะไม่พอใจในเรื่องราคาค่าบริการและการที่แพทย์สั่งตรวจวินิจฉัย โดยไม่ทราบว่ามีความจำเป็นอย่างไร นอกจากนี้ยังอาจประเมินได้จากปัญหาคุณภาพทางเทคนิคบริการ เช่น ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยหรือญาติคาดไว้ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ด้านการศึกษา

ดอดจ์ (Dodge) (อ้างถึงใน สมาน วรพันธ์, 2539 : 26) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมชายและหญิง จำนวน 116 คน ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีระยะเวลาที่คาดว่าจะต้องรักษานานหนึ่งเดือนหรือมากกว่าและน้อยกว่าหนึ่งเดือน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับและความสำคัญของข้อมูลดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกัน (ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายและสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย) มีความต้องการข้อมูลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อมีการศึกษาสูงขึ้น

โรเจอร์ (Rogers) (อ้างถึงใน จารุวรรณ ชันติสุวรรณ, 2528 : 47) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับระดับการศึกษาไว้ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงเมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใด ๆ ก็มักจะมีใครรู้เรื่องนั้นมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยย่อมต้องการที่จะค้นหาหรือแสวงหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามให้แก่ตนเองว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร ซึ่งการแสวงหาความรู้ นั้น มีโอกาสกระทำได้ทั้งโดยการหาด้วยตนเองและได้รับคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์มากกว่าผู้มีระดับการศึกษาต่ำ โดยเฉพาะผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก ย่อมใช้เวลามากในการศึกษาหาความรู้และต้องใช้ประสบการณ์เรียนรู้ด้วยตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างลองผิดลองถูก

ชุนตรา อธิธรรมวินิจ และคนอื่น ๆ (2539 : 127) ได้ทำการศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรวงอกของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชโดยการเปรียบเทียบสิทธิของผู้ป่วยในทรวงอกผู้ป่วยที่มีการศึกษาที่แตกต่างกัน พบว่าทรวงอกต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้จบประถมศึกษาตอนต้นกับประถมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไปและอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ความคิดเห็นต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากกว่าผู้จบมัธยมศึกษาตอนปลายและปริญญาตรี

ด้านรายได้

ชนิษฐา นาคะ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนการตัดสินใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณศีรษะ คอ ช่องท้อง อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงในโรงพยาบาล จำนวน 120 คน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมีความต้องการข้อมูลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านประสบการณ์การใช้บริการทางการแพทย์/แพทย์ผู้ให้บริการ

ชุนตรา อธิธรรมวินิจ และคนอื่น ๆ (2539 : 129,133) ซึ่งได้ทำการศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรวงอกของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โดยการเปรียบเทียบสิทธิของผู้ป่วยในทรวงอกผู้ป่วย พบว่า ทรวงอกของผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งเป็นผู้ป่วยในต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันทั้งการเปรียบเทียบสิทธิรายได้และสิทธิผู้ป่วย (รวม 4 ด้าน คือ สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สิทธิในร่างกายของตน และสิทธิส่วนตัว สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี และสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล)

สมาน วรพันธ์ (2539 : 71-72) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล โดยทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในแพทย์และพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษา ตำแหน่งและระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกันพบว่า แพทย์กับพยาบาลที่มีวุฒิ

ปริญญาตรีและสูงกว่าแพทยกับพยาบาลที่วุฒิสภาอนุปริญญา เมื่อทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นทางสถิติแล้ว ไม่มีความแตกต่างกัน แต่แพทยกับพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยระหว่างแพทยและพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03

ผลสรุปจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนาโดยการฝึกอบรมจะช่วยเสริมสร้างความรู้ให้แก่บุคลากร การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและแน่นอน การให้ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่าง ๆ สูงกว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการ รวมถึงการยอมรับในภูมิปัญญาของท้องถิ่นสามารถนำไปสู่การพัฒนาองค์กรและสามารถทำให้เกิดความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลได้ รวมถึงการมีแผนการปฏิบัติงานในการให้บริการที่ชัดเจน แน่นนอน จะส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรให้ประสบความสำเร็จ

